Ankenævnet for Forsikring

Den 3. december 2014 blev i sag nr. 85795:

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 pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet ikke vil anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2013.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling af ydelser, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver varigt nedsat med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3 udbetales halve ydelser.

Klageren, der er født i 1965, og som bl.a. er uddannet tandklinikassistent, zoneterapeut, procesoperatør og musiklærer. I 1995 blev hun udsat for et ulykkestilfælde på sin arbejdsplads. Selskabet udbetalte invalideydelser fra den 1/8 2001. Selskabet standsede ydelserne pr. 1/10 2013 med henvisning til, at hendes erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har i mail af 29/10 2014 til nævnets sekretariat oplyst, at der i perioden fra den 1/8 2001 til 1/10 2013 blev bevilget fulde invalideydelser svarende til en nedsat erhvervsevne på mindst 2/3.

Klagerens advokat har i brev af 14/2 2014 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med sagens vurdering i PFA blev der bl.a. indhentet en aktuel speciallægeerklæring af 9. marts 2013 fra overlæge ... jf. bilag 4.
...
Som anført i speciallægeerklæringen var [klageren] tilbage i august 2002 blevet tilkendt mellemste førtidspension som følge af hendes gener fra ryggen, jf. bilag 5.

Ligeledes vedlægges der speciallægeerklæring fra juli 2000 udarbejdet af overlæge ..., jf. bilag 6 samt speciallægeerklæring fra december 2000 udarbejdet af bedriftslæge ..., jf. bilag 7.

I relation til [klagerens] arbejde som børnemusikpædagog og erhvervskompetencer i øvrigt skal jeg henvise til [klagerens] klageskrivelse af 21. juni 2013 til PFA Pension.

Henset til det ovenfor anførte er det min opfattelse,

- *at* der ikke er sket en bedring af [klagerens] helbredstilstand. Tværtimod er der i forhold til tidligere afgørelser fra PFA Pension vedrørende min klients ryg tilkommet knægener, der yderligere har nedsat [klagerens] evne til at arbejde, jf. speciallægeerklæring fra ...,

- *at* der ikke kan forventes en bedring over tid af [klagerens] gener fra ryg og knæ, jf. speciallægeerklæring fra ...,

- *at* [klagerens] *effektive* arbejdstid er som følge af de tilkomne knægener blev nedsat fra 12 timer til 8 timer ugentligt, hvorfor hun også kun fik løn for dette lavere timeantal,

- *at* [klageren] nu har måttet opgive sit arbejde som børnemusikpædagog som følge af de fortsatte helbredsmæssige gener,

- *at* [klagerens] erhvervsevne derfor er nedsat med 2/3, subsidiært mellem ½ og 2/3,

- *at* [klageren] derfor også efter 1. oktober 2013 er berettiget til ydelse for nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 11/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Ved afgørelse af 7. april 2001 (bilag F) tilkendes forsikrede udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. august 2001, hvor forsikrede fratræder sit job hos ...

Ved telefonsamtale af 5. juli 2012 retter forsikrede henvendelse angående spørgsmål til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, når/hvis hun bliver selvstændig erhvervsdrivende. Af notatet fremgår det, at forsikrede ønsker oplysninger om, hvordan PFA Pension vil forholde sig, hvis hun på sigt bliver selvstændig og ønsker at søge udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Det fremgår, at forsikrede er tilkendt førtidspension for længere tid siden på grund af ryggener, og at hun aktuelt arbejder 12 timer om ugen på en musikskole. Det fremgår, at hun nu også har fået gener fra slidgigt i knæ og overvejer at blive selvstændig, så hun bedre vil kunne planlægge arbejdet og ikke skulle ned i knæ ved undervisning af børn etc. Forsikrede oplyser, at hun har uddannelser til zoneterapeut og coach.

Sagsbehandleren er ikke klar over, at forsikrede allerede modtager udbetaling fra sin forsikringsordning, hvorfor der fremsendes nye ansøgningsblanketter.

Således modtages lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 20. august 2012 (bilag G). Heraf fremgår det, at forsikrede lider af afklemning af slimhinde og menisk i begge knæ. Desuden et hyperflektionstraume. Det fremgår videre, at forsikrede ikke kan varetage knæbelastende arbejde, herunder knæliggende og hugsiddende arbejde samt hurtige knæbelastende bevægelser, lang tids stående arbejde og tunge løft.
...
På denne baggrund foretages en fornyet vurdering af forsikredes erhvervsevne. Ved afgørelse af 13. juni 2013 (bilag P) vurderes det, at der er sket en sådan forbedring af forsikredes helbredstilstand,. at erhvervsevnen ikke længere vurderes nedsat to tredjedele eller halvdelen, hvorfor udbetalinger varsles stoppet pr. 1. oktober 2013.
...
PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
...
Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede lider af følger efter et forvridningstraume i lænden og efterfølgende operationer herfor i form af smerter i lænden med udstråling og tidvise låsninger af ryggen. PFA Pension lægger desuden vægt på, at forsikrede i tillæg lider af knægener som følge af overbelastning.

PFA Pension kan oplyse, at sagen i forbindelse med vurdering af forsikredes erhvervsevne har været forelagt selskabets interne lægekonsulenter.

En lægekonsulent oplyser, at forsikrede lider af følger efter operation for prolaps i ryggen, at der objektivt er der fundet ømhed af lænden, ellers intet (ingen neurologiske udfald). Lægekonsulenten oplyser, at der for så vidt angår forsikredes knæ er tydelige tegn på slidgigt mellem knæskallen og lårbenet, hvilket giver smerter ved trappegang og når man bøjer i knæleddet, eksempelvis når man sidder på hug. Lægekonsulenten bemærker, at der ikke er fundet tegn til muskelatrofi og at der er fundet normal bevægelighed i begge knæ. Lægekonsulenten bemærker, at forsikrede har arbejdet 12 timer om ugen som musikpædagog og samtidig uddannet sig til psykoterapeut. Lægekonsulenten vurderer, at forsikrede vil have varige skånehensyn over for ryg- og knæbelastende arbejde.

En anden lægekonsulent bemærker, at forsikrede fra 1997 til 2000 oplevede konstante lændesmerter, også natlige og søvnhindrende, lammelse, nedsat bevægelighed og nedsat kraft over fodled og tæer samt føleforstyrrelse og reflekspåvirkning (nervepåvirkning). Lægekonsulenten bemærker, at forsikrede i 2000 oplyste om konstant fast brug af smertestillende medicin og betydeligt nedsat funktionsniveau også i fritiden.

Lægekonsulenten bemærker, at forsikrede ved undersøgelse i 2013 beskriver smerter i lænd og til dels højre ben ved visse belastninger, dvs. ikke konstant, af og til låsningstilfælde, der behandles ved kiropraktor. Lægekonsulenten bemærker, at forsikrede frem til januar 2012 var aktiv i motions - og fitnesscenter og andre fritidsaktiviteter, der formodes at kræve god funktion af ryggen, og at forsikrede har klaret dette uden fast brug af smertestillende medicin.

Lægekonsulenten bemærker videre, at forsikrede ved undersøgelse i 2013 bevæger sig naturligt (dvs. ikke smertepræget), eg et der er god bevægelighed i ryggen. Muskelømhed ved lænd, men god bevægelighed ved sidebøjning og foroverbøjning.

Lægekonsulenten oplyser, at der ved undersøgelsen i 2013 er normal kraft og muskelstyrke over led, ben og tæer samt normal følesans (ingen nervepåvirkning), hvorimod der i 2000 var nedsat kraft over fodled, tæer samt ændret følsomhed svarende til S-nervens udbredning.

Lægekonsulenten vurderer, at der er sket en betydelig forbedring af forsikredes helbredsmæssige tilstand.

På denne baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at der er sket en så betydelig forbedring af forsikredes helbredsmæssige tilstand, at erhvervsevnen ikke længere vurderes nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA Pension lægger herved vægt på, at

- forsikrede i 2013 oplyser om smerter ved lænden med udstråling til venstre ben ved visse belastninger, mod konstante smerter i 2000
- bevæger sig naturligt ved undersøgelse ved speciallæge 2013
- at forsikrede har intensiveret sit aktivitets- og funktionsniveau i fritiden betydeligt siden 2000, at forsikrede siden 2000 har genoptaget fritidsaktiviteter i form af golf og ridning, der stiller krav til brug af ryggen, og at forsikrede fortsat er i stand til at udføre disse aktiviteter
- der ved undersøgelse i 2013 ikke findes tegn på muskelatrofi, hvilket betyder, at forsikrede bruger sine muskler normalt, hvorimod der i 2000 konstateres nedsat muskelfylde i højre side
- bevægeligheden i ryggen er forbedret betydeligt fra 2000 til 2013 (finger-gulvafstand 0 i 2013 mod anslået 40 cm i 2000)
- søvnen ikke angives forstyrret af smerter i 2013, hvorimod dette var tilfældet i 2000
- forsikrede ved tilkendelsen af invalidepension tog gigtmedicin og panodil, jf. bilag B, men at forsikrede ikke længere fast tager smertestillende medicin, men at medicinforbrug nu begrænser sig til vanddrivende medicin ved behov
- at forsikrede efter arbejdsskaden har taget uddannelse som musikpædagog
- at forsikrede samtidig med varetagelse af job som musikpædagog er i gang med uddannelse til psykoterapeut
- forsikrede har øget sin arbejdstid fra under 10 timer til i hvert fald 12 aktive undervisningstimer ugentligt, hvortil kommer mødeaktivitet, træning, uddannelse til psykoterapeut
- forsikrede har ytret ønske om at blive selvstændig psykoterapeut, hvilket arbejde tilgodeser forsikredes skånebehov, og hvor forsikrede selv har indflydelse på belastning og arbejdstid

PFA Pension vurderer, et forsikredes erhvervsevne er nedsat i nogen grad, dog ikke med mindst halvdelen, og at forsikrede ved ikke ryg- og knæbelastende arbejde burde kunne arbejde svarende til mindst halv tid.

Konklusion
Det fastholdes herefter, at der er indtruffet en så væsentlig forbedring af forsikredes helbredsmæssige tilstand, at erhvervsevnen ikke længere kan anses for nedsat med mindst halvdelen, og at PFA Pension har været berettiget til at stoppe udbetalingen med et passende varsel på 3 måneder."

Klagerens advokat har i brev af 27/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"I relation til skrivelse af 11. marts 2014 fra PFA Pension har min klient indledningsvist bedt mig oplyse, at sagsbehandleren hos PFA Pension var fuldt ud klar over, at min klient i forvejen fik udbetalt ydelse fra PFA Pension.

Det var ifølge min klient sagsbehandlerens opfattelse, at min klient nu - med hendes tilkomne knægener og nedgang i effektiv arbejdstid - formentligt ville være berettiget til højere udbetaling svarende til 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen.

Min klient blev derfor opfordret til at fremsende nyt anmeldelsesskema mv.

I relation til PFA Pensions bemærkninger i øvrigt skal jeg endvidere henlede opmærksomheden på, at min klient ikke har dyrket golf eller ridning efter arbejdsulykken i 1995, ligesom min klient ej heller har fungeret som gymnastik- og fitnessinstruktør efter 1995.

Min klient har alene trænet i et fitness center med henblik på at vedligeholde hendes ryg, dvs. skånsom og relevant funktionel træning.

Det er derfor ifølge min klient forkert, når PFA Pension anfører, at min klient har intensiveret sit aktivitets- og funktionsniveau i fritiden betydeligt siden 2000, ligesom det ifølge min klient er forkert, når PFA Pension anfører, at min klient siden 2000 har genoptaget sine fritidsaktiviteter i form af golf og ridning.

I relation til vurderingen af min klients erhvervsevne bemærkes det i øvrigt, at det er min klients helbreds- og arbejdsmæssige situation pr. 1. oktober 2013, der er relevant ved vurderingen af sagen, idet dette er tidspunktet for PFA Pensions stop af udbetaling.

Det er derfor i princippet uden betydning, hvis der er sket en mindre bedring af min klients ryggener over tid, idet min klient tydeligvis fortsat har erhvervshindrende gener fra ryggen samt gener fra den senere tilkomne knæskade, der ligeledes påvirker erhvervsevnen.

Dette bedes Ankenævnet holde sig for øje.

For så vidt angår min klients helbredsmæssige situation omkring 1. oktober 2013 henledes opmærksomheden på tidligere fremsendt speciallægeerklæring af 9. marts 2013 fra overlæge ..., der - modsat PFA Pensions lægekonsulenter - har foretaget en grundig fysisk undersøgelse af min klient på PFA Pensions foranledning.

Jeg skal i denne forbindelse særligt henvise til speciallægens konklusion, hvori han meget klart beskriver min klients nuværende helbreds- og arbejdsmæssige situation.
...
Det fremgår således af sagens akter, at min klients helbredsmæssige gener i høj grad påvirker min klients erhvervsevne, idet der særligt henvises til, at erhvervsevnen er blevet yderligere forringet ved den senere tilkomne knæskade. Forud for knæskaden kunne min klient således arbejde effektivt ca. 12 timer ugentligt, men kan efter knæskaden alene arbejde ca. 8 timer ugentligt, hvorfor hun også kun fik løn for dette lavere timeantal.

Min klient har dog nu måttet opgive sit arbejde som børnemusikpædagog som følge af de fortsatte helbredsmæssige gener, hvilket bl.a. skyldes de senere tilkomne knægener.

Det er derfor min opfattelse, at min klients erhvervsevne er nedsat med 2/3, subsidiært halvdelen som følge af de fortsatte helbredsmæssige gener, der ikke kan forventes at bedres over tid, jf. speciallægeerklæringen fra overlæge ...

For så vidt angår min klients effektive arbejdstid på ca. 8 timer ugentlig skal opmærksomheden endvidere henledes på retspraksis i et par lignende sager. Det bemærkes i denne for-

bindelse, at min klients erhvervsevne ifølge PFA Pension ikke engang er nedsat med *halvdelen.*

U2011.1083 H:
I denne sag var der tale om en skadelidt, der havde været udsat for en trafikulykke, hvor han havde pådraget sig et piskesmæld og herefter over tid udviklet et kronisk smertesyndrom.

Spørgsmålet var herefter, hvorvidt den skadelidte var berettiget til invalideydelse fra hans pensionsselskab.

I forbindelse med sagen ved kommunen blev den skadelidte arbejdsprøvet i hans ægtefælles nystartede virksomhed, hvilket viste en nedsat arbejdsevne svarende til ca. 18 timer ugentligt.

Den skadelidte blev herefter bevilliget et fleksjob svarende til de ca. 18 timer ugentligt, som han kunne holde til at arbejde.

Der var i mellemtiden ansøgt om invalideydelse fra den skadelidtes pensionsselskab, idet det var den skadelidtes opfattelse, at hans erhvervsevne var nedsat med *halvdelen.* Dette bestred selskabet.

Både Landsret og Højesteret gav den skadelidte medhold i, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

FED 2009.860:
Der var i denne sag tale om en skadelidt, der pådrog sig en rygskade i marts 2003, hvorefter hun var sygemeldt frem til tilkendelse af førtidspension i 2005.

I forbindelse med sagen ved kommunen havde den skadelidte deltaget i et arbejdsprøvningsforløb, der havde vist, at den skadelidte alene kunne arbejde få timer dagligt, dvs. ca. 10-12 timer ugentligt.

Spørgsmålet i sagen var herefter, hvorvidt hendes erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller derover i ethvert erhverv, idet det var pensionsselskabets opfattelse, at erhvervsevnen kun var nedsat med halvdelen.

Landsretten vurderede, at den skadelidtes erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller derover."

Selskabet har i brev af 11/4 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"PFA Pension fastholder, at forsikredes telefoniske henvendelse af 5. juli 2012 drejede sig om muligheden for at kunne få udbetaling ved nedsat erhvervsevne samtidig med at være selvstændig erhvervsdrivende, at sagsbehandleren ikke var opmærksom på, at der allerede fandt udbetaling sted, og at der af denne grund fremsendes ansøgningsblanketter i stedet for blanketter til brug for opfølgning på eksisterende udbetaling. I øvrigt er det PFA Pensions opfattelse, at dette er uden betydning for vurdering af forsikredes erhvervsevne på nuværende tidspunkt.

Det er PFA Pensions opfattelse, at vurdering af erhvervsevne og berettigelse til udbetaling i henhold til police tager udgangspunkt i oplysninger om forsikredes helbredsmæssige forhold, dvs. lægelige oplysninger, men at erhvervsevnen tillige kan belyses ved hjælp af andre typer oplysninger, herunder kommunale oplysninger om afklaringsforløb mv.

PFA Pension fastholder med henvisning til begrundelsen i selskabets udtalelse af 11. marts 2014, at der objektivt er påvist en væsentlig forbedring af forsikredes funktionsniveau. PFA Pension bemærker, at selskabets interne lægekonsulenter ud fra de lægelige oplysninger vurderer, at forsikrede har skånebehov for knæ- og rygbelastende arbejde, men at forsikredes helbredsmæssige forhold ikke gør hende ude af stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid, eksempelvis med administrative funktioner eller undervisning af større børn eller voksne med bedre mulighed for varierende arbejdsstillinger, og med anvendelse af ergonomiske arbejdsredskaber.

Vedrørende forsikredes aktiviteter i fritiden bemærkes det, at man af Speciallæge ... erklæring af 9. marts 2013 (bilag 0, side 2m) får indtryk af, at forsikrede aktuelt er i stand til at ride og spille golf.

Det er PFA Pensions opfattelse, at speciallæge ... konklusion om forsikredes arbejdstid bygger på forsikredes oplysninger om faktuelle forhold, og at den ikke kan anses som udtryk for speciallægens selvstændige vurdering af forsikredes funktionsniveau. PFA Pension bemærker hertil, at speciallægen blot nævner, at forsikrede ikke er egnet til noget rygbelastende arbejde og nu heller ikke et arbejde, hvor hun skal gå og stå meget.

Vedrørende nedsættelse af arbejdstiden/ophør af arbejdet som musiklærer for småbørn bemærker PFA Pension, et dette arbejde netop ikke varetager forsikredes behov for ikke knæbelastende arbejde, og at forholdet af denne grund ikke er retvisende i forhold til forsikredes funktionsniveau.

PFA Pension bemærker, at forsikredes arbejdsevne ikke er afprøvet i kommunalt afklaringsforløb. Allerede af denne grund finder PFA Pension, at den af Erstatningsadvokaterne nævnte retspraksis er uden betydning i forhold til den nærværende sag.

Konklusion
PFA Pension skal fastholde, at der objektivt er dokumenteret en betydelig forbedring af forsikredes funktionsniveau, at der ikke er lægelige holdepunkter for at forsikrede ikke skulle kunne varetage et ikke ryg- og knæbelastende arbejde på mindst halv tid, og at forsikredes arbejde som musikpædagog for småbørn ikke har tilgodeset forsikredes skånebehov og derfor ikke er retvisende for forsikredes erhvervsevne.

Herefter fastholdes det, at forsikredes erhvervsevne ikke længere anses for nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetalinger ved nedsat erhvervsevne med et passende varsel."

Af speciallægeerklæring af 30/7 2000 fremgår bl.a.:

"**Resumé:**

Skadelidte er en 35-årig .kvinde, der på ulykkestidspunktet den 24.februar 1995 arbejdede som driftsoperatør på ... i et fuldtidsjob.

Hun har ikke været i stand til at vende tilbage til dette job igen. Hun har gennemgået en langvarig revalidering på ... og kunne 1. januar 1997 vende tilbage som kvalitetsassistent i firmaet på 33 timer om ugen.

I 1999 sygemeldes skadelidte igen på grund af symptomforværring. Hun skal i august år 2000 påbegynde en deltidsstilling suppleret med deltidssyge/dagpenge.

Skadelidte var som anført den 24. februar 1995 udsat fok en arbejdsulykke, der er godkendt af Arbejdsskadestyrelsen som en arbejdsskade.

Ved ulykken fik hun smerter i lænd, haleben, højre hofte og ben.

Efter en forudgående CT-scanning, i efteråret 1995 hvor der påvises en prolaps fra nederste lændediscus på højre side, bliver hun den 22. februar 1996 opereret på Rigshospitalet.
Man finder en degenereret discus, men ikke nogen prolaps. Samtidig findes en forstørrelse af facetleddet.

Skadelidte har ikke været symptomfri efter denne operation.

I 1999 kommer der en forværring af symptomerne, hvilket medfører, at der nu foretages en CT-scanning, siden en MR-scanning„ der begge samstemmende viser en foraminær prolaps fra nederste lændediscus på højre side.

Den 10. april 2000 er skadelidte opereret på ... Centralsygehus, hvor man ikke kan genfinde prolapsen, men finder, at der foreligger en foramen stenose.

Hendes nuværende symptomer er stort set uændrede med lændesmerter gående ned i halebenet og med udstråling til højre ben gående helt ud i de små tæer.

Objektivt er der påvist en fixation i den nedre del af lænden med en tilsvarende bevægelsesindskrænkning. Finger-gulvafstanden er til knæhøjde. På højre ben findes en positiv Laseque's prøve ved ca 70 gr samt nedsat følesans svarende til S-1 rodens innervationsområde langs ydre fodrand. løvrigt findes der normale forhold.

Konklusion:

På basis af ovenstående mener jeg, at man kan konkludere, at

1 skadelidte ved ulykken den 24. februar 1995 pådrager sig en læsion i nederste lændediscus medførende en degeneration af denne. Dette har skadelidte fortsat symptomer fra.
Hertil føjer sig, at der er påvist et facetledshypertrofi, som har været tilstede før ulykken, men som hun før ulykken ikke har haft symptomer fra.

2 tilstanden må betegnes som stationær her 3 måneder efter sidste operation.

3 skadelidte har et betydende mén. Dette er tidligere anslået til 15% af Arbejdsskadestyrelsen.

4 skadelidte har et betydende erhversevnetab. Hendes arbejdstid har ved ... været 80% af normaltiden. Samtidig har hun måtte opgive sit job som instruktør. Dog er det min opfattelse, at man ikke kan opgøre det endelige erhvervsevnetab på nuværende tidspunkt, idet man først må afvente, hvorledes det kommer til at forløbe, når hun vender tilbage til arbejdet hos ..."

9. 85795

I erklæring om jobfastholdelsesforløb fremgår det den 16/12 2000 bl.a.:

" /Prolapsus discus intervertebralis L5-S1op. seq/

Konklusion
Samlet kan det konkluderes at der er følger efter arbejdsulykken i form af arbejds- og søvnhindrende smerter, tegn til irritation af højre S1 nerverod, nedsat kraft i højre fods tæer og nedsat muskelfylde af højre lår. Der er overensstemmelse mellem fund og angivelse af gener. Omfanget af smerter er angivet i smertedagbog. Behandlingsmulighederne er udtømte og tilstanden må vurderes som varig.
Der er iværksat relevante revalideringstiltag som i en periode delvis har kompenseret tilstanden.
Den konkrete arbejdsprøvning har vist at kompensationsmulighederne er opbrugt og det er ikke muligt at pege på indsatser der vil kunne bedre erhvervsevnen i en grad at det vil kunne føre til selverhverv taget i betragtning at ca. 10 timer ugentligt veltilrettelagt arbejde og med fuld kollegial støtte overstiger de ressourcer der er til rådighed."

I speciallægeepikrise den 12/3 2012 fremgår bl.a.:

"Henvist til undersøgelse og behandling af knæ.
Pt. har igennem det sidste ½ års tid fået tiltagende smerter i knæene, forværret siden jan., mest udtalt på venstre side.
Ingen sikre friske traumer.
Har også et arbejde, hvor hun er meget i knæ eller ligger på knæene.
Der har været mange smerter i knæet og hævelse.
Rtg. 220212 har vist sekundære artroseforandringer i begge knæ med afsmalning af ledspalten medialt og lidt subchondral sclerosering.
Objektivt ses
gangen upåfaldende.
Begge knæ er hævede, med ansamling, både på højre og venstre side;
Der er ingen rødme eller varmeøgning, men der er på begge sider retropatellar krepitation og ømhed med positiv kompressionstest.
Ligeledes enhed over begge ledlinier.
Ingen særlig ømhed lateralt.
Der er fuld stabilitet og normale bevægeudslag, men smerter i yderstillingerne.
Ingen udfyldninger i fossa poplithea. Rimelig god quadriceps-funktion.
Helt oplagt artrose gener, betinget af nok uhensigtsmæssig arbejdsstilling og for aktiv livsførelse.
Der er ikke den store mistanke om menisklæsion eller øvrig ligamentær læsion og pt. har jo heller ikke haft egentlige aflåsninger eller instabilitet i knæet.
Får råd om hensigtsmæssig træning og bør tage gigt-præparater i en periode.

Vi aftaler at hvis der kommer betydelig hævelse af knæet, vil vi selvfølgelig revurdere situationen med henblik på evt. knæpunktur og Diprospan-inj.
På det foreliggende er der ingen indikation for videre udredning. Hvis knæbelastningerne undgås falder symptomerne som regel til ro."

10. 85795

Af kommunal mulighedserklæring af 21/6 2012 fremgår bl.a.:

3. Medarbejderens funktionsnedsættelser

Beskrives kort, gerne i punktform

Dårligt knæ

...

4. Påvirkede jobfunktioner

Anfør jobfunktioner, der påvirkes af funktionsnedsættelserne, gerne i punktform

Småbarnsundervisning som foregår på gulvet kan ikke varetages i så stort omfang som før.

...

6. Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbejdsfunktioner

Forslag, der sigter på at imødegå funktionsnedsættelsens betydning for arbejdet, anføres her, gerne i punktform. Det kan fx være om transport til og fra arbejde, omplacering, arbejdets tilrettelæggelse og omfang, hjemmearbejde, arbejdsstedets indretning, kollegahjælp, ledelsesstøtte, fysisk træning. Ændringernes forventede varighed anføres

Omplacering fra Småbarnsundervisning til de lidt større børn, nu og på sigt.

Det mangler dog elever til at oprette disse hold (Hu/BE + Hu/Vee) så ... timetal kan opretholdes.

...

8. Lægens uddybende kommentarer til vurderinger i punkt 7

Bør udføre mindre knæbelastende arbejde - dvs. undgå hugsiddende og lign som anført. Desuden have kortere arbejdsdag med mulighed for sporadis fravær ind imellem ved behov. Tid til at passe Fysioterapi til genoptræning.
Arb. tid reduktion su til ½ til ⅔ af nuv. antal arb. time.

11. 85795

I anmeldelse om helbredsmæssige forhold underskrevet den 10/7 2012 fremgår bl.a.:

Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand: HÆVEDE SMERTENDE

KNÆLED ~~MED~~ DAGLIGT

Fortsæt eventuelt på andet bilag

Arbejdsfunktioner jeg kan udføre: IKKE RYG OG KNÆBELASTENDE ARBEJDE

...

Arbejdsfunktioner jeg ikke kan udføre: RYG OG KNÆBELASTENDE ARBEJDE

...

9 Diverse

Giv med egne ord en kort beskrivelse af sygdomsforløbet samt supplerende oplysninger, som du mener har betydning for pensionssagen:

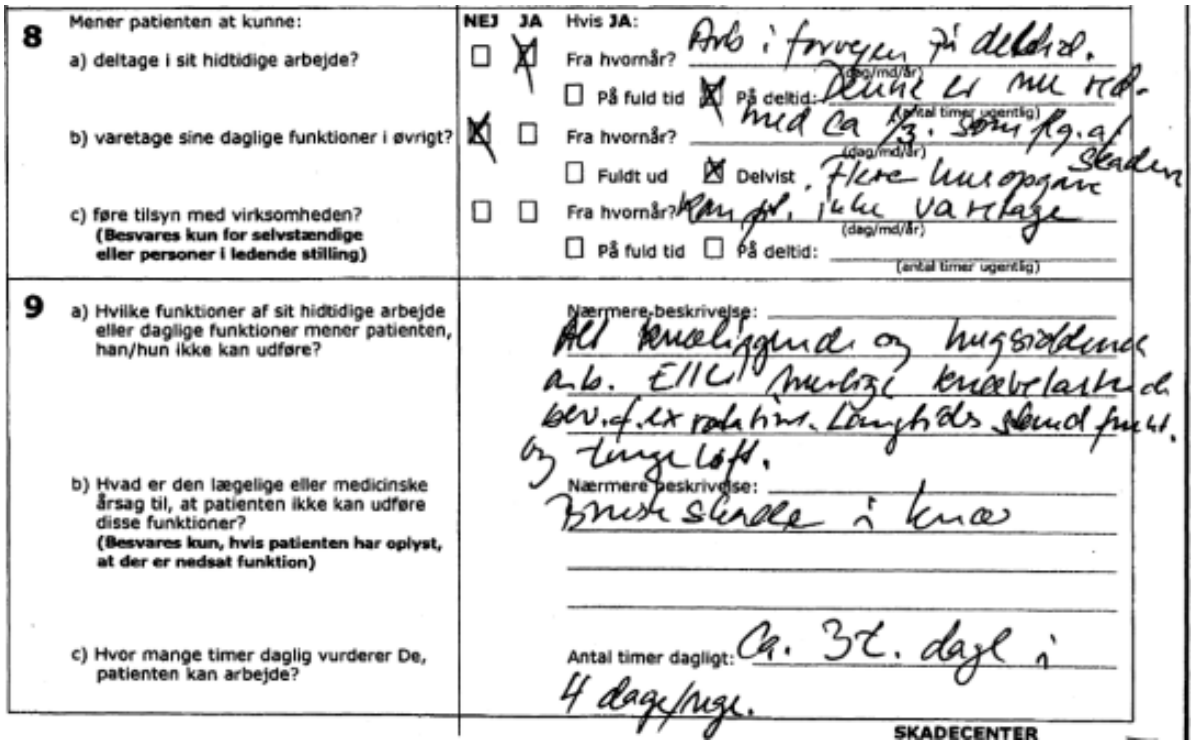
UNDER TRÆNING I GO FORM ... I JANUAR MÅNED MÆRKEDE JEG SKARP SMERTE I BEGGE KNÆ, MED KRAFTIG ~~AFVELSE~~ OG SMERTER EFTERFØLGENDE. SIDEN HAR DET VÆRET MEGET SVÆRT AT FÅ ARBEJDSLIV/PRIVATLIV TIL

Vedlæg evt. ressourceprofil fra kommunen og lægelige oplysninger.

AT FUNGERE OPTIMALT EFTER TIDLIGERE MÅLESTOK

12. 85795

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 20/8 2012 fremgår bl.a.:



		NEJ	JA	Hvis JA:
8	Mener patienten at kunne:			
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☐	☒	Fra hvornår? Arb i forvejen på deltid. (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: Kunne er nu ned. (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☒	☐	Fra hvornår? med ca 1/3. som fg.af skaden (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist. Flere lumoppgave
	c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)	☐	☐	Fra hvornår? Kan gå, ikke varetage (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)
9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?			Nærmere beskrivelse: All knæligende og hugsiddende a.b. Ellers mulige knæbelastende bev.f.ex rotations. Løfte- og tungløft.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun, hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)			Nærmere beskrivelse: Knæskade i knæ
	c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?			Antal timer dagligt: Ca. 3t. dagl i 4 dage/uge.

SKADECENTER

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/3 2013 hedder det bl.a.:

"**Tidligere**
Operation for discusprolaps 11995. (Arbejdsskade).
Ny operation i 2000 pga. recidiv og arvævsdannelse.
Har gener i form af smerter i lænderyggen og til dels i højre ben ved visse belastninger. Oplever låsninger i ryggen og får jævnligt kiropraktorbehandling for dette.
Har fået tildelt mellemste førtidspension pga. ryggenerne.
Ca. 2005, ... Privathospital, opereret i højre albue pga. nedsat bevægelighed. Ingen effekt af operationen. Har fortsat gener med nedsat bevægelighed, og formentlig pga. dette periodevise smerter i højresidige nakkemuskler.
2009, opereret for højresidigt karpaltunnelsyndrom, god effekt af operationen.
2011, opereret cyste ved stemmebåndet, ingen væsentlige gener efter dette.

...

Aktuelle
I forbindelse med styrketræning i fitnesscenter pludselig smerter i begge knæ (det drejer sig om krævende knæbelastende øvelse) i januar 2012.
Fik via egen læge taget røntgen af knæleddene. Røntgendiagnose: Medial bruskdegeneration i let grad i begge knæ.
[Klageren] kommer via privat sygeforsikring til Privathospitalet ... Får foretaget MR-skanning af begge knæ, som viser ret svær medial patellar kondropati. Derimod ingen tegn på bruskdegeneration i mediale ledkammer.
Der foretages artroskopi med afglatning af brusken på patellofemoralleddet d. 15.05.12. De artroskopiske fund stemmer overens med skanningsfundene. Brusken afglattes. Ingen tegn på bruskforandringer i resten af leddet.
Efterfølgende genoptræning.

I en periode nogen bedring, men generne er vendt tilbage.
[Klageren] havde en længere periode med nedsat muskelfunktion, specielt vastus medialis, og det tog lang tid at få genoptrænet denne.
Træner fortsat i fitnesscenter, men begrænset pga. knægenerne.
[Klageren] har været henvist til speciallæge i ..., som ordinerede NSAID-præparat. Foreslog binyrebarkhormoninjektion i knæleddene ved vedvarende gener.
[Klageren] havde allerede inden de aktuelle gener fra begge knæ (dog ikke væsentligt og ikke noget [klageren] har søgt behandling for). Gener i form af ømhed ved hugsidning, knæliggen og ved trappegang.
I forbindelse med aktuelle kraftig hævelse af begge knæ, som langsomt fortog sig.

[Klagerens] aktuelle klager
Har sine erkendte ryggener i form af smerter som beskrevet, periodevise aflåsninger.
Hvad knæet angår en konstant ømhed i begge knæ med belastningsrelateret forværring til deciderede smerter.
Kan ikke sidde på hug, kan ikke ligge på knæ.
Almindelig rengøring i hjemmet er besværliggjort, men ikke umuliggjort.
Er helt ophørt med havearbejde.
Kuldeforværring og forstyrret nattesøvn.
Kan ikke løbe.
Yderst besvær ved trappegang, specielt nedad.
Smerter ved bilkørsel i både ryg og knæ.
Forværring af rygsmerter, hvis hun sidder for længe.
Har pga. sit albueproblem problemer med at spille klaver, idet hun pga. manglende pronation må kompensere med bevægelser i skulderleddet.

Objektiv undersøgelse
Sundt, naturligt udseende.
Bevæger sig naturligt.
Vægt 64 kg Højde 162 cm.
[Klageren] er højredominant.
[Klageren] har aktuelt ingen gener fra nakken.
God, uøm bevægelighed i halscolumna.
Ligeledes normal, ens og uøm bevægelighed i skuldrene.
Albuebevægelighed: Bevæger fra 0 til bløddelsmodstand på begge sider uden smerter.

Supination: Ens.0-90 gr.
Pronation venstre/højre: 0-90 gr./0-60 gr.
Der ses et mindre ar efter artroskopi af albueleddet.
I øvrigt normal inspektion.
Udtalt positiv Tinel ulnart på albueniveau med udstråling til 4. og 5. finger. Normal bevægelighed af håndled og fingre.
Negativ Tinels fænomen og negativ Phalens test på håndledsniveau.
Normal sensibilitet i øvrigt.

Columna thoracolumbalis: Øm paravertebralt i lumbaldelen. Der er en mindre skoliose lumbalt. Der er en tydeligt øget lordose stående set fra siden. Ingen kyfoser. Bevægelighed: Finger-gulvafstand 0.
Rotation: Ens, uøm, 60 gr.
Sidebøjning: Kan nå ved lige sidebøjning til knæleddene på begge sider.

Underekstremiteter. Der er let skæv bækkenstand, venstre underekstremitet 1 cm kortere end højre.
Normal, ens og uøm bevægelighed i hofteleddene.
Låromfang 10 cm proksimalt for patella venstre/højre: 45 cm/44 cm.
Største lægomfang venstre/højre: 36 cm/35 cm.
Ingen omfangsforskel af knæleddene. Ingen ansamling i knæleddene.

Venstre knæ: Der er ømhed, men ikke voldsom smertereaktion ved patellofemoral kompression.
På højre side tydelig skurren. På venstre side ingen skurren (formentlig som resultat af operationen).
Er øm på begge ledlinier medialt og begge mediale femurkondyler.
Bevægelighed: Fra 0 til bløddelsmodstand, men med ømhed i patellofemoralleddet på begge sider ved max. fleksion.
I øvrigt normale knæakser.
Normal fodstilling.
Normal sensibilitet. Negativ Laségue. Ingen pareser. Der er ens, god kraft over både hofteled, knæled og fodled.
Normal sensibilitet.

Konklusion
Prolapsus disci intervertebralis columnae lumbalis, sequelae (følger discusprolaps i lænderyggen)
'Synostosis antebrachii dextri, sequelae (følger efter en delvis blokering mellem højre radius og ulna).
Laesio cartilaginis patellofemoralis genus bilateralis (bruskskader i begge knæskalsled). Arthrosis patellofemoralis bilateralis (slidgigt i begge knæskalsled).
47-årig musikpædagog med kendte gener fra ryg.
Førtidspensioneret pga. arbejdsrelateret rygskade i 2001.
Har nu gener fra begge knæ efter en pludselig overbelastning i forbindelse med træning. Har indtil aktuelle arbejdet på nedsat tid, 12 timer, ugentligt. Har nu måttet gå ned til 8 timer ugentligt, dvs. en nedgang på 1/3. Således også mistet 1/3 af sin indtægt ved arbejdet som musikpædagog.
[Klageren] er dog fortsat tilstede på arbejdspladsen i lige så mange timer som før, men får kun løn for de 8 aktive timer.
Udover de kendte ryggener har [klageren] nu betydelige problemer med at sidde på hug og ligge på knæ, samt i forbindelse med trappegang, bilkørsel og andre, selv mindre knæbelastende funktioner.
I sit arbejde som småbørnsmusikpædagog har [klageren] nu en skammel at sidde på. [Klageren] er, som tidligere, ikke egnet til noget som helst rygbelastende arbejde og nu heller ikke et arbejde, hvor hun skal gå og stå meget, ej heller et arbejde med løft og trappegang. Dette skyldes i tiltagende grad [klagerens] knæproblemer.
Bedring af tilstanden, og det gælder både ryg og knæ, er næppe sandsynlig.
Der har ikke været nogen væsentlig effekt af artroskopisk operativ behandling.

I forbindelse med det aktuelle er der sket en forværring i en forud bestående artrose i knæskalsleddene.
En mulighed vil i sidste ende være knæprotese, men det er aktuelt ikke nogen god løsning.
[Klageren] har besvær med sit arbejde som musikpædagog, overvejende pga. knæleddene.
[Klageren] er i gang med uddannelse som psykoterapeut og planen er, at hun selv kan tilrettelægge sit arbejde, både hvad belastning og timeantal angår.

15. 85795

Hvad angår [klagerens] højre albue er det formentlig en medfødt defekt med delvis blokering mellem radius og ulna.
Der er ikke umiddelbart indikation for yderligere undersøgelser eller behandlinger, udover det [klageren] har selv iværksat med begrænset træning i fitnesscenter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"

§ 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 (jf. "Betingelser vedrørende præmiebetalingen", § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

"

Nævnet udtaler:
Klageren var den 24/2 1995 udsat for en arbejdsulykke, hvor hun pådrog sig et vridende rygtraume. Hun blev den 28/2 2001 bevilget offentlig førtidspension bl.a. på grund af to discusprolapser i lænden. Selskabet bevilgede fulde invalideydelser fra den 1/8 2001, idet selskabet fandt, at klagerens erhvervsevne var nedsat med to tredjedele. Hun uddannede sig efterfølgende til musiklærer og blev i 2003 ansat som musiklærer på et seminarium med en arbejdstid på 12 timer ugentligt. Hun arbejder som småbørnsmusikpædagog.

I januar 2012 fik hun smerter i begge knæ, mens hun fitnesstrænede, og den 15/5 2012 blev hun opereret som følge af udbredt bruskdegeneration i knæene. Den 10/7 2012 fremsendte hun en ny anmeldelse om helbredsmæssige forhold, hvor hun oplyste, at hun ikke kunne udføre ryg- og knæbelastende arbejde. Selskabet har oplyst, at hun den 5/7 2012 rettede telefonisk henvendelse til selskabet, idet hun spurgte, om udbetaling ved nedsat erhvervsevne, når/hvis hun blev selvstændig erhvervsdrivende. Selskabet har pr. 1/10 2013 standset udbetalingen med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

16. 85795

Af speciallægeerklæring af 9/3 2013 fremgår det blandt andet, at klageren ud over ryggener har gener fra begge knæ, som giver hende betydelige problemer med at sidde på hug og ligge på knæ samt i forbindelse med trappegang, bilkørsel og andre, selv mindre knæbelastende funktioner. Speciallægen vurderer, at en bedring af hendes tilstand næppe er sandsynlig. Det fremgår videre, at hun som følge heraf har måttet gå ned i arbejdstid fra 12 til 8 timer ugentligt, men at hun dog fortsat er til stede på arbejdspladsen i lige så mange timer som før, men at hun nu kun får løn for 8 timer. Endvidere fremgår det, at hun er i gang med uddannelse som psykoterapeut, og at planen er, at hun selv kan tilrettelægge sit arbejde, både hvad belastning og timeantal angår.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerens erhvervsevne efter 1/10 2013 udgør mindre end 50 %, men at den ikke er mindre end 1/3. Klageren har derfor ret til halve ydelser fra selskabet efter 1/10 2013.

Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at det af speciallægeepikrise den 12/3 2012 fremgår, at klagerens artrose-gener er betinget af uhensigtsmæssig arbejdsstilling og for aktiv livsførelse.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af kommunal mulighedserklæring den 22/6 2012 bl.a. fremgår, at hun bør kunne udføre mindre knæbelastende arbejde, dvs. undgå hugsiddende og lignende stillinger, og hvor arbejdsdagene er kortere med mulighed for sporadisk fravær.

Endelig har nævnet lagt vægt på speciallægeerklæringen af 9/3 2013, hvoraf det bl.a. fremgår, at hun ikke er egnet til rygbelastende eller knæbelastende arbejde.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at klagerens funktionsnedsættelse i forhold til ryg- og knæbelastende funktioner er så væsentligt, at hendes generelle erhvervsevne må anses for varigt nedsat med mindst halvdelen, men at det vil være betænkeligt at fastslå, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover, idet der findes en række erhverv, som bedre vil kunne tilgodese klagerens skånebehov end hendes hidtidige job som småbørnsmusikpædagog.

17. 85795

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren efter den 1/10 2013 har et erhvervsevnetab på 50 %. Selskabet skal derfor yde forsikringsdækning til klageren i overensstemmelse hermed, og allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Marianne Højgaard Pedersen
formand