Ankenævnet for Forsikring

Den 3. marts 2015 blev i sag nr. 85831:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist fortsat at udbetale helbredsbetingede ydelser for et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist fortsat at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/5 2013 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet tilbudt at udbetale helbredsbetingede ydelser til den 1/8 2013.

Selskabet oplyser, at forsikringen giver ret til fuld invalidepension og præmiefritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen. Forsikringen giver endvidere ret til udbetaling af en invalidesum, når erhvervsevnen er varigt nedsat med to tredjedele.

Klageren er fra 1975, har 9. klasse-uddannelse, en erhvervsuddannelse samt har været oplært og har arbejdet i detailbranchen. Hun blev bevilget ret til fleksjob pr. 8/8 2014.

I sagsfremstilling vedlagt klageskema af 20/2 2014 har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil jeg konkret opnå hos selskabet?
- at det bliver synliggjort/godtgjort, at jeg ikke kan komme tilbage på arbejdsmarkedet på fuld tid

- at PFA har taget fejl i vurderingen af mig.

Hvis jeg er optimistisk kan det blive på 17 timer iflg. lægerne, og i min verden er det under halv tid. Hvis vurderingen falder ud til min fordel, skal sagen genoptages af PFA."

Dertil har selskabet i brev af 21/3 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Hvori består uenigheden?**
Forsikrede klager over, at PFA Pension har stoppet udbetalingerne af invalidepension og præmiefritagelse.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i en sådan grad, at hun er berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse fra PFA Pension. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med halvdelen efter den 1. august 2013. PFA Pension skal samtidig oplyse, at vi har valgt at genoptage udbetalingerne og præmiefritagelsen i perioden fra den 1. maj 2013 til den 1. august 2013. Vi vil snarest sende et brev om det til forsikrede.

Hvad er der sket?
PFA Pension har udbetalt invalidepension fra den 1. juni 2011, hvor forsikrede ikke længere fik fuld løn fra sin arbejdsgiver og frem til den 1. december 2011. Stoppet skyldes, at forsikrede telefonisk har oplyst, at hun er startet i virksomhedsrevalidering med start på 25 timer om ugen. Udbetalingen er efterfølgende genoptaget fra den 8. august 2012, hvor forsikrede sygemeldes fra sit revalideringsforløb. Udbetalingerne er igen stoppet den 1. maj 2013, men PFA Pension vil genoptage udbetalingerne frem til den 1. august 2013. Fra den 1. august 2013 vurderer PFA Pension, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et omfang, der giver ret til udbetaling.
…

Sagsfremstilling og PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen

Forsikrede sygemeldes første gang den 3. december 2010. Hun opereres for discusprolaps i marts 2011.

Det fremgår af forsikredes ressourceprofil, (bilag I1, side 10 af 14, notat af 30. maj 2011), at lægerne vurderer, at forsikrede har brug for et job med mulighed for skiftende arbejdsstillinger. Kommunen er enig i denne vurdering (bilag I1, s. 4 af 14, notat af 6. september 2011) og konkluderer i øvrigt, at forsikredes helbredsmæssige barrierer vil kunne minimeres ved faglig optræning (bilag I1, s. 12 af 14, notat af 29. november 2011).

Forsikrede starter derfor i en arbejdsprøvning og i marts 2012 overgår hun til revalidering. Kommunen forventer, at forsikrede vil kunne arbejde på fuld tid, når revalideringen er afsluttet.

Af akter fra Jobcenter …, funktionsbeskrivelse fra [konsulentvirksomhed] (bilag F3), fremgår, at forsikrede er tilknyttet køkken og kunstværksted med køkkenfaglige og pædagogiske opgaver. Det fremgår videre, at forsikrede har sygemeldt sig den 8. august 2012. Hun oplyser, at hun føler sig psykisk nedbrudt. Hun har smerter i ryggen og sover ikke. Hun er midt i en [familiære problemer] og har derudover store udfordringer med sin [barn].

PFA Pension bemærker, at forsikrede ud over sine rygsmerter har nogle familiære problemer, som kan påvirke hendes samlede situation og tilknytning til arbejdsmarkedet. Forsik-

ringen ved nedsat erhvervsevne dækker imidlertid kun en erhvervsevnenedsættelse, der skyldes sygdom eller ulykke.

Forsikredes revalideringsforløb er beskrevet i et brev fra …, forsikredes kontaktperson og mentor (bilag F2). Det fremgår af dette brev, at forsikrede i den første lange periode har arbejdet fra 8.00 til 12.00 med indlagt frokost fra 11.30 til 12.00, og at hun har klaret sine arbejdsopgaver fint. [Klagerens kontaktperson] skriver dog samtidig, at kombinationen af arbejdsopgaverne (køkkenarbejde og kørestolsbrugere) ikke har været optimal i forhold til forsikredes skånehensyn.

Hertil skal PFA Pension bemærke, at forsikredes egen kontaktperson og mentor er af den opfattelse, at virksomhedsrevalideringen ikke har været helt hensigtsmæssig. Det er derfor også PFA Pensions vurdering, at virksomhedsrevalideringen ikke kan anses for at være retvisende for, hvor meget forsikrede kan arbejde i et job, der tager alle de nødvendige hensyn til forsikredes helbred.

Det fremgår videre af brevet (bilag F2), at forsikrede ikke kunne få arbejdslivet til at fungere med pligterne derhjemme efter at arbejdstiden blev optrappet til 24 timer ugentligt.

PFA Pension skal i den forbindelse fremhæve, at forsikrede havde det fint med en arbejdstid på 20 timer ugentligt, inkl. en halv times frokost dagligt. Arbejdstiden på 20 timer om ugen overstiger halvdelen af den almindelige arbejdstid på 37 timer, inkl. frokost, der gælder i det offentlige.

Endvidere skal vi bemærke, at forsikrede ikke har afprøvet at arbejde 21, 22 eller 23 timer ugentligt.

Det er desuden PFA Pensions opfattelse, at en væsentlig stigning i arbejdstiden fra den ene dag til den anden er uhensigtsmæssig, da forsikrede har vanskeligheder med at omstille sig, og hun har brug for en lang adaptationstid (bilag I1, s. 5 af 14 og bilag F4, notat fra Kompetenceporten, s. 3 af 4, samt bilag 12, s. 2 af 4).

Det fremgår af Forslag om socialmedicinsk sagsbehandling af 30. august 2012, som forsikredes egen læge har udarbejdet (bilag F5), at forsikrede ikke magter revalideringsforløbet den næste månedstid.

PFA Pension skal hertil bemærke, at forsikredes læge forventer, at forsikrede om kort tid vil være i stand til at genoptage revalideringsforløbet, dvs. at det stadig er muligt, at forsikrede vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.

Det fremgår af funktionsbeskrivelse fra Kompetenceporten dateret den 25. september 2012 (bilag F4), at forsikrede er i jævnlig kontakt med sin læge, og at der, grundet hendes smerter, er mistanke om endnu en discusprolaps. Der påbegyndes nyt træningsforløb en gang om ugen og hun afventer tid til scanning.

Forsikrede fik den 2. oktober 2012 røntgenfotograferet lænderygsøjlen (bilag C). Det fremgår, at der er indsat instrumenteret dese mellem L3, L4 og L5) med indsættelse af pedikelskruer i god stilling. Der er ingen tegn på reaktive forandringer svarende til desen og der ses som ved tidligere undersøgelse den 21. april 2010 let højdereduktion af intervertebralrum L4/L5, der er i øvrigt normale corpus- samt diskushøjder.

Den 11. oktober 2012 fik forsikrede MR-scannet lænderygsøjlen (bilag C). Denne viser, at der er foretaget instrumenteret dese på L3, L4 og L5. Der er degeneration af discus tilsvarende primært L4/L5, hvor der er betydelig reduceret diskushøjde. Der er ikke nogen prolapser eller protrusioner. Der er pæne pladsforhold i spinalrummet og svarende til rodkanalerne på begge sider på de nævnte niveauer. På de øvrige nedre torakale og lumbale niveauer ses normale corpora og disci. Ingen prolapser eller protrusioner. Der er gode pladsforhold overalt i spinalrummet og normale signalforhold i kaudale del af medulla inkl. conus. PFA Pension bemærker, at forsikredes læge mistænkte at der var tale om en ny discusprolaps. Undersøgelserne viste imidlertid, at der ikke er prolapser eller protrusioner. Undersøgelserne kan derfor ikke give en lægelig forklaring på den forværring af helbredstilstanden, forsikrede klager over.

Af notat af den 24. oktober 2012 (bilag F1, s. 9 af 13) fremgår, at forsikrede kontakter [medarbejder] hos [konsulentvirksomhed] og fortæller, at hun har det bedre, men er i tvivl om fuld tid kan opnås på sigt.

PFA Pension bemærker hertil, at forsikrede stadig ikke udelukker muligheden for at arbejde på ordinære vilkår, selvom hun er usikker om dette kan lykkes. Det er imidlertid irrelevant for PFA Pensions vurdering af forsikredes erhvervsevne, om forsikrede kan magte at arbejde på fuld tid. Det afgørende for udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om forsikrede er i stand til at arbejde på mere end halv tid.

Det fremgår af kommunalt notat af den 22. november 2012 (bilag F1, s. 9 af 13), at forsikrede ikke længere tror på, at hun kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked på fuld tid. Den 12. december bliver revalideringsforløbet afbrudt med ophør pr. 31. januar 2013. Ved afslutning af revalideringsforløbet arbejder forsikrede fra 8.00 til 12.00 med ilagt formiddagspause fra 10.00 til 10.30, samt frokostpause fra 11.30-12.00, dvs. 17,5 timer om ugen (s. 6 af 13).

Det fremgår af statusattest fra forsikredes egen læge (kommunalt notat af 20. december 2012, bilag F1, side 5 af 13), at tilstanden går langsomt fremad. Revalideringsforløbet vil kunne genoptages om 1-2 måneder. Transport frem og tilbage er stadig problematisk, da den belaster ryggen.

Det er PFA Pensions opfattelse på baggrund af statusattesten, at det fortsat er lægens vurdering, at forsikrede vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked på fuld tid. Som lægen påpeger, har transporten fra og til revalideringsstedet en negativ indflydelse på forsikredes helbred. Dette er en yderligere grund til, at revalideringen ikke kan anses for at give et retvisende billede af forsikredes arbejdsmæssige formåen.

Det fremgår side 3 af 13 (bilag F1), at forsikrede den 7. februar 2013 henvender sig i …, for at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet og beskæftigelsesindsatsen, da hun er uden økonomiske midler som følge af ophør af revalideringsydelsen. Det aftales imidlertid, at forsikrede sygemeldes.

Af journalnotat af den 27. marts 2013 fra forsikredes egen læge (bilag G) fremgår, at smerterne i ryggen fortsat går ned i benene. Tilstanden går langsomt fremad, men forsikrede er ikke blevet arbejdsdygtig ud over de 17 timer om ugen. Revalideringsforløbet kan muligvis genoptages i løbet af det kommende år.

PFA Pension bemærker, at forsikredes læge vurderer, at forsikrede har fået det bedre. Lægen udelukker desuden fortsat ikke, at forsikrede inden for et år vil kunne genoptage revali-

deringsforløbet, dvs. at hun vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked på fuld tid.

Fra april til medio juni 2013 er forsikrede i et forløb hos [privat beskæftigelsesvirksomhed]. Det fremgår af akter fra … kommune, status fra [privat beskæftigelsesvirksomhed], udarbejdet den 15. juli 2013 (bilag 121 at forsikrede til tider har været grådlabil og fortalt, at hun bruger al sin fysiske og psykiske energi på sin [barn] og har svært ved at få parforholdet til at hænge sammen. Hun fremstår meget påvirket af sin fysiske tilstand, men umiddelbart uden psykiske barrierer i forhold til arbejdsmarkedet.

PFA Pension bemærker, at det endnu en gang fremgår af de kommunale akter, at forsikredes helbredstilstand har sammenhæng med forsikredes sociale og familiære situation, som hun bruger alle sine ressourcer på.

Det fremgår desuden af kommunalt notat af 25. november 2011 (bilag I1, ressourceprofil, s. 2 af 14), at forsikredes mand tidligere har aflastet hende meget hvad angår de hjemlige gøremål.

PFA Pension skal samtidig slå fast, at [privat beskæftigelsesvirksomhed] vurderer, at forsikredes psykiske tilstand ikke udgør en barriere i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det fremgår desuden af status fra [privat beskæftigelsesvirksomhed] (bilag I2), at forsikrede gennem forløbet har givet udtryk for, at hun profiterer af træningen og føler sig fysisk stærkere i ryg- og mavemuskler, og at hun har haft en god periode med gradvis fremgang.

Det fremgår videre af status fra [privat beskæftigelsesvirksomhed] (bilag I2), at forsikrede omkring den 20. juni 2013 oplevede et tilbagefald af sine ryggener. Hun har ikke kunnet deltage i træningen siden, da hun bl.a. ikke er i stand til at køre bil pga. medicinen. Hun møder til den afsluttende samtale med [privat beskæftigelsesvirksomhed], hvor hun fremstår stærkt smertepræget. Hun fortæller, at hun er henvist til den opererende læge på … Sygehus samt til …hospital i … til fire ugers rekreativt ophold.

Oplysningerne om forværringen af helbredstilstanden fremgår ligeledes af akter fra jobcenter …, ressourceprofil side 12 af 14, notat af den 8. juli 2013 (bilag I1). Heraf fremgår det, at forsikrede oplyser, at hun har fået tilbagefald af sine smerter og derfor aktuelt er på gigtmedicin, morfin og panodil 3 gange dagligt.

Det fremgår videre af akterne (bilag I3, s. 6 af 11), at forsikrede ikke længere har råd til at gå til massør, og at hun mener, at dette kan være årsagen til, at hun har fået det dårligere. Hendes mor har dog lovet at hjælpe.

Forsikrede bliver undersøgt på … Sygehus i august 2013. Af journalnotat af den 12. august 2013 fra … Sygehus (bilag H) fremgår, at forsikrede genhenvises 2,5 år efter at hun har fået foretaget instrumenteret spondylodese. Subjektivt synes hun nok at hun har fået noget ud af operationen, idet rygsmerterne er taget af, men bensmerterne har været stort set uændrede fra før operationen og er det fortsat. Hun har ikke konstante smerter i benene, men når hun belaster ryggen igennem lidt længere tid, begynder der at komme ischias ned gennem balden og især ned i højre ben. Det samme hvis hun har siddet i længere tid i en bil eller på en stol. Hun har gået til forskellige former for træning og synes også, at hun på det generelle plan har fået det bedre, men det har heller ikke haft den store effekt på bensmerterne. Af smertestillende tager hun kun almindelig håndkøbsmedicin, men har talt med egen læge om evt. Gabapentin, hvilket hun dog har været lidt modstander af pga. de mulige bivirkninger.

Der foreligger både røntgen og MR-scanning fra efteråret 2012 (se bilag C) begge dele viser nydelige forhold efter operationen og tilsyneladende solid indheling af knoglegraften (bilag I3, Journaloversigt, s. 2 af 11). Man mener ikke at have mere at tilbyde fra kirurgisk side og da der er gået 2,5 år fra operationen, vurderes det at tilstanden kan anses for varig og at stabil karakter. Speciallægen er enig med forsikredes egen læge i, at det kunne være en idé at forsøge Gabapentin, da det primært er bensmerterne der generer (bilag H).

PFA Pension bemærker, at forsikrede i august 2013 oplyser, at hun har haft gavn af operationen, da rygsmerterne er aftaget. Det fremgår, at smerterne i benene ikke er konstante, men kommer ved overbelastning. Det fremgår, at forsikrede nu alene tager håndkøbsmedicin. Det er PFA Pensions vurdering, at den forværring forsikrede oplevede i juni 2013 i hvert fald er overstået i august 2013, hvor hun igen kan klare smerterne med almindelig håndkøbsmedicin.

PFA Pension bemærker desuden, at det er lægens vurdering, at det primært er bensmerterne der generer forsikrede. Det undrer, at forsikrede på forhånd har fravalgt at forsøge at mindske smerterne ved at tage Gabapentin, selvom flere læger har anbefalet forsøget, og selvom hun ikke ved, hvilken indflydelse medicinen vil have på hende. Forsikredes beslutning tyder derfor på, at hun ikke finder det nødvendigt at bruge stærkere smertestillende medicin. Den manglende afprøvning af medikamentet, betyder desuden, at det ikke kan udelukkes, at det vil kunne forbedre hendes arbejdsmæssige formåen.

Kommunen har i september 2013 forelagt vurderingen fra … Sygehus (bilag H) for deres lægekonsulent. Lægekonsulenten bemærker (bilag I3, Journaloversigt, s. 2 af 11), at MR scanning og røntgen har påvist nydelige forhold efter operationen og solid indheling af knoglegraften. Der er hverken påvist neurologiske udfald på underekstremiteter eller kraftnedsættelse. Rygmæssigt er der ikke yderligere behandlingsmuligheder. Lægekonsulenten bemærker afslutningsvis, at forsikrede revalideres til ikke rygbelastende arbejde.

PFA Pension har forelagt de lægelige akter for to af vores lægekonsulenter, en arbejdsmediciner og en ortopædkirurg. Lægekonsulenterne konkluderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne af udelukkende helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen.

Konklusion
På baggrund af oplysningerne om forværring i forsikredes tilstand fra omkring den 20. juni 2013 og frem til august 2013, vil PFA Pension genoptage udbetalingerne fra den 1. maj 2013 og frem til den 1. august 2013. Speciallægen på … Sygehus vurderer i august 2013, at tilstanden er varig, og det er derfor PFA Pensions vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne skal vurderes fra august 2013. På baggrund af at:

- forsikrede har oplevet bedring i helbredstilstanden,
- der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde på mere end halv tid i et job, der tager de nødvendige skånehensyn til forsikredes helbredsmæssige problemer,
- forsikrede har formået at arbejde på mere end halv tid på trods af sine helbredsmæssige udfordringer
- revalideringen ikke kan anses for at være helt hensigtsmæssig
- der fortsat er uprøvede behandlingsmuligheder, der kan forbedre forsikredes erhvervsevne

- forsikredes sociale og familiære situation og efterfølgende den økonomiske situation har påvirket forsikredes erhvervsevne i en negativ retning
- forsikredes unge alder

er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1. august 2013."

Klageren har i brev af 9/4 2014 til nævnet bl.a. oplyst, at hun til daglig tager gabatin.

Efterfølgende er selskabet og klageren fremkommet med yderligere kommentarer i breve og mails af 6/5, 25/5, 28/5, 20/6, 1/8, 11/8 2014. I brev af 14/11 2014 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Forsikrede oplyser i sin mail af den 1. august 2014, at i den periode, hvor hun var i arbejdsprøvning i 2012, var hun på mange smertestillende piller og i denne periode var hendes ryg ikke 100 pct. klar.
Forsikrede oplyser desuden i sin mail af den 1. august 2014, at behandlingen med Gabapentin har effekt, og at hun efter det sidste aktiveringstilbud kunne mærke, at hendes ben ikke længere sov og simrede med det samme, når hun satte sig på en stol.

Forsikrede oplyser endvidere, at hun har behov for en ugentlig fridag, som hun bruger på træning og indkøb.

PFA Pension skal hertil bemærke, at forsikredes egne oplysninger bekræfter, at der er sket en forbedring af hendes helbredstilstand siden den første virksomhedspraktik, der fandt sted i 2012, hvor hun formåede at arbejde 20 timer om ugen med indlagte frokostpauser, selvom praktikken ikke var helt hensigtsmæssig i forhold til forsikredes helbredsskavanker (bilag F2).

Hvad angår oplysningen om behovet for en ugentlig fridag, vil PFA Pension understrege, at det er vigtigt, at forsikrede følger de lægelige anbefalinger vedr. træning, men at hensynet til forsikredes varetagelse af huslige opgaver, såsom indkøb, ikke indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Det er PFA Pensions vurdering, at det således ikke er helbredsmæssigt begrundet, at forsikrede i sin seneste arbejdsprøvning ikke arbejdede om onsdagen.

PFA Pension har indhentet akter fra forsikredes kommune (bilag M1-M5).

Det kommunale rehabiliteringsteam oplyser (bilag M2, side 2), at forsikredes arbejdsevne efter arbejdsprøvningen i 2014 er vurderet til ca. 19 timer om ugen med en effektivitet på 90 pct. af den fremmødte tid. Det fremgår (side 7), at det ved optimale arbejdsbetingelser har vist sig, at 4 timer (dagligt) er muligt. 4 dage om ugen er maximum, da der skal være tid til rekreation og træning midt i ugen.

Den seneste arbejdsprøvning er mere detaljeret beskrevet i de kommunale vedlagt som bilag M3:

Det fremgår på side 23-25 at forsikrede fra 6. januar 2014 til 13. april 2014 har været i praktik på [skole] … som køkkenmedhjælper. Forsikrede har primært stået for 'det kolde bord' til

aftensmad for ca. 80 personer. Det fremgår, at hun udviste overblik, engagement og generelt bidrog med gode ideer mm., og at der var en god forståelse af instruktioner. Det oplyses, at arbejdsintensiteten næsten var på højde med de ansattes. Hun holdt 2 pauser dagligt på 15-20 minutter ligesom de ansatte og derudover holdt hun nogle korte hvil for at strække ryggen. Der er afprøvet op mod ca. 19 timer om ugen og den effektive arbejdstid vurderes til at ligge på ca. 90 pct. ifht. ansatte, når tages i betragtning, at de ansatte bl.a. samlede ting op fra gulvet og hjalp med tunge løft.

Det oplyses, at der ikke er observeret begrænsninger i omstillingsevnen eller i indlæring og koncentration/motivation har generelt været høj. Det fremgår, at forsikrede fungerer bedst tidligt på dagen og generelt har formået at holde rygsmerterne nogenlunde på afstand i perioden. Det oplyses, at hun ikke har givet særlig meget udtryk for sine rygproblemer, men er oplevet at skulle opbygge energi i weekender for at klare praktikken. Perioden har været præget af en udtrættet ryg og har indimellem mundet ud i smerteudstrålinger til benene. Hun har ikke kunnet sidde ned lang tid ad gangen, fordi benene er begyndt at sove. Der har været 1 fraværsdag pga. rygsmerter og forsikrede har måttet gå før tid nogle dage pga. smerter og udtrætning. Hun hvilede sig 1-2 timer liggende efter en praktikdag for at lindre på udtrætningen af ryggen.
PFA Pension bemærker, at det må formodes, at forsikrede i praktikken stod en del op i ret fastlåste arbejdsstillinger, gik en del rundt, løftede, og også havde en del ensformigt arbejde ved tilberedelse af maden. Det er derfor vores lægekonsulents vurdering, at forsikredes skåne hensyn heller ikke i denne arbejdsprøvning har været tilgodeset i fuld udstrækning. På trods af dette, har forsikrede klaret denne langvarige arbejdsprøvning relativt godt, selvom det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede burde have klaret at arbejde flere timer, idet hendes helbredstilstand er forbedret i forhold til helbredstilstanden fra 2012, hvor hun deltog i den første virksomhedspraktik.

Forsikredes arbejdsgiver i arbejdsprøvningen fortæller (side 33), at forsikrede ikke har givet særlig meget udtryk for at hun har haft ondt, og at det primært er kommet til udtryk, hvis hun har italesat sine rygsmerter indimellem.

Forsikrede oplyser selv til kommunen (side 33), at hun primært har kunnet holde rygsmerterne på afstand, men har været fysisk udtrættet i ryggen.

PFA Pension bemærker således, at forsikrede ikke fremtrådte smerteforpint eller kognitivt påvirket i arbejdsprøvningen."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i udateret brev til nævnet bl.a. anført:

"Mht. at jeg ikke er rigtig afprøvet, var jeg dels gennem min læge for at drøfte det og sagsbehandleren, der stod for afprøvningen. De fandt frem til, ud fra mit helbred, min uddannelse og interesser, at jeg skulle afprøves inden for en af følgende ting:

- Piccoline
- Butik
- Lettere køkkenarbejde
- Mentor

Det har nemlig vist sig, at jo mere bevægelse, des bedre. Det viser de seneste undersøgelser også.

Jeg vil tilføje, at på det sidste praktiksted stod jeg ganske rigtig for det kolde bord til ca.80 pers. Men det var sammen med 2 elever, så jeg stod ikke meget stille, da jeg fungerede som lærer/mentor for eleverne og skulle hjælpe dem det meste af tiden. Så jeres formodning om, at jeg stod en del op i ret fastlåste arbejdsstillinger og havde en del ensformigt arbejde, passer ikke. Jeg må om nogen vide, hvad jeg lavede.

Jeg har tidligere ved telefonisk kontakt med PFA sagt, at hvis de kunne give mig/finde de vise sten m.h.t. job på 37 timer, ville jeg med kyshånd tage imod det. Jeg må jo vide konkret, hvilket/hvilke job I mener, jeg kan varetage, i stedet for at kaste bolden tilbage til mig. Det er jo jer, der påstår, at jeg kan arbejde mere.

I påstår også, at jeg ikke er blevet presset i tid. Det passer heller ikke. Under afprøvningen prøver vi flere ting: fjerne fridagen, lave nogle af dagene længere, men det gik ikke. Det resulterede i, at jeg intet kunne efter arbejde, måtte få hjælp til det huslige, få netværk til at se efter min søn og nøjes med at give ham rugbrød til aftensmad, da jeg ikke havde kræfter til at lave varm mad. Jeg måtte gå i seng mellem 19 og 20 næsten hver aften med smerter. Jeg kan forstå på PFA, at jeg skal arbejde mere og så ikke kunne andet end at træne for måske at presse citronen endnu mere ang. arbejdstimer og så ellers ligge i min seng smertepåvirket, ansætte folk til at passe mit hjem, mine indkøb og få andre til at passe min [barn], eller I mener måske, at jeg skal overlade ham 100% til faderen, for at jeg kan arbejde mest muligt????

Mht. skånejob blev det hurtigt klargjort, hvad jeg kunne/ikke kunne pga. smerter. F.eks. kunne jeg ikke varetage ting i det varme køkken, for der stod jeg for stille og i foroverbøjet stilling. Jeg kunne ikke stå og bage/ælte dej, jeg kunne ikke stå ved pålægsmaskinen i længere tid, stod ikke og ordnede grøntsager i længere tid, da det var med til at forværre min situation, var næsten ikke i opvasken og dækkede ikke bord. Derfor var det en kæmpe fordel, at jeg havde 2 elever med mig, der kunne træde til der, hvor det ikke var muligt for mig."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Enkelte af bilagene er gengivet i uddrag i det følgende:

Af kommunal journal fremgår:

"

Forsørgelseshistorik

Måned	2010	2011	2012	2013	2014
Januar	Barselsdagpenge	Sygedagpenge	Revalidering	Revalidering	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp
Februar	Barselsdagpenge	Sygedagpenge	Revalidering	Kontanthjælp	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp

Marts	Barselsdagpenge	Sygedagpenge	Revalidering	Kontanthjælp	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp
April	Barselsdagpenge	Sygedagpenge	Revalidering	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp Virksomhedspraktik ,kontanthjælp
Maj	Barselsdagpenge	Sygedagpenge	Revalidering	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp	
Juni	Barselsdagpenge	Sygedagpenge	Revalidering	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp	
Juli	Barselsdagpenge	Sygedagpenge	Revalidering	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp	
August	Barselsdagpenge	Sygedagpenge	Revalidering	Kontanthjælp	
September	Barselsdagpenge	Sygedagpenge Virksomhedspraktik,sygedagpen. m.fl	Revalidering	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp	
Oktober	Barselsdagpenge	Sygedagpenge Virksomhedspraktik,sygedagpen. m.fl	Revalidering	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp	
November	Barselsdagpenge	Sygedagpenge Virksomhedspraktik,sygedagpen. m.fl Virksomhedspraktik,sygedagpen. m.fl	Revalidering	Ikke-ord. udd. mv., kontanthjælp Kontanthjælp	
December	Barselsdagpenge Sygedagpenge	Revalidering Sygedagpenge Virksomhedspraktik,sygedagpen. m.fl	Revalidering	Kontanthjælp	

"

Af statusark fra et privat beskæftigelsesvirksomhed vedrørende et træningsforløb fra 18/4 til 5/7 2013 fremgår bl.a.:

"**Problematik**

Lidelse i bevægeapparatet

[Klageren] har haft rygproblemer igennem 10 år og er rygopereret for to år siden, hvor hun har fået stivgjort en del af ryggen (de nederste tre lændehvirvler) pga. diskusprolaps og slid. Efter operationen gik det godt og hun havde det bedre end før operationen. Efter ca. et halvt år begyndte symptomerne at dukke op igen, og hun fik udstråling til ben og nervesmerter. Hun fik et stort tilbagefald i juli 2012.

Aktuelt:
Hun har smerter ud i skiftevis højre og venstre ben udstrålende til anklerne. Smerterne er belastningsrelaterede og kommer først et stykke tid efter aktivitet. Hun har f.eks. svært ved at komme ind og ud af sengen. Hun kan sidde ca. 15 min af gangen. Hun har ingen smerter

i liggende stilling. Hvis hun først er overbelastet, kan hun ikke gøre noget for at Undre symptomerne. Hun angiver NRS i gennemsnit 5-6 (NRS Numerisk Rang Skala 0.10, hvor 0 er Ingenting og 10 er værst tænkelige smerte). Hun fortæller, at hun altid har smerter på et tidspunkt i løbet af en dag.

Behandling:
Hun har gået hos den kommunal genoptræning og er netop afsluttet derfra. Hun har tidligere gået til massage og zoneterapi, hvilket har hjulpet på hendes smerter, men hun har ikke længere økonomiske midler til dette.

Psykisk lidelse:
[Klageren] fortæller, at hendes rygproblemer efterhånden også er blevet en psykiske belastning. Hun er meget ked af sin helbredsmæssige situation, og forsøger at tænke positivt. Ind i mellem er det dog svært og hun er ked af, at det går ud over hendes [, at hun har lavt funktionsniveau.
…
Slutvurdering

05-07-2013
[Klageren] afsluttes fra … dags dato, da forløbet afbrydes pga. forværring i hendes tilstand. Hun har deltaget aktivt i forløbet, hvor hun har indgået i et relevant og positivt samarbejde med … medarbejdere. [Klageren] har fremstået frustreret og grådlabil omkring sit fysiske funktionsniveau, de dette også påvirker hende rent psykisk.

Hun oplevede en positiv fremgang af sit funktionsniveau frem tit det nylige tilbagefald (omkring 20.06.13). [Klageren] gengiver, at hun føler sig stærkere i mave- og rygmuskler. Egen læge har henvist hende det opererende læge for revurdering af [klagerens] ryg. [Klageren] fremstår ved forløbets afslutning med væsentlige fysiske barrierer i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

[Klageren] har gennem forløbet fremstået meget motiveret for tilbagevenden til arbejdsmarkedet i det omfang, hun fysisk kan magte det. Hun udtrykker selv, at hun efterhånden er afklaret omkring, at hun ikke nødvendigvis ville kunne varetage ordinært arbejde. Hun fortæller, at hun håber på at kunne søge et fleksjob. Hun udtrykker, at hun fortsat gerne vil arbejde med psykisk handikappede og forventer, at så snart hende ryg er lidt bedre igen, at kunne påbegynde en praktik nogle timer dagligt, hvilket hun mener at kunne varetage."

Af patientjournal af 5/8 2013 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Patienten genhenvises 2 ½ år efter at hun har fået foretaget instrumenteret spondylodese fra L4 til sacrum (360°).
Subjektivt; synes hun nok, at hun har fået noget ud af operationen, idet rygsmerterne er taget af, men bensmerterne har været stort set uændrede fra før operationen og er det fortsat.
Hun har ikke konstante smerter i benene, men når hun belaster ryggen igennem lidt længere tid, begynder der at komme ischias ned igennem balden og især ned i højre ben. Det samme hvis hun har siddet i længere tid enten i bil eller på en stol.
Hun har gået til forskellige former for træning og synes også, at hun sådan på det generelle plan har fået det bedre, men det har heller ikke haft den store effekt på bensmerterne.

Af smertestillede tager hun kun almindelig håndkøbsmedicin, men har været inde over en diskussion med egen læge omkring evt. Gabapentin, hvilket hun dog har været lidt modstander af pga. de mulige bivirkninger.
Hun har været igennem et langt arbejdsprøvningsforløb via kommunen og er også påbegyndt revalidering, men dette blev afbrudt, da hun aldrig kom over 17 timers arbejde om ugen."

Af statusattest af 10/10 2013 fra en læge fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] er enlig mor til [barn] hvilket kan give nogle udfordringer for den sårbare ryg, men hun er god til at passe på. [Klageren] anvender høreapparat pga. otosclerose, har en kronisk tennisalbue der forsøges holdt i ro ved at aflaste og lave øvelser, den har været der i ca. 20 år og vender tilbage ved overbelastning af underarm (overdreven kartoffelskrælning, vrid af klude, skruebevægelser) hun lært at begrænse belastninger.
Ryglidelsen er som tidligere uden håb om bedring, det gælder om at indrette sig efter smerter og udgå overbelastninger."

Af statusrapport af 14/5 2014 fra et kompetencecenter vedrørende en arbejdsprøvningsperiode fra 6/1 2014 til 13/4 2014 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Efter afprøvning vurderes følgende om det arbejdsmæssige funktionsniveau:
Funktionsniveau for faglige og praktiske kompetencer
- Faglige og praktiske erfaringer i afprøvningen, med angivelse af dg./ugl. arbejdstid, variation og effektiv ugl. arbejdstid, afprøvede kompensationsmuligheder og evt. mulige beskæftigelsesmål.

[Klageren] har været i praktik på [skole] … som køkkenmedhjælper.

Ressourcer
Hun har udvist pædagogisk flair for at håndtere eleverne på stedet og kunnet uddelegere/ rådgive dem i arbejdsopgaverne.

[Klageren] har primært stået for 'det kolde bord' til aftensmad for ca. 80 personer. Hun har udvist overblik, engagement og generelt bidraget med gode ideer m.m.

Der har været en god forståelse af instruktioner.

Arbejdsintensiteten har været næsten på højde med ansattes, i den tid hun har kunnet klare. Der har været god mulighed for at tilrettelægge sit eget arbejde, hvilket har passet [klageren] godt.

Barrierer
Det har været vigtigt at [klageren] har kunnet variere i arbejdsopgaverne, og det har vist sig at være hensigtsmæssigt med en midt ugentlig fridag for at klare hele ugen (ryggen).
[Klageren] har ikke kunnet deltage i den daglige afsluttende rengøring i køkkenet.

[Klageren] har holdt 2 pauser dagligt a 15 - 20 minutter og derudover holdt en række korte hvil for at strække ryggen.
Der er afprøvet op mod ca. 19 timer om ugen og den effektive arbejdstid vurderes til at ligge på ca. 90 % ift. ansatte, når det er taget i betragtning at ansatte bl.a. har samlet ting op fra gulvet og hjulpet med tunge løft.

Udviklingsmuligheder
Der kan ikke peges på relevante udviklingstiltag ift. de faglige/praktiske kompetencer.
…
[Klageren] har på baggrund af det observerede været afprøvet i op mod ca. 19 timer om ugen og det optimale timetal har ligget på ca. 16 timer under iagttagelse af følgende skånehensyn:

- Ingen tunge løft
- Lettere fysiske arbejdsopgaver
- Mulighed for ekstra pauser
- Undgå ensidigt gentagende arbejde med højre arm
- Varierende arbejdsstillinger
- Undgå træk
- Undgå foroverbøjede arbejdsstillinger
- Undgå vridninger i lænden
- Undgå flere ud- og indstigninger i bil
- Krav til jævnt underlag"

Af lægeattest af 28/5 2014 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har siden 1994 haft rygsmerter, som blev forværret med smerteudstråling til højre ben.
MR-skanning viste lumbosakral overgangshvirvel, discusdegeneration og højresidig paramedian discusprolaps ud for L4/L5 samt discus protrution ud for L5/L6. Pt. blev spondylodese-opereret 29.03.2011 og har været under lang genoptræning. Tilstanden er ikke bedret yderligere de sidste 2 år og der kan ikke forventes yderligere fremgang i tilstanden, kun tilpasning af arbejdsbelastning og livsstil.

Vurdering august 2013: … ORTOPÆDKIRURGISK AMB.
Pt. genhenvises 2½ år efter at hun har fået foretaget instrumenteret spondylodese fra L4 til sacrum (360°).
Subjektivt; synes hun nok, at hun har fået noget ud af operationen, idet rygsmerterne er taget af, men bensmerterne har været stort set uændrede fra før operationen og er det fortsat. Hun har ikke konstante smerter i benene, men når hun belaster ryggen igennem lidt længere tid, begynder der at komme ischias ned igennem balden og især ned i højre ben. Det samme hvis hun har siddet i længere tid enten i bil eller på en stol. Hun har gået til forskellige former for træning og synes også, at hun sådan på det generelle plan har fået det bedre, men det har heller ikke haft den store effekt på bensmerterne. Af smertestillede tager hun kun almindelig håndkøbsmedicin, men har været inde over en diskussion med egen læge omkring evt. Gabapentin, hvilket hun dog har været lidt modstander af pga. de mulige bivirkninger.
Hun har været igennem et langt arbejdsprøvningsforløb via kommunen og er også påbegyndt revalidering, men dette blev afbrudt, da hun aldrig kom over 17 timers arbejde om ugen.

Der foreligger både røntgen og MR-skanning fra slutningen af 2012; begge dele viser nydelige forhold efter operationen og tilsyneladende solid indheling af knoglegraften.
Har forklaret, at jeg ikke mener, at vi har yderligere at tilbyde fra kirurgisk side, og da der nu er gået 2 ½ år fra operationen, mener jeg, at man kan anse tilstanden for varig og af stabil karakter. Jeg har derfor opfordret hende til at kontakte kommunen igen mhp. genoptagelse af hendes socialsag. AFSLUTTET.
…
Pga. stivheden i ryggen skal der tages hensyn i form af mulighed for vekslende arbejdsstillinger, undgå at sidde ret længe ad gangen, ikke over 10-15 min. men det kan også veksle. Dvs. længerevarende transport til og fra arbejde vil reducere overskuddet til arbejde. Foroverbøjet arbejde eller arbejde i forkert bordhøjde giver meget hurtigt smerter (såsom opvask, støvsugning, gulvvask mm).

Ved optimale arbejdsbetingelser har det vist sig at en samlet periode på ca. 4 timer er muligt. Herefter er der dog kommet belastning så f eks. indkøb, hjemlig rengøring o.l. ikke kan udføres efter. Der skal være mulighed for hvilepauser og temposkift ved behov. Det er dog ingen gavn at lægge sig i længere tid, da det så er svært at komme i gang igen. 4 dage om ugen er max, da der skal være tid til rekreation og træning midt i ugen. Løft over 10 kg og hyppige løft giver også smerter og nedsat arbejdsevne.

Det er vigtigt at … selv kan tilrettelægge tempo og rækkefølge af opgaver så ryggen belastes mindst muligt. Arbejdsprøvning på 4 timer dagligt 4 dage om ugen har fungeret godt, under de aktuelle forhold med let blandet fysisk aktivitet. Tidligere har været forsøgt arbejdsprøvning med ringe fysisk aktivitet. Det var ikke bedre, det må faktisk anbefales at der er vekslende fysisk aktivitet da det giver musklerne de bedste betingelser. Flexjob synes at være eneste og bedste mulighed. Der er ikke udsigt til bedring, der er nu gået 3 år.
…
[Klageren] er alene med … [sit barn]. Han er … og der er jævnlig vejledning via …, det fungerer godt."

Af kommunal journal af 1/9 2014 fremgår bl.a.:

"Det videre forløb: [Klageren] kan arbejde ca. 16 timer pr. uge 100 % effektivt, gerne i kantine, køkken eller som mentor.
[Klageren] opsøger sine tidligere arbejdsgivere.
Hvis der ikke er jobtilbud efter en mdr. starter hun i [arbejdsformidlingen].

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

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

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

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

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

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA 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:

Parterne er uenige om, hvorvidt klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/8 2013. Klageren har gennem en længere årrække haft rygproblemer og er rygopereret, hvor hun har fået stivgjort en del af ryggen på grund af diskusprolaps.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/8 2013 med henvisning til bl.a. oplysningerne fra august 2013 i patientjournalerne om, at klagerens rygsmerter er aftaget. Selskabet har anført, at hendes egne oplysninger bekræfter, at der er sket en forbedring af hendes helbredstilstand siden den første virksomhedspraktik, der fandt sted i 2012, hvor hun formåede at arbejde 20 timer om ugen med indlagte frokostpauser, selvom praktikken ikke var helt hensigtsmæssig i forhold til hendes helbredsskavanker. Selskabet har videre anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at hun ikke er i stand til at arbejde på mere end halv tid i et job, der tager de nødvendige skånehensyn til hendes helbredsmæssige problemer, at der fortsat er uprøvede behandlingsmuligheder, der kan forbedre hendes erhvervsevne, samt at hendes sociale og familiære situation og efterfølgende den økonomiske situation har påvirket hendes erhvervsevne i en negativ retning.

16. 85831

Af vurdering fra august 2013 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår blandt andet, at der foreligger både røntgen og MR-skanning fra slutningen af 2012 og at begge dele viser nydelige forhold efter operationen og tilsyneladende solid indheling af knoglegraften. Det fremgår videre, at klageren synes, at hun har fået noget ud af operationen, idet rygsmerterne er taget af, men at smerterne i benene har været stort set uændrede fra før. Hun har ikke konstante smerter i benene, men når hun belaster ryggen gennem lidt længere tid, begynder der at komme ischias ned igennem balden og især ned i højre ben. Det samme sker, hvis hun har siddet i længere tid enten i bil eller på en stol. Hun tager kun almindelig smertestillede håndkøbsmedicin, men har været inde over en diskussion med egen læge omkring evt. Gabapentin, hvilket hun dog har været lidt modstander af pga. mulige bivirkninger.

Det er oplyst, at klageren blev arbejdsprøvet i perioden fra den 6/1 til den 13/4 2014. Af statusrapport af 14/5 2014 fra kompetencecenteret vedrørende arbejdsprøvningsperioden fremgår det, at der er afprøvet op mod ca. 19 timer om ugen, at den effektive arbejdstid vurderes til at ligge på ca. 90 %, og at det optimale timeantal har ligget på ca. 16 timer under iagttagelse af følgende skånehensyn: ingen tunge løft, lettere fysiske arbejdsopgaver, mulighed for ekstra pauser, undgå ensidigt gentagende arbejde med højre arm, varierende arbejdsstillinger, undgå træk, undgå foroverbøjede arbejdsstillinger, undgå vrid i lænden, undgå flere ud- og indstigninger i bil, krav til jævnt underlag.

Af den kommunale journal af 19/2 2014 fremgår, at klageren kan arbejde 16 timer ugentligt 100 pct. effektivt – gerne inden for kantine, køkken eller som mentor.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder de lægelige og kommunale akter samt oplysningerne om klagerens personlige forhold – finder nævnet, at hun ikke har bevist, at hendes erhvervsevne pr. 1/8 2013 er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens rygsmerter er taget af, og at hendes primære problem er smerterne i benene. Nævnet har endvidere lagt vægt på oplysningerne om de skånebehov, klageren har, samt på oplysningerne om hendes medicinfor-

brug. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne om, at hun har været i praktik i 20 timer ugentligt og har været arbejdsprøvet med 19 timer ugentligt. Endelig har nævnet lagt vægt på, at hendes arbejdsevne synes at være påvirket af hendes sociale og familiære situation.

På denne baggrund kan oplysningerne, om at det optimale antal arbejdstimer for klageren pr uge ligger på ca. 16 timer, ikke tillægges afgørende betydning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen