Ankenævnet for Forsikring

947/14

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 85419:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sit tidligere arbejde en firmapensionsordning i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at anerkende et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den tegnede firmapensionsordning giver ifølge den fremsendte police ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen bliver nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen bliver nedsat til 1/3 eller derunder, er der ret til engangsbeløbet ved invaliditet.

Klageren, der er født i 1970, har efter folkeskolens 10. klasse taget en højere handelseksamen i 1990. Efterfølgende tog hun i 1996 en merkonom eksamen i regnskab, og i 1997 tog hun merkonom eksamen i markedsføring.

I perioden 1990-1992 arbejdede hun som kontorassistentelev i et vognmandsfirma. Hun blev afskediget umiddelbart efter, hun var udlært, da der skulle ansættes nye elever. I perioden 1994-1996 var hun ansat som kontorassistent. I perioden 1996-2008 var hun ansat som salgssekretær/salgssupport.

Senest fra 2009-2010 har hun været salgs- og administrationskoordinator.

Den 30/5 2009 var hun i færd med at hænge en hængekøje op. Da hun ville sætte sig i den, faldt hun ned, da den ikke sad rigtigt fast, og hun landede på halebenet på det underliggende græs. Efterfølgende fik hun jernbeslag i hovedet, der skønnedes at veje ca. 1 kg. Hun var ikke bevidstløs, men var efterfølgende generet af kraftige smerter i hovedet. Hun henvendte sig først til skadestuen, men efter 4 timers venten opgav hun og henvendte sig til vagtlægen den 31/5 2009.

Af lægevagtsepikrise af 31/5 2009 fremgår bl.a.:

"… Skadestuen Påbegyndt: 31-05-2009 11:55
Afsluttet: 31-05-2009 14:40
…
EPIKRISE:
Skadedato: 30-05-2009 14:00
Skadested: Hjemme
Aktivitet: Skulle se om gynge sad fast i træ,
Hændelse: ramt af jernbeslag i hovedet, smerter sv.t hovedet. Har ondt i hovedet
Notattekst pleje: Givet 1 g Pamol. Ingen kvalme, ingen opkastning, ikke lyssky.
Gået pga. lang ventetid
Tetanus: Gået uden behandling."

Af hospitalsepikrise af 23/6 2009 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Indledning: 38-årig tidligere rask kvinde. Vurderes på mistanke om postcommotionelt syndrom.
Aktuelle: D. 30.05.09 har pt. sat en hængekøje op i et træ. Pt. vil afprøve hængekøjen og sætter sig i den, men den falder til jorden. I samme øjeblik får pt beslag og en træstang som hængekøjen har været sat op med direkte ned i hovedet. Det pt. får i hovedet er ikke specielt tungt, måske omkring et kilo. Pt. er ikke bevidstløs og har i første omgang ingen væsentlig hovedpine. Får dog i de følgende timer hovedpine af kraftig karakter og opsøger derfor, da hovedpinen persisterer, næste dag skadestuen. Pga. travlhed kan pt ikke komme til her og opsøger derfor i stedet vagtlæge, som undersøger pt. og ikke finder mistanke om alvorlig læsion.
Pt. opfordres til at slappe af.
Den kraftige hovedpine går over efter 2-3 dage.
Siden har pt. imidlertid følt sig lidt tung i hovedet og af og til ør. Har desuden haft let svimmelhed uden bevægeillusion og været lydoverfølsom. Der har periodevis været hovedpine, som forværres ved anstrengelse samt ved psykisk belastning, eksempelvis når pt's børn støjer meget. Hovedpinen er lokaliseret i panden og i nakken. Pt. har desuden undgået at se fjernsyn og læse, da hun har følt sig besværet herved.
Har desuden undgået alkohol.
Der er ikke længere vedvarende hovedpine. Ingen synsforstyrrelser. Ingen påvirkning af gangen. Ingen symptomer svarende til ekstr.

Pt. har været sygemeldt siden ulykken.
Vanlig medicin: Intet forbrug.
…
Neurologisk:
Sprogfunktion: Ingen afasi eller dysartri. Neutralt stemningsleje. Kranienerver: Ved systematisk gennemgang ingen udfald.
Overekstremiteter: Normal troflk og tonus. Normal kraft ved abduktion af skulder samt fleksion og ekstension i albue- og håndled samt ved fingerspredning.
Normal sensibilitet for berøring og stric. Normale egale reflekser. Normal strakt armtest.
Koordination: Normale FNF og KHF.
Underekstremiteter: Normal trofik og tonus. Normal kraft ved fleksion af hofte samt fleksion og ekstension i knæ og ankel. Normal sensibilitet for berøring og stik. Normale egale reflekser. Intet Babinskis fænomen.
Koordination: Normale FNF og KHF.
Gang og Romberg: Romberg negativ. Upåfaldende line-, hæl- og tågang.

Behandlingsplan:
Konklusion og plan: 38-årig tidligere rask kvinde, som bor med ægtefælle og to mindre børn. Desuden arbejder hun på kontor. Fik for fire uger siden et lettere hovedtraume, idet nogle beslag faldt ned i hovedet på hende. Ingen bevidstløshed. Initielt kraftig hovedpine gennem 2-3 dage. Er nu fortsat generet af fornemmelse af let koncentrationsbesvær, tunghed i hovedet, svimmelhed uden bevægeillusion samt lydoverfølsomhed. Ikke længere konstant hovedpine. Neurologisk intakt.
Tilstanden kan tilskrives begrebet postcommotionelt syndrom. Ingen mistanke om hæmoragi. Desuden findes mistanke om, at smerter svarende til nakkemuskulaturen kan bidrage til den periodevise hovedpine og fornemmelse af svimmelhed.
Pt. forklares, at der er god sandsynlighed for, at symptomerne går over, men at det er svært at angive et tidsperspektiv herfor. Anbefales at overveje at genoptage arbejdet, i første omgang deltids, når pt. føler hun er klar til det samt at opsøge egen læge mhp. henvisning til fysioterapi, som kan løsne op for nakkespændingerne. Afsluttet fra neurologisk afd."

Af egen læges journal af 15. og 21/7 2009 fremgår:

"Obj. AT: upåfaldende. BT 120/80. Ingen udfald eller styringsforstyrrelse. Efter aftale med neurologisk bagvagt ses pt. i amb. imorgen
OHT: Fortsat træt, svimmel og hvp. anbef at søge kiropraktor
AH: Postcomotio syndrom
Været hos kiropraktor, fysioterapi uden større effekt. Kiropraktor foreslået hjerneskaderådgivningen. Ønsker henvisning.
Stadig sygemeldt."

Klageren blev efterfølgende røntgenfotograferet og MR skannet. Af beskrivelsen af røntgen henholdsvis den 11/2 og 23/2 2010 fremgår bl.a.:

"Rgt col lumbalis 29/1 2010: Let venstrekonveks scoliose L3-L5. Normalt lændesvaj. Kortikalis findes glat og ubrudt fraset mistanke om arcus brud L5/S1, muligvis på traumatisk basis. Ingen listhese, på funktionsoptagelse fundet stabil. Desuden mistanke om ophelet brud helt proksimalt på sacrum. Øvrige ossøse strukturer ses med normal antal, form og størrelse. Intervertebralrummet L1/2, L4/5 og L5/S1 ses lettere højdereduceret med øget sklerotisering af de tilstødende endeplader og minimale randudbygninger. Øvrige intervertebralrum og facet-

led ses normale. Intakte buerødder på samtlige niveauer. Upåfaldende knoglemineralisering. Upåfaldende bløddelsforhold.
Obs traumatisk arcolyse L5/S1. Fractura os coccygis proximalis, under opheling. Degeneratio disci intervertebrale L1/2, L4/5 og L5/S1.
Rgt. pelvis 29/1 2010: Der ses normale sacro-iliacaled. L5 ses let roteret mod venstre. Der er symmetriske, normale forhold svarende til begge hofteled med normalt sfæriske ledhoveder, velbevaret ledspalte, ingen scleroseringer, ingen cystiske subchondrale opklaringer eller randudbygninger. Normale forhold omkring symfysen. Knoglestrukturen er normal og aldersssvarende.
Pelvis ia
Beskrivelse: Columna cervicalis inkl. APOM 29/1 2010: Col cervikalis ses med udrettet lordose. Øvrige krumningsforhold normale. Ingen olisthese. Corticalis findes glat og ubrudt. Normal mineralisering og trabekeltegning. Normale forhold sv.t. intervertebralrum, facetled og uncovertebralled. Upåfaldende bløddelstegning
Hypolordosis cervikalis."

Af MR-skanning beskrivelse af 4/3 2010 fremgår:

"MR af columna lumbalis og os sacrum uden kontrast den 02-03-2010
Columna undersøgt fra niveauet Th11/12 til under spidsen af os coccygis.
Lumbalt findes lette discusdegenerationer og en lille endepladeforandring type I ved forreste øvre dækplade L2. På STIR-sekvensen findes i øvrigt normalt knoglemarvssignal discovertebralt, i facetled, medundersøgte os sacrum samt os coccygis. Der er suppleret med transversel STIR- sekvens fra opadtil i corpus L3 til midt i 51. Der er ikke arkolyse eller ødem i pedikler. Der er ingen discusprolaps eller foramenstenose.
Medundersøgte lille bækken er normalt uden rumopfyldende processer. Specielt er der ikke patologiske udfyldninger i relation til os coccygis.

Konklusion
Beskedne discusdegenerationer. I øvrigt normalt forhold.
Overlæge …"

Klageren foretog anmeldelse af helbredsmæssige forhold over for selskabet første gang den 26/8 2009.

Af anmeldelsen fremgår bl.a., at hun har lønophør 31/12 2009 grundet sygdom, og at den årlige bruttoløn før sygemelding androg 296.514 kr. Hun har anført, at hun har været sygemeldt siden 2/6 2009. Om sygdommen har hun anført, at hun lider af postcommotionelt syndrom, og at hun har meget hovedpine og koncentrationsbesvær. Om arbejdsfunktioner, hun ikke mere kan udføre, har hun anført: "Alt PC-relateret".

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 24/8 2009 fremgår bl.a., at hun lider af følger efter hjernerystelse, og at hun er henvist til Hjerneskaderådgivningen …. Lægen har vurderet prognosen for god.

Selskabet har i brev af 11/9 2009 til klageren afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at hendes erhvervsevne ikke findes nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har i den forbindelse henvist til neurologens vurdering, der har fundet normale forhold, og at der er god mulighed for, at symptomerne går over.

Klageren blev opsagt fra sit job pr. 31/12 2009.

I kommunalt regi var hun i arbejdsprøvning i en købmandsforretning i perioden juni - august 2010, hvor hun bl.a. var beskæftiget med ekspedition. Hun arbejdede 37 timer om ugen, hvilket gik rimeligt, men hun kunne angiveligt ikke fungere overhovedet i hjemmet herefter.

Anden arbejdsprøvning fandt sted i perioden oktober - december 2010. Der blev taget væsentlige skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger, intet fysisk hårdt arbejde, ikke mange deadlines og pres eller mange mennesker. Men hun kunne kun arbejde 2½ time dagligt 4 gange om ugen.

På et andet selskabs foranledning blev der udarbejdet neurokirurgisk speciallægeerklæringen den 27/2 2011. Det fremgår bl.a. heraf:

> "NUVÆRENDE SYMPTOMER
> Lændegenerne og gener fra halebenet er ikke længere til stede i væsentlig grad. Kan af og til godt være lidt øm i lænderegionen, men det er betydeligt mindre end tidligere.
> Har nakkesmerter strålende op til baghovedet ned mod skulderregionerne. Ligeledes smerter sv.t. den øverste del af brystrygsøjlen. Når nakkegenerne blusser op føler hun at det strammer V-formet ned langs ryggen.
> Kan ikke sidde længe i samme stilling, fx hvis hun skal se en film eller hvis hun skal arbejde ved'en PC.
> Hun vågner oftest med hovedpine efter en nats søvn. Denne hovedpine placerer hun i tre grupper:
> 1. Tunghed, der afhjælpes når hun kommer op og kommer i gang.
> 2. En jævn hovedpine, der er til stede hele dagen, men udholdelig.
> 3. En hovedpine, der er så udtalt, at hun må gå i seng igen. Sidstnævnte ca. to x månedligt. Svær at behandle med håndkøbspræparater.
>
> De ovenfor nævnte gener forværres, hvis hun udfører tungt husligt arbejde.
> Hukommelses- og koncentrationsevnen er bedret betydeligt, men hun føler stadig ikke, at det er helt på niveau som før ulykken. Hun kompenserer dog ved at skrive ting ned.

Generelt anfører hun, at hverdagen er påvirket, idet hun ikke fungerer optimalt. Hun har svære ved at rumme børnene og de aktiviteter de skal lave til dagl. En stor del af de praktiske gøremål påhviler ægtefællen, hvilket hun er ked af.
Hun beskriver, at tilstanden har været status quo de sidste 4-5 mdr.
OBJEKTIV UNDERSØGELSE
AT: God.
ET: Slank.
Fremstiller sygehistorie med neutralt stemningsleje.
Kranienerver
Normal koordination og Romberg negativ.
Col. cerv.: Let ømhed ved palpation over processus spinosi samt paravertebralt og ned langs ryg, muskulaturen sv.t. den øvre del af col. thor. Bevægelsen over col. cerv. skønnes værende normal, men klienten føler stramning ved bevægelse i yderstillinger.
Col. thor.: Ligeledes let ømhed over processus spinosi og paravertebralt sv.t de øverste torakale niveauer. Normal bevægelighed i området. Normal sensibilitet på truncas.
Col. lumb.: Der er ingen ømhed ved palpation og normal bevægelighed i alle retninger.

KONKLUSION
Klient, der d. 30.05.09 falder på halen og får tungt beslag i hovedet. Har efterfølgende problemer med nakkesmerter, hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt gener fra lænde- og halebensregion. Gener fra lænd og haleben aftaget væsentligt, men der resterer fortsat problemer med nakkesmerter og hovedpine samt lette hukommelsesproblemer. Generne fremprovokeres af tungere fysisk arbejde, men også hvis klienten sidder længere tid i samme stilling.
Tilstanden har været status quo de sidste 4-5 mdr.
Obj. us. giver mistanke om bløddelsgener sv.t. nakke- og øvre torakalregion. Har forsøgt behandling ifa. fysioterapi og kiropraktik og er glad for kiropraktikken, som hvis den foregår ca. x 1 månedligt synes at kunne holde generne på et rimeligt niveau.
Min vurdering er, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem ulykkestilfældet og de problemer klienten får med nakkesmerter og hovedpine samt de kognitive problemer hun beskriver. Generne fra lænderegionen kommer først mdr. senere, så det er svært at sandsynliggøre en sikker sammenhæng her, dog har klienten ikke været udsat for andet t$_r$aume, der skulle kunne forklare dette.

Diagnose: Postkommotionelt syndrom, whiplash-syndrom, distorsio col cerv. et lumb"

Af statusattest af 3/5 2011 udfærdiget på foranledning af kommunen fremgår bl.a.:

"Det hele startede for små 2 år siden, hvor hun fik et slag i hovedet.
Var efterfølgende indlagt på neurologisk afdeling og udredt for mulig blodansamling eller kontusion af hjernen, hvilket ikke blev befundet.
Blev efterfølgende vurderet mhp. depression. Var hos psykolog, som støttede hende meget. Konklusionen blev vælger at dette drejer sig om postcommotionelt tilstand hos en person, med let overbelastnings potentiale. Der blev for godt et år siden foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. Hun blev vurderet som velbegavet dog med emotionelle psykiske uafklarede problemstillinger, der nok har været medvirkende til den svære neurasteniske tilstand.
Fik for årstid siden smerter i lænden udredt med bl.a. MR-skanning som viste traumatisk arkolyse mellem L5 og S1 og fractura os coccygis proksimale under opheling desuden degenerative forandringer i lænden. Har været startet op på arbejde og var primært vældig glad og fornøjet for dette, men det gik til ikke er nu igen sygemeldt. Problemet var hovedpine, svimmelhed og tristhed. Fortæller at hendes fagforening ikke mener at hun er til rådighed for ar-

bejdsmarkedet på nuværende tidspunkt.
Det er meget svært at vurdere hendes erhvervsevne men jeg fornemmer klart at hun gerne vil, men ikke magter ikke erhvervsarbejde på almindelige vilkår."

Kommunen foranledigede endvidere klageren undersøgt af psykiater. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/1 2012 fremgår bl.a.:

"RESUMÉ:
41-årig kvinde, gift og har 2 børn, aktuelt sygemeldt fra ledighed som indkommer til speciallægeerklæring. Hun er ikke familiært disponeret til psykiatrisk lidelse. Opvækst og udviklingen i rimelig grad upåfaldende, fraset dog at klienten blev udsat for en grad af mobning i skoletiden. Der har ikke på noget tidspunkt været misbrug. Somatisk set tidligere rask, hvor hun dog i forbindelse med aktuelle har pådraget sig mindre hovedtraume i maj 2009. Klienten får efterfølgende især problemer med smerter til nakke og skuldre, hvilket giver hende problemer i sit vanlige arbejde. Hun får også en vis grad af kognitive problemer, hvor hun har vanskeligt ved at holde flere bolde i luften ad gangen, ligesom hun oplever, at hendes hukommelse forringes. Klienten er undersøgt og udredt grundigt ved såvel neurokirurg, neurolog og neuropsykolog, hvilket ikke har givet objektivt svar på tilstanden. Klienten er af sagsbehandler vurderet som påfaldende grådlabil.
Objektivt psykisk fremstår klienten også væsentlig grådlabil, når der tales om belastende emner såsom aktuelle problemstillinger samt tab af arbejdsidentitet. Klienten giver dog anamnestiske oplysninger, som tyder på, at grådlabiliteten ikke er global, hvilket heller ikke er tilfældet ved undersøgelsen. Objektivt psykisk fremstår klienten i øvrigt noget krisepræget og ikke med dybere psykiatrisk lidelse.

KONKLUSION:
På basis af symptomer og objektive psykiske fund findes der at være tale om en kriselidelse på baggrund af tab af arbejdsidentitet. Klienten har efter hovedtraumet fået diagnosticeret post commotionelt syndrom af såvel neurokirurg som neurolog, hvilket er baggrunden for de kognitive vanskeligheder. Jeg finder ikke noget der taler imod denne sammenhæng, som er tidsmæssigt fuldstændigt sammenfaldende. Klienten har tidligere været rask og velfungerende, hvilket også taler imod andre årsager.

BEHANDLINGSMULIGHEDER:
Jeg kan ikke pege på yderligere realistiske behandlingsmuligheder, som kan give en varig bedring af tilstanden. Klienten vil dog kunne profitere af tilknytning til psykolog mhp. accept af aktuelle situation og støtte til tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

VARIGE ELLER MIDLERTIDIGE SKÅNEHENSYN:
Undertegnede finder belæg for varige skånehensyn i form af, at klienten ikke får stærkt stressende arbejde, ikke har skiftende arbejdstider og ikke får job med tidsmæssigt pres. Der er væsentligt behov for, at klienten selv kan indlægge pauser i sit arbejde, ligesom der må være mulighed for variation i arbejdsopgaverne, således hun ikke får væsentlige belastninger af nakke, ryg og skuldre. Undertegnede finder det ikke sandsynligt, at klienten vil kunne varetage arbejde på ordinære vilkår herunder 37 timer ugentligt, hvor det efter undertegnedes vurderes er mere sandsynligt, at hun kan arbejde 10-15 timer pr. uge og jævnføre seneste arbejdsprøvning.

STATIONÆRT TIDSPUNKT:

> Jeg finder det ikke sandsynligt, at der indtræder en væsentligt blivende bedring af klientens tilstand. Denne har haft et langvarigt forløb med manglende effekt af hidtidig relevante behandlinger. Tilstanden må betragtes som værende stationær.
>
> YDERLIGERE UNDERSØGELSER:
> Undertegnede kan ikke pege på yderligere undersøgelser, der vil kunne stille en mere sikker diagnose."

Den 27/7 2012 har klageren på ny foretaget anmeldelse om helbredsmæssige forhold. Hun har anført, at hun efter sin sygemelding har en årlig bruttoløn på 185.338 kr., og at hendes årlige bruttoløn før sygemeldingen var 308.400 kr. Hun har i anmeldelsen anført at have været sygemeldt fra 2/6 2009 - 1/9 2010 samt fra 1/3 2011 - 1/4 2012. Hun har endvidere anført, at hun er godkendt til fleksjob med 10 timer om ugen.

Om sin lidelse har hun udover hovedpine og koncentrationsbesvær nu anført smerter/stivhed i nakke/skuldre/ryg.

Selskabet har i brev af 24/9 2012 givet afslag på udbetaling af invalideydelse.

Klageren har i mail af 14/11 2012 til selskabet anmodet om en uddybende begrundelse for afslaget.

I brev af 29/1 2013 til klageren har selskabet fastholdt sin afgørelse.

Efterfølgende har selskabet anmodet om yderligere oplysninger, idet klageren er anmodet om at udfylde funktionsevneskema.

Funktionsevneskemaet har klageren underskrevet den 24/6 2013. Hun har bl.a. anført, at hun ikke længere kan danse eller gå til zumba, men at hun går til styrketræning for at vedligeholde muskulatur og bevægelse i led. Om den daglige rutine har hun anført:

> "Når jeg har fulgt børnene i skole motionerer jeg 1-1½ time. Derefter har jeg brug for hvile. Så foretages div. gøremål som oprydning, tøjvask, indkøb o. lign. Jeg er nødt til at holde pauser i mellem. Børn hentes og vi laver lektier. Leg laver aftensmad. Senere lægger jeg børnene i seng. Skal tidligt i seng da jeg ofte vågner flere gange om natten og ikke kan falde i søvn igen og derfor får en kort og dårlig søvn. Jeg kan ikke længere tumle/lege med mine børn. Nogle dage får jeg intet lavet da jeg slet ikke magter det. Føler jeg mig presset, bliver

jeg stresset, hjernen lukker ned og jeg bliver handlingslammet og kan hverken svare eller reagere."

På hendes vurdering af at kunne forbedre sin funktionsevne har hun anført:

"Jeg har nu været i en stabil tilstand i ½-1 år, så jeg forventer ikke at kunne blive bedre. Jeg dyrker motion hver dag som foreskrevet. jeg går stadig til kiropraktor, som ikke kan hjælpe yderligere. De behandlinger jeg får hver 2-3 mdr. er ren vedligehold så nakke og ryg ikke låser for meget."

I bilag til funktionsevneskemaet har hun anført:

"Jeg har brug for at min hverdag er meget skemalagt for at være forberedt og for at huske det hele. Alt skal helst være planlagt for at jeg kan håndtere det. Pludselige ændringer i mine planer kan føre til stress og handlingslammelse.
Socialt er jeg blevet hæmmet. Jeg kan ikke deltage i det samme som før og må af og til vælge ting fra. Jeg tager helst ikke nye steder hen alene, så føler jeg mig utryg og det kan få min hjerne til at lukke helt ned. Jeg befinder mig bedst i mit hjem og i lokalsamfundet, hvor jeg finder den tryghed som er blevet meget vigtig for mig.
Alt jeg foretager mig skal i dag foregå i roligt tempo og jeg er nødt til at holde nogle pauser i løbet af dagen.
Jeg skal dyrke motion hver dag for at forsøge at minimere fysiske og psykiske gener.
Min mand må ofte på mine vegne stå for kontakt til diverse instanser. Bliver en samtale for kompleks eller stilles for mange spørgsmål til mig, går jeg i sort."

Selskabet har i brev af 14/10 2013 til klageren på ny givet afslag på invalideydelser og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Ved undersøgelse hos psykiater findes du grådlabil ved tale om følsomme emner. Foruden dette er undersøgelsen helt normal og psykiater finder ikke tegn på depression, psykiske lidelse og der observeres ikke tegn på kognitive vanskeligheder under samtalen. Det fremgår, at du dyrker sport såsom Zumba, pilates, dans og gåture, hvilket ikke findes i overensstemmelse med dine gener.

Du oplyser dog i funktionsevneskemaet, at have nedsat disse aktiviteter.

Du blev testet ved neuropsykolog i 2011, og her fandtes ikke tegn på intellektuel forringelse. Psykologen vurderede der kunne være tale om emotionelt (følelsesmæssige) uafklarede problematikker, der har været medvirkende til neurastenitilstanden.

Du har været i to arbejdsprøvninger. Den første i butiksområdet, hvor du klarede 37 timer om ugen, dvs. fuld tid. Du gav udtryk for i den forbindelse ikke at fungere i hjemme. Du gjorde dog opmærksom på, at opgaverne og variationen i arbejdsstillinger var god, men at du havde svært ved at finde dig tilrette pga. den lokale tone i virksomheden.

Du blev på et senere tidspunkt afprøvet i turistbranchen. Du havde her ca. samme helbredstilstand og blev afprøvet med rette skånehensyn såsom at undgå stress og fysisk belastning. Her klarede du blot 21/2 time x 4 om ugen. Her kunne du fungere i hjemmet.

På baggrund af denne arbejdsprøvning tilkendes du fleksjob.

Oplysningerne fra din egen læge giver ikke yderligere helbredsmæssig forklaring på de symptomer og den træthed efter aktivitet, som du oplever.

På baggrund af ovenstående er vores vurdering, at der er tale om beskedne helbredsmæssige fund ved de talrige undersøgelser. Du oplever primært at du bliver træt ved aktiviteter, får hovedpine og bliver svimmel. Du oplever endvidere kognitive vanskeligheder samt perioder med tristhed.

Der er på trods af de meget forskellige resultater i arbejdsprøvningerne ikke væsentlige ændringer i dine helbredsforhold fra den første arbejdsprøvning til den anden.

Bortset fra grådlabilitet ved tale om følsomme emner er der ikke tale om depression eller kognitiv nedsættelse eller anden psykiatrisk lidelse. Du fremtræder helt normal og velfungerende. Kognitivt er du endvidere testet normal.

Vores vurdering er, at der er tale om en vis funktionsnedsættelse, men ud fra beskrivelser af dit funktionsniveau både ved den første arbejdsprøvning og ud fra beskrivelsen af aktiviteter i fritiden, sammenholdt med de beskedne fund ved lægeundersøgelserne, findes din erhvervsevne ikke nedsat med halvdelen eller mere."

I sin klage til nævnet af 25/11 2013 har klageren krævet udbetaling af invalideydelser og præmiefritagelse og har til støtte herfor anført:

"På baggrund af faldulykke i 2009 der efter langt prøvningsforløb gennem kommunen udmundede i tilkendelse af flexydelse januar 2012, med en forudgående jobprøvning på 10-12 timer ugentlig, dette timeantal tilrådes ydermere af jobkonsulent. Der nævnes evt. mulighed for 12-16 timer/ugentlig men med en intensitet på kun ca. 50 - 60 %, har jeg søgt udbetaling for nedsat erhvervsevne på min Kapitalforsikring (…51-5). Selskabet har afvist at der er berettigelse til udbetaling. Jeg vil især rejse tvivl om selskabets tolkning af de spørgeskemaer der er udfyldt omkring funktionsevne, samt nedtoning af resultater af at afsluttede arbejdsprøvninger som nævnt ovenfor og ved flere lejligheder anbefalet, en ugentlig arbejdstid på 10-12 max 16 timer.

På den baggrund er det pt ikke muligt for min hustru og jeg, at se hvordan der kan begrundes med at erhvervsevnen ikke er nedsat med 50 % eller mere."

Selskabet har over for nævnet i brev af 18/12 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Det fremgår, at forsikrede har interesser i form af sport, hun dyrker pilates og zumba og går ture med sine forældre. Hun har planer om at opstarte en motionsklub.

Forsikrede tager ikke fast medicin, men tager ved kraftig hovedpine Kodimagnyl og Panodil uden væsentlig effekt. Den psykiatriske speciallæge konkluderer, at der er tale om en kriselidelse på baggrund af tab af arbejdsidentitet, men at forsikrede vil kunne profitere af tilknytning til psykolog og støtte til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det vurderes endvidere, at forsikrede har varige skånehensyn i form af ikke stærkt stressende arbejde, ikke skiftende arbejdstider og job uden tidsmæssigt pres. Der er behov for at forsikrede selv kan indlægge pauser i sit arbejde for variation i arbejdsopgaverne, således at hun ikke får væsentlige belastninger af nakke, ryg og skuldre. Det vurderes ikke sandsynligt at hun vil kunne varetage

arbejde på ordinære vilkår herunder 37 timer om ugen, det vurderes mere sandsynligt at hun kan arbejde 10-15 timer pr. uge jævnfør den seneste arbejdsprøvning. Det vurderes ikke sandsynligt, at der vil indtræde væsentlig bedring.

PFA Pension bemærker, at forsikrede efter en sygemelding på omkring 15 måneder startede som regionschef hos … og senere avancerede til landschef. Hun følte dog, at hun ikke magtede dette arbejde og at hun ikke formåede at varetage opgaverne i hjemmet efter arbejde og valgte derfor at fratræde sit job. Der foreligger ikke oplysninger om, at arbejdsgiver var utilfreds med hendes indsats. Fra juni til august 2010 var hun i arbejdsprøvning og kom op på 37 timer om ugen, hvilket gik rimeligt på arbejde, men hun oplevede ikke at kunne fungere i hjemmet herefter. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes opgaver i hjemmet fylder meget i forhold til at få en hverdag med arbejde til at hænge sammen.

Det fremgår, at forsikrede efter uheldet i maj 2009 har kraftig hovedpine i nogle måneder. Det fremgår imidlertid af journalnotat af den 22. juni 2009 fra egen læge (bilag …), at forsikrede siden uheldet 4 uger tidligere har haft let hovedpine. Tilsvarende fremgår af notat af den 23. juni 2009 fra …hospital (bilag …), at den kraftige hovedpine gik over efter 2-3 dage. Det er PFA Pensions vurdering, at oplysningerne i speciallægeerklæringen fra 2012 ikke er i overensstemmelse med hvad forsikrede har oplyst overfor egen læge og …hospital i juni 2009.

Det oplyses, at forsikrede indimellem bliver svimmel når hun bukker sig ned. Det fremgår imidlertid af skemaet Din funktionsevne i hverdagen II (bilag …), at forsikrede ikke kan bøje sig fremover, da hun da i høj grad oplever svimmelhed og en kraftig smerte i hovedet når hun retter sig op.

PFA Pension bemærker, at forsikrede oplyser at hun fortsat kan lave mad, da hun ikke har problemer med at huske opskrifter og at hun oplever at hendes hukommelse er bedret i nogen grad. Hun benytter huskesedler og nedskriver opgaver. PFA Pension bemærker at det er normalt at skrive de ting ned man skal huske.

Det bemærkes endvidere, at forsikrede fortsat har uproblematisk interesse for sine vanlige interesser og at hun oplyser at hun dyrker pilates og zumba og har planer om at opstarte en motionsklub.

Ved speciallægeundersøgelsen vurderes stemningslejet at være neutralt med godt emotionelt medsving, men forsikrede er en væsentlig del af tiden grådlabil og fremtræder krisepræget. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede fremstår krisepræget, fordi hun græder under samtalen hos speciallægen. Det er vores vurdering, at forsikredes grådlabilitet er situationsbestemt, idet forsikrede oplyser ikke i øvrigt at føle sig nedtrykt og at hun derhjemme kan have flere dage i træk, hvor humøret er rigtig godt.

PFA Pension bemærker, at det psykomotoriske tempo er upåfaldende og at forsikrede ikke fremtræder med dybere psykiatrisk lidelse. Det bemærkes endvidere, at speciallægen vurderer, at forsikrede vil kunne profitere af tilknytning til psykolog og støtte til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. PFA pension bemærker, at speciallægen ikke redegør for psykiatriske problemstillinger, der hindrer varetagelse af et arbejde på mere end halv tid.

Lægeattest 1 dateret den 24. juli 2012 (bilag …)
Det fremgår, at forsikrede er blevet behandlet med smertestillende tabletter siden ultimo maj 2012. Det oplyses, at hun har været fuldtidssygemeldt fra 1. juni 2009 til 31. august 2010 og igen fra 1. marts 2011 til 1. april 2012. Prognosen vurderes som god.

PFA Pension har på internettet fundet oplysninger om, at forsikrede hver tirsdag aften underviser i pilates, jfr. bilag … og ….

Konklusion
PFA Pension skal på denne baggrund fastholde, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Såfremt Ankenævnet mod forventning skulle finde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, gør vi subsidiært gældende, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med to tredjedele eller mere."

Klageren har afslutningsvis i brev af 17/1 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Mht. fritidsinteresser, vil vi meget gerne korrigere PFA. [Klageren] går **IKKE** længere til dans, ej heller til zumba og ej heller til gymnastik med vore børn - det var hun tvunget til at stoppe med, pga. de begrænsninger, hun i dag lever med. Hvilket også er skrevet i skemaet for funktionsevne i hverdagen.

Grunden til at [klageren] dyrker motion hver dag i form af pilates og meget let styrketræning, er at hun har fået at vide, at hun **SKAL** for at forsøge at minimere gener i nakke- og skulderregion samt hovedpine. Og dyrker hun ikke denne motion, mærker hun med det samme resultatet: Stivhed i nakke og skuldre samt massiv hovedpine, der varer i flere dage. Så det har absolut intet med stort overskud at gøre, snarere nød.

Da [klageren] bliver sygemeldt anden gang, sker det i samråd med hendes fagforening, der absolut ikke mener, hun er i stand til at varetage hverken et fuldtids- eller et deltidsjob. De sætter en konsulent på hendes sag, og denne bisidder hende hos kommunen. Kommunen vælger at give … en mentor, der skal sige stop for hende, når hendes grænser er nået, da hun ikke selv formår dette. Både fagforeningskonsulenten og mentoren mener, at hun er blevet presset op på 37 timer i første arbejdsprøvning. Og at hun slet ikke var klar til at blive raskmeldt og få et job. Mentoren nævner, at [klageren] på et eller andet tidspunkt, ville være brudt sammen (som hun nu gjorde) igen - det var bare et spørgsmål om tid. At den anden arbejdsprøvning er så markant anderledes end den første, skyldes at hun har nogle støttepersoner omkring sig, som formår at få hende til at se og mærke sine grænser.

Vi vil også meget gerne korrigere PFA i den udtalelse, at hun ønsker at opstarte en motionsklub. Det har da aldrig været på tale. I psykiatrisk speciallægeerklæring står der derimod, at [klageren] påtænker at begynde at dyrke motion i et motionscenter.

Det kan desuden oplyses, at [klageren] ikke er i fleksjob, men er af kommunen sendt ud i nuljob på 10 t. pr. uge. Dette nuljob varer indtil 30. september 2014. I den forbindelse kan vi konstatere, at [klageren] igen ofte plages af hovedpine, hun er mere stresset og har sværere ved at rumme ting.

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at [klageren] meget gerne så, at hendes situation var en anden, at hun kunne have et normalt arbejde og gøre som tidligere uden nogen begrænsninger. Og hvor uproblematisk PFA end prøver at beskrive hendes tilværelse, så er faktum altså, at hun hver dag er påvirket af/kæmper med følgerne af uheldet tilbage i 2009, og at hun hvor end hun gerne vil, ikke kan fungere ordentligt i sin hverdag og ej heller kan varetage hverken et fuldtids- eller et deltidsjob.

Vi kan kun beklage den tilgang selskabet benytter sig af, hvormed der med slet skjult dagsorden bruges kompetenceskemaer for at afdække en klients kunnen og formåen, for herefter at sammensætte besvarelserne fuldstændig unuanceret for egen vindings skyld; der har vi nok været for naive og det må tages som læring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

...

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

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."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren lider af et postcommotionelt syndrom efter et hovedtraume i 2009, at hun blandt andet lider af hovedpine, stivhed i nakke og skuldre samt koncentrationsbesvær, og at hun ikke ser sig i stand til at udføre PC-relateret arbejde. Hun har behov for, at der tages skånehensyn i form af blandt andet, at hun ikke får stærkt stressende arbejde, ikke har skiftende arbejdstider og ikke får job med tidsmæssigt pres. Der er mellem klageren og selskabet uenighed om, hvor meget hun kan overkomme i sin fritid, herunder omfanget af hendes fysiske aktiviteter i form af motion mv.

Nævnet finder ud fra det lægelige materiale at kunne lægge til grund, at uheldet den 30/5 2009 er beskrevet som et lettere hovedtraume uden bevidstløshed. Det fremgår endvidere, at den kraftige hovedpine forsvandt efter 2-3 dage. MR-skanningen fra 4/3 2010 viste beskedne discusdegenerationer og i øvrigt normale forhold.

14. 85419

I klagerens første virksomhedspraktik var hun i stand til at arbejde 37 timer om ugen, hvorimod hun i den sidste virksomhedspraktik kun kunne arbejde 2½ time 4 dage om ugen. Der foreligger ikke lægelige oplysninger om forværring af helbredet, der umiddelbart kan begrunde denne pludselige og store forskel i klagerens arbejdsevne.

Klageren har oplyst, at hun før sygemeldingen havde en årlig indtægt på 308.400 kr., og at hun efter sin sygemelding har en årlig indtægt på 185.338 kr.

Nævnet finder efter en samlet vurdering af det lægelige og kommunale materiale i sagen, at klageren ikke har dokumenteret, at hun har mistet mindst halvdelen af sin generelle erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand