Ankenævnet for Forsikring

938/14-5

Den 22. april 2014 blev i sag nr. 85.392:

xxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en arbejdsmarkedspensionsordning i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1/6 2011 eller senere.

Ordningen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne. Der gælder en karenstid på 3 måneder. Endvidere giver forsikringen ret til udbetaling af éngangssum, såfremt erhvervsevnen varigt er nedsat til 1/3 eller derunder.

Klageren, der er født i 1967, har efter gymnasiet og en HH-eksamen taget en kontorassistentuddannelse. I perioden 1998 - 2001 har hun arbejdet i en salgsafdeling med udarbejdelse af tilbud/ordrebekræftelser, ordreafvikling ved kontakt til danske/udenlandske kunder, kalkulering af priser samt fakturering. I perioden 2001 og indtil afskedigelsen på grund af sygdom i 2011 har hun været sekretær for en indkøbsdirektør, hvor arbejdsopgaverne bl.a. bestod af korrespondance på engelsk og forefaldende administrativt arbejde.

Hun blev sygemeldt fra sit arbejde den 12/10 2010 og opsagt fra sit arbejde pr. 1/6 2011. Om hendes helbred fremgår bl.a. af statusnotat af 22/11 2011 fra KIA-Center:

"Der er tale om en 44-årig kvinde der igennem de sidste par år, har været plaget af smerter specielt i armene, samt træthed og til tider generel sygdomsfornemmelse. Har fået konstateret Fibromyalgi og afventer behandlingstilbud på …Hospital, der er ventetid på 14 til 22 måneder.
[Klageren] har tidligere halt en depression, hun føler sig på ingen måde lige så trist nu, som hun var i tidligere depression, men er jævnligt trist; specielt når smerterne er mere intense. Objektivt vurderes [klageren] med lettere forsænket stemningsleje og let reduceret ansigtsmimik og psykomotorik.
[Klageren] har, som smertestillende, prøvet Lyrica der gav osteklokke fornemmelse, Prednisolon der var uden effekt og Saroten i større doser end de aktuelle 10 mg, som gav bivirkninger med mareridt og ikke havde tilstrækkelig effekt.
På baggrund af lettere depressive symptomer og tidligere svær depressiv episode, vil jeg foreslå [klageren] at forsøge behandling med for eksempel Efexor eller Cymbalta, via egen læge.
Prognosen med hensyn til tilbagevenden til arbejde er usikker og beror i særlig grad på, at der er effekt af behandling mod smertetilstanden da det er den der primært hæmmer [klagerens] funktionsniveau i det daglige.
Såvel Efexor som Cymbalta, har udover antidepressiv effekt, også smertemodulerende effekt.
Psykiatrisk diagnose:
Tilbagevendende depressioner, pt. af lettere grad.
Notat efter konsultation hos KlApros læge med speciale i smertelindring og rehabilitering;
14/11/11:
[Klageren] vurderedes at have en lettere depression ved psykiaterkonsultation og blev da anbefalet at prøve behandling med antidepressive medicinering af typen SNRI som kan have effekt på flere symptomer ved langvarig smerte også.
[Klageren] oplever dog ikke selv, at hun er deprimeret og egen læge vurderer det samme, hvorfor hun ikke har fået ordineret den anbefalede medicin.
Hun har også svært ved at genkende sig i min mistanke om langvarig stressreaktion selv om hun ikke vil afvise det. Hun har altid været i 'fuld gang' men det er først nu med sin begrænsede funktion, at hun oplever stress.
Behandlingsmæssigt er [klageren] blevet tilbudt at deltage i forskningsprojekt på Klinik for muskelsmerter.
Hun træner 1 gang pr uge på fibrohold, fik indledende øget smerte, men den er aftaget og hun oplever det positivt. Hun har færdiggjort kursus 'Lær dig at leve med kronisk sygdom/smerte' via … Jobcenter. Vil gerne i gang, men klarer ikke at være stille længe i samme kropsposition, er meget belastningsfølsom i armene, kan kun arbejde meget korte stunder ved computer, er stressfølsom.
Konferencenotat af KlApros psykiater,
17/11/11:
LH afventer behandling for fibromyalgia. Undertegnede har vurderet, at der er indikation for behandling med SNRI-præparater (antidepressiva med smertemodulerende effekt), men [klageren] er ikke indstillet på dette under henvisning til, at hendes egen læge ikke mener, at hun har en depression.
Personlighedsmæssigt er det vurderingen at [klageren] har rigide adfærdsmønstre, der medfører uhensigtsmæssige copingstrategier.

KlApros psykiater skønner, at der vil være skånehensyn i fremtiden, da det er vanskeligt at forestille sig [klageren] i et almindeligt job med de udfordringer, det stiller til evne, til flexibilitet og omstilling.
Det skønnes, at job med veldefinerede opgaver, f.eks indenfor [klagerens] fagområde IT, vil være hensigtsmæssige. Herunder skønnes det væsentligt, at der er tidsmæssig ramme om opgaverne, så [klageren] ikke - qua rigide perfektionistiske krav - overarbejder og stresser sig selv.
[Klageren] fortæller, at egen læge støtter hende i, at hun ikke har en depression, som KlApros psykiater har vurderet. På denne baggrund har egen læge ikke igangsat den anbefalede antidepressive behandling. KlApros psykiater vurderer, at der er tilbagevendende depressioner, pt. af lettere grad aktuelt samt at der er behandlingsmuligheder for [klageren] i form af antidepressiv medicinsk behandling.
Behandlingsmæssigt mhp. fibromyalgi er [klageren] blevet tilbudt at deltage i forskningsprojekt på Klinik for muskelsmerter. Dette indebærer, at hun enten kommer i behandling 2 uger med start i uge 3 eller uge 33 (2012). Hun får besked om hvilken i uge 51. Disse behandlinger forventes, at kunne øge [klagerens] funktionsniveau, hvorfor en afprøvning af funktionsevnen i fx et praktikforløb aktuelt ikke vil give et reelt billede af [klagerens] funktionsniveau. Der kan derfor for nuværende ikke konkluderes, hvorvidt [klagerens] funktionsniveau er nedsat, idet der resterer behandlingsmuligheder."

På baggrund af anmeldelse om erhvervsevnetab har selskabet foranlediget klageren undersøgt af en speciallæge i samfunds- og arbejdsmedicin. Speciallægen har i erklæring af 17/10 2011 bl.a. anført:

"**Objektivt**
Fremstår venlig og imødekommende, bevæger sig frit fra konsultationen til undersøgelsesrum, sidder roligt i stolen under samtalen. Fremstiller forløb med udtalt detaljerigdom, og støtter sig til nedfældede noter i forbindelse med beskrivelsen. Fremstår lidt ængstelig og nervøs, især i starten af samtalen, det psykomotoriske tempo vurderes naturligt.
Højde: 176 cm. Vægt: 76 kg. BT: 163/116. Puls: 105.
St.c.: Aktionen let påskønnet, regelmæssig = ingen mislyde.
St.p.: Vesikulær respirationslyd uden bilyde.
Hals: Ingen struma.
Columna: Ses uden skoliose med naturlige krumninger. Bevægeligheden i hvirvelsøjlen er overalt normal, i halshvirvelsøjlen findes normal sidedrejning af hovedet til begge sider samt naturlig fleksion og ekstension. Tilsvarende er der normal bevægelighed i lænden ved fremadbøjning samt sidefældning til begge sider.
Overekstremiteter: Svarende til begge overekstremiteter finder man tilsvarende normal passiv bevægelighed i skulder, albue og håndled. Der er intet sted mistanke om kapselsvulst, der er ingen rødme og ingen varme af leddene. Fingrenes små led tilsvarende uden ledhævelse, rødme eller varme. Der angives svarende til begge overekstremiteter naturlig sensibilitet ved berøring. Svarende til begge underarme findes på albueniveau betydelig ømhed med afværgereaktion ved palpation af såvel ekstensor- som fleksormuskulaturen proksimalt på underarmen med øget ømhed svarende til såvel caput commune extensorum som flexorum bilateralt. Der er også nogen indirekte ømhed bilateralt svarende til de omtalte områder. Begge overekstremiteter bevæges aktivt naturligt og med naturlig kraft. Der findes egale, naturlige biceps- og tricepsreflekser.

Resume og konklusion
...

Oplever vekslende symptomer fra især overekstremiteterne, men har daglige smerter. Smerterne forværres ved fysisk aktivitet. Herudover brændende, sviende fornemmelse af hudområder ved og efter fysisk belastning. Udredt ved speciallæge i reumatologi. Der er ikke fundet tegn til systemisk bindevævs- eller ledsygdom. Der er fundet holdepunkter for fibromyalgilidelse. Patientens daglige funktionsniveau er springende og uforudsigeligt. Ved dagens lægelige undersøgelse kan ikke påvises egentlige tegn til objektiviserbare forandringer fraset tegn på lettere slidgigt svarende til begge knæ, idet der er ret udtalt retropatellar skurren og palpationsømhed af disse led.

I forbindelse med dagens undersøgelse påvises endvidere noget højt blodtryk (163/116 og påskønnet puls = 105). Det ses, at patienten også tidligere i forbindelse med speciallægeundersøgelse har haft et forhøjet blodtryk trods behandling med betablokker. Pågældende opfordres til at tage kontakt til egen læge mhp. videre udredning og eventuel yderligere behandling heraf.

Patienten er tidligere behandlet for depression 2007 med antidepressiv medicin med god effekt. Indgik samtidig i kognitivt terapeutisk forløb ved psykolog. Fremstår ikke i forbindelse med dagens undersøgelse umiddelbart deprimeret, men der vurderes dog at være tale om en vis psykisk komponent i symptombilledet, idet den langvarige symptomatologi og usikkerheden i forhold til fremtiden vurderes at kunne forstærke de kropslige symptomer.

Der har i forbindelse med aktuelle sygdomsforløb været forsøgt behandling med tablet Saroten i lav dosis til natten samt tablet Lyrica for de neurogene smerter, denne sidstnævnte behandling måtte dog ophøre med baggrund i bivirkninger. Behandling med antidepressiv medicin af SSRI, eventuelt i kombination med kognitivt terapeutisk forløb i form af smertehåndtering eller lignende, vides i noget omfang at kunne forbedre funktionsevnen hos patienter med tilsvarende symptomer. En sådan behandling kunne eventuelt overvejes.

I forbindelse med dagens konsultation har man en længerevarende samtale med patienten og dennes mand, og man understreger vigtigheden af at forsøge at leve en naturlig tilværelse og ikke lade sig begrænse hverken socialt eller fysisk af de beskrevne symptomer, og man opfordrer til øget aktivitet.

Patienten og dennes mand synes begge lydhøre over for dette, og gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet med den nødvendige støtte vurderes at kunne finde sted. Egnede funktioner kunne være afvekslende kontoropgaver, kundebetjening, kundevejledning, undervisning eller lignende. Pågældende besidder de nødvendige forudsætninger for at kunne varetage sådanne funktioner, som endvidere findes forenelige med symptomatologien."

Selskabet har i brev af 30/11 2011 til klageren afvist at udbetale invalideydelser med henvisning til, at hun ikke har dokumenteret et dækningsberettigende midlertidigt erhvervsevnetab.

Klagerens advokat indtrådte herefter i sagen og anmeldte på ny klagerens erhvervsevnetab den 28/2 2013. I forbindelse hermed har advokaten fremsendt de seneste lægelige og kommunale akter, hvoraf det bl.a. fremgik, at klageren havde været i arbejds-

prøvning i en kiosk på et hospital i perioden 17/4 2012 - 19/6 2012, og at kommunen på baggrund heraf har truffet afgørelse om tilkendelse af førtidspension pr. 1/12 2012.

Af evaluering fra praktikforløbet dateret 26/6 2012 fremgår bl.a.:

"Arbejdstiden blev aftalt til 16 t/u fordelt på dagene mandag, tirsdag, torsdag og fredag fra kl. 9-13. Fra uge 2 blev det aftalt, at hæve arbejdstiden til 20 t/u og yderligere til 25 t/u fra uge 4. [Klageren] gik til træning/bevægelse hver mandag i eksternt regi indtil medio maj, hvor hun ikke mødte i praktik.
Ved opfølgende samtale den 26-04-2012 gav [klageren] udtryk for overfor Arbejdsmarkedskonsulenten, at hun ikke var i stand til at arbejde 4 timer dagligt. Hun oplevede, at hun ikke havde mere overskud efter 2-3 timers arbejde.
Det blev aftalt at inddrage den ugentlige fridag, således at [klageren] arbejdede 3 timer dagligt, tirsdag, onsdag, torsdag og fredag, svarende til 12 t/u. [Klageren] afsluttede sit træningsforløb medio maj, hvorefter mandagen også kunne inddrages.
Ved opfølgende samtale den 10-05-2012 oplyste [klageren] til Arbejdsmarkedskonsulenten, at hun ikke havde været i stand til at arbejde 3 timer dagligt, tirsdag, onsdag, torsdag og fredag, men at hun makismalt havde arbejdet 2, 5 timer pr. dag.
Da [klageren] ikke længere trænede om mandagen, blev det aftalt, at [klageren] fremover forsøgte at arbejde, 2,5 timer, 5 dage om ugen, og at hun var konsekvent med at holde regelmæssige pauser, ligesom hun gik et stykke væk fra kiosken, hvor hun var uforstyrret, når hun holdt pause. Ved opfølgende samtale den 23-05-2012 oplyste [klageren] til Arbejdsmarkedskonsulenten, at hun følte sig meget presset, efter hun var begyndt at arbejde hver dag. Hun følte sig syg og træt, og hun følte at kroppen var ved at sige fra.
Arbejdsmarkedskonsulenten vurderede at arbejdstiden skulle nedsættes, da [klageren] virkede udmattet og træt. Det blev aftalt, at hun fremover arbejdede, mandag, onsdag og fredag, 2,5 - 3 timer dagligt.
Ved opfølgende samtale på praktikstedet den 06-06-2012 oplyste [klageren] til Arbejdsmarkedskonsulenten, at hun fortsat ikke havde overskud til, at arbejde mere end 2,5 - 3 timer dagligt, mandag, onsdag og fredag. Hun havde på det seneste oplevet, at hendes overskud blev mindre, og hun havde gennem længere tid følt sig influenzaramt, hvilket hun mente skyldtes, at hendes krop var meget belastet.
Arbejdsmarkedskonsulenten vurderede på denne baggrund, at det ikke var muligt, at forsøge at hæve arbejdstiden yderligere, og det blev derfor aftalt, at [klageren] skulle fastholde arbejdstiden i den resterende del af praktikperioden.
[Klageren] opnåede dermed en ugentlig arbejdstid på mellem 7,5 til 9 timer pr. uge.

Det har ikke tidligere været muligt at finde en virksomhedspraktik grundet de store fysiske og psykiske problematikker. [Klageren] vil gerne tilbage til arbejdsmarkedet, men hun har mange smerter og er træt, og hun ved ikke, hvad hun skal fremover.

[Klageren] har under praktikforløbet været beskæftiget med at betjene en salgsvogn, som hun kørte rundt på de forskellige afdelinger. Hun startede med at fylde vognen med aviser, slik, blade etc. Derefter kørte hun ud til afdelingerne. Vognen var mekaniseret, så hun kunne stå på et trinbræt, når vognen kørte. Hun var nødsaget til at gå ind på de respektive afdelinger, og hun havde mulighed for at sætte sig ned undervejs, hvis hun havde behov for en pause. Derudover har hun været beskæftiget med ekspedition i kiosken, hvor hun har solgt diverse købmandsvarer. Hun har fyldt lettere varer op på hylderne, men ikke tunge varer.
[Klageren] erfarede under praktikforløbet, at hun havde nemmest ved at udføre de arbejdsopgaver, der relaterede sig til ekspedition i kiosken, hvorimod det var vanskeligere for hende,

at udføre de arbejdsopgaver, der relaterede sig til salgsvognen. Selvom [klageren] gjorde brug af en mekaniseret salgsvogn, var hun nødsaget til at gå ind på hver enkel stue, hvilket belastede hende meget. Samtidigt var salgsvognen tung at manøvrere med, på trods af at den var eldrevet. Arbejdsmarkedskonsulenten observerede under de regelmæssige samtaler med [klageren], at hun blev mere og mere modløs, i takt med at det gik op for hende, at hun ikke kunne magte *de* ting, som hun havde en forventning om, at hun kunne magte, og hun blev tydeligvis frustreret og ked af, at arbejdstiden måtte nedsættes. På baggrund af praktikforløbet, er det Arbejdsmarkedskonsulentens vurdering, at det er vanskeligt at pege på udviklingsmuligheder mhp. en forøgelse af [klagerens] arbejdsevne.
[Klageren] beskæftigede sig under praktikforløbet med arbejdsopgaver, som Arbejdsmarkedskonsulenten umiddelbart vurderede forenelige med de opstillede skånehensyn.
På trods af dette var [klageren] ikke I stand til at arbejde i mere end 7,5 til 9 timer pr. uge, og hun udviste en nedadgående funktionsniveau i løbet af arbejdsdagen, ligesom hun gennem praktikforløbet generelt følte sig overbelastet.

Konklusion: På baggrund af praktikforløbet, må det konkluderes, at [klageren] udviste en arbejdsevne, der er vanskelig at forene med de krav, der stilles på det ordinære arbejdsmarked. Derudover må det konkluderes, at [klagerens] arbejdsevne var nedsat i en sådan grad, at denne må betegnes som minimal."

En læge har i lægenotat af 29/6 2012 til ressourceprofilen om praktikken bl.a. anført:

"Jeg skal henvise til mit tidligere lægeskøn, og har nu set Bomis vurdering. Det er ikke op til mig, at afgøre om arbejdsprøvningen har været relevant, men at køre rundt med en kioskvogn, når man har fibromyalgi, med de problemer det giver, så kan jeg godt forstå, at hun ikke kan magte noget som helst, det er for mig et for belastende projekt."

En reumatolog har i epikrise til klageren dateret 25/1 2012 anført:

"Patienten er ved den afsluttende lægesamtale dags dato tilrådet en fortsat sund og aktiv levevis, herunder anvendelse af kursusrekommandationer vedrørende fremtidig hensigtsmæssig smertemestring.

Endvidere er patienten tilrådet analgetisk behandling i samråd med egen læge på baggrund af et højt globalt smertescore, 7,9 på VAS og dårlig søvnkvalitet.

Der er i litteraturen stærk evidens for effekt af analgetisk behandling ved fibromyalgi med tricycliske antidepressiva i lav dosering, der rekommanderes som førstevalgsbehandling. Herudover er der moderat evidens for effekt af behandling med Tramadol evt. i kombination med (/) Paracetamol samt NSRI's og Pregabalin (tabl. Lyrica), der kan *forsøges successivt.*

Patienten afsluttes til forsat kontrol ved egen læge under ovenstående diagnose."

Selskabet har i brev af 19/9 2013 til klageren afvist at tildele klageren helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har herved bl.a. anført, at klageren bør kunne klare et job på mere end halv tid med de rette skånehensyn.

7. 85.392

I sin klage til nævnet af 21/11 2013 har advokaten krævet udbetaling af invalideydelser og præmiefritagelse fra 1/6 2011 og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "På vegne af [klageren] gøres det principalt gældende, at det på baggrund af de samlede sociale og lægelige akter må tilsiges, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen eller mere pr. 1. juni 2011.
>
> [Klageren] har på intet tidspunkt efter d. 1. juni 2011 været helt eller halvt raskmeldt, og afprøvningsforløb har understøttet, at resterhvervsevnen er langt under halvdelen af, hvad der er sædvanligt for en person med [klagerens] baggrund.
>
> Det gøres her særligt gældende, at afprøvning/sygedagpengeforløbet har resulteret i, at [klageren] er blevet tilkendt en helbredsbetinget førtidspension.
>
> Der er efter min opfattelse ikke konkurrerende forhold i form af sociale problemstillinger eller andet, men alene en helbredsmæssig baggrund for tilkendelse førtidspension.
>
> Uagtet at der ikke nødvendigvis er sammenfald mellem de forsikringsretlige kriterier og de socialretlige kriterier vedrørende tilkendelse af henholdsvis udbetaling/præmiefritagelse fra pensionsordning og tilkendelse af førtidspension, er det min vurdering, at det udelukkende er på baggrund af helbredsmæssige problemstillinger, at min klient er sygemeldt og efterfølgende er tilkendt førtidspension.
>
> Min klient må derfor være berettiget til udbetaling/præmiefritagelse principalt fra 1. juni 2011; Subsidiært fra 1. juli 2012, hvor afprøvningsforløbet via Revacenter BOMI er afsluttet."

Over for nævnet har selskabet i brev modtaget i nævnet den 16/12 2013 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

> "Ud fra de lægelige akter ses en vis diskrepans i oplysningerne om forsikredes helbred. Speciallæge i reumatologi … konkluderer den 2. marts 2011, at forsikrede har fibromyalgi i svær grad. I speciallægeundersøgelsen fra oktober 2011 konkluderer speciallæge …, at der ikke er fundet tegn til systemisk bindevævs- eller ledsygdom, og at der er fundet holdepunkter for fibromyalgilidelse. Derudover konkluderer han, at der er en vis psykisk komponent i sygdomsbilledet. Det fremgår af speciallægeundersøgelsen, at han er bekendt med reumatolog …'s undersøgelse og konklusion. Det fremgår, at forsikrede i dag er i behandling med parecetamol.
>
> Sagen har været forelagt PFA's lægekonsulent, der er speciallæge i arbejdsmedicin. Hun har vurderet, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der kan begrunde resultatet af arbejdsprøvningen. Hun vurderer, at der er tale om relativt beskedne skånehensyn, primært på grund af smertetilstanden. Derudover undrer hun sig over, at der i det langvarige forløb, ikke er forsøgt en mere intensiv smertebehandling både medicinsk, kognitivt. Lægekonsulenten noterer sig, at forsikrede alene anvender paracetamol, som er et mildt smertestillende middel, og at forsikrede ikke har ønsket antidepressiv behandling.
>
> PFA Pension har yderligere lagt vægt på resultatet af arbejdsprøvningen. PFA vurderer, at arbejdsprøvningen med salg fra salgsvogn og salgsarbejde i kiosk ikke er retvisende for forsikredes erhvervsevne. Det fremgår, at forsikrede har nemmest ved de arbejdsopgaver, der relaterer sig til kioskarbejde. Forsikrede har vanskeligt ved at udføre de arbejdsopgaver, der relaterer sig til salgsvognen, da salgsvognen er tung at manøvre med, på trods af, at den er

eldrevet, og at arbejdet med salgsvognen betyder, at hun skal gå ind på hver enkelt stue. Yderligere fortæller forsikrede, at hun blev påvirket af de meget syge patienter, når hun besøgte afdelingerne med salgsvognen.

Det er PFA Pensions opfattelse, at arbejdsprøvningen ikke var retvisende. Arbejdet med salgsvogn på et hospital er fysisk krævende og kan være mentalt belastende, da arbejdet omfatter kontakt med alvorligt syge patienter. Samme opfattelse har kommunens egen lægekonsulent, der konkluderer: '...når man har fibromyalgi, med de problemer det giver, kan jeg godt forstå, at hun ikke kan magte noget som helst, det er for mig et belastende projekt.'

Ud fra speciallægeundersøgelsen af speciallægenotat fra speciallæge i psykiatri ..., notat fra lægekonsulent … og udtalelse fra PFA's lægekonsulent, er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede har bevægeapparatsymptomer, men ikke i en sådan grad, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

PFA vurderer på baggrund af ovennævnte lægelige undersøgelser og arbejdsprøvning, at forsikrede vil kunne varetage funktioner indenfor forsikredes eget fagområde f.eks. afvekslende kontoropgaver, kundebetjening, kundevejledning, undervisning eller lignende, hvis arbejdet tilrettelæges med de rette skånehensyn. PFA Pension vurderer, at forsikredes muligheder på arbejdsmarkedet ikke er afprøvet tilstrækkeligt. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede, især når hendes unge alder tages i betragtning, med de rette udviklingsmuligheder, skånehensyn og behandlingstiltag bør kunne udføre arbejde på mere end halv tid.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ud fra de lægelige oplysninger ikke er nedsat i dækningsberettiget grad. PFA Pension vurderer, at arbejdsprøvningen ikke er udtryk for forsikredes reelle arbejdsevne.

Det er PFA Pensions opfattelse, at kommunen har bevilget førtidspension på et spinkelt grundlag, bl.a. stiller kommunens egen lægekonsulent spørgsmål ved om arbejdsprøvningen har været relevant, og det fremgår ikke, at kommunen har forholdt sig til KIA-projektets vurderinger.

Konklusion
PFA Pension mener ikke, at forsikrede har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad fra den 1. juni 2011 eller senere. Flere lægelige akter peger på, at forsikrede har forudsætning for, hendes alder taget i betragtning, med de rette skånehensyn, at arbejde mere end halv tid. Derudover mener PFA Pension ikke, at arbejdsprøvningen er retvisende for forsikredes reelle arbejdsevne. Arbejdsprøvningen var fysisk belastende og mentalt krævende. Flere læger har peget på, at forsikrede, med de rette skånehensyn, har en ikke uvæsentlig erhvervsevne indenfor eget erhverv. PFA Pension har yderligere bemærket, at der ikke er iværksat de behandlingstiltag som forskellige speciallæger, uafhængigt af hinanden, har vurderet, kunne bedre forsikredes både fysiske og psykiske helbred og dermed erhvervsevne."

Der har været yderligere korrespondance mellem parterne, men der er ikke herunder fremkommet nye lægelige eller kommunale oplysninger.

Af police fremgår bl.a.:

"Karens:

Årlige udbetalinger, som følge af nedsat erhvervsevne, vil først begynde 3 måneder efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtruffet.

Udbetaling ved invaliditet
Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Engangsbeløbet ved invaliditet udbetales kun, hvis din erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

INVALIDEPENSION udbetales til dig, hvis du bliver invalid inden 1/3 2032. Udbetalingen sker, så længe du er invalid, men ophører dog senest på det anførte tidspunkt.

ENGANGSBELØB udbetales til dig, hvis du bliver varig invalid, inden du fylder 60 år. Udbetalingen finder sted et år efter indtræden af invaliditet, hvis du er i live på dette tidspunkt.
…
AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C I 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. januar 2008':

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'
Stk. 1 erstattes med følgende:
'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'

Stk. 2 Udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

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

Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'

Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:
'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i den i policen anførte karenstid.' "

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
…
stk. 5. En ydelsesbetinget 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.

§ 3. Dokumentation
PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for

nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af PFA Pension.

§ 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."

Nævnet udtaler:

Af speciallægeerklæringen af 17/10 2011 fremgår bl.a., at det er lægens vurdering, at klageren kan foretage en gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet med den fornødne støtte. Som egnede funktioner anfører lægen bl.a. afvekslende kontoropgaver, kundebetjening mv.

Det fremgår af sagen, at klageren alene har gennemgået én arbejdsprøvning, der fandt sted i 2012. Arbejdsprøvningen foregik i en kiosk på et hospital, ligesom hun har betjent en salgsvogn, som hun har manøvreret rundt på hospitalet. Ud fra klagerens baggrund som kontoruddannet i bred forstand, og henset til klagerens lidelse med smerter i bevægeapparatet finder nævnet, at arbejdsprøvningen ikke har været velvalgt og dermed næppe har givet et retvisende billede af klagerens resterhvervsevne. Kommunens egen lægekonsulent har herved bl.a. bemærket, at arbejdsprøvningen ikke har været relevant. Nævnet har endvidere ladet det indgå i sin vurdering af sagen, at der ikke er forsøgt yderligere medicinsk behandling, selvom det er anbefalet af flere læger i sagen.

På det foreliggende grundlag finder nævnet det efter en samlet vurdering ikke bevist, at klagerens erhvervsevne midlertidig eller varigt har været nedsat med halvdelen eller derover. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde helbredsbetingede ydelser.

11. 85.392

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand