Ankenævnet for Forsikring

Den 21. januar 2015 blev i sag nr. 86090:

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 forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 som følge af en trafikulykke i 2009.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, og yder halv dækning i overensstemmelse hermed. Selskabet har afvist, at klageren er berettiget til fuld dækning, da det ikke er dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og selskabet har bl.a. henvist til, at de foretagne arbejdsprøvninger ikke har taget tilstrækkeligt hensyn til klagerens skånebehov.

Klagerens pensionsordning giver ret til hel forsikringsydelse og hel præmiefritagelse ved erhvervsevnetab på to tredjedele og til halv forsikringsydelse og halv præmiefritagelse ved erhvervsevnetab på mellem halvdelen og to tredjedele. Der er 3 måneders karensperiode.

Klageren, der er født i 1972, er uddannet salgsassistent i 1994, fra hvilket tidspunkt hun har arbejdet i forskellige butikker og på en fabrik. I perioden fra 2006 til 2007 har hun været sygemeldt med stress og depression. I forbindelse med en trafikulykke den 9/2 2009 blev hun sygemeldt som følge af smerter i hofte, lænd, venstre knæ og i ryggen.

Hertil kom smerter i nakke, hovedpine samt snurren ud i begge arme og hænder. Da det ikke lykkedes for hende at genoptage arbejdet, blev hun opsagt til udgangen af juli 2009. Fra august 2009 var hun raskmeldt med skånehensyn, og hun var ansat i løntilskudsjob som blomsterdekoratør på fuld tid, hvilket hun sygemeldte sig fra den 25/11 2010 grundet forværring af sine smerter. Efterfølgende har klageren været arbejdsprøvet som piccoline på en skole med opgaver på kontor og i bibliotek, som butiksassistent og som receptionsmedhjælper, samtidig med at hun deltog i fysioterapeutisk træning. Pr. 26/8 2013 blev hun ansat i et fleksjob 12 timer ugentligt, dog således at den faktiske/effektive arbejdstid er 10 timer.

Klageskemaet af 30/3 2014 var vedlagt et brev af 9/4 2014 fra klagerens advokat. Heraf fremgår blandt andet:

> "Af de kommunale sagsakter fremgår det af Bilag 1 (s. 29), at min klient den 15.05.2009 blev undersøgt på ortopædkirurgisk afdeling på ... sygehus. Her konkluderede man, at min klient havde lændesmerter og en venstresidig bursitis trochanterica (inflammation i slimsækken over venstre lårbensknogle). Tilstanden blev med nogen men ikke slående eller varig effekt behandlet med en indsprøjtning af binyrebarkhormon.
> …
> Af fysioterapeutisk undersøgelse 15. november 2010, Bilag 3, fremgår:
> *'Pt. har følger efter trafikuheld med lændesmerter, der stråler ud mod ve. hofteregion. Symptomerne forværres ved belastning, og pt. har fået nyopståede hø.sidige nakke-skuldersmerter samt torakale smerter. Pt. er fysisk og psykisk belastet af situationen.'*
>
> Af kontrol på Rygambulatoriet af 14. februar 2011, Bilag 4, fremgår:
> *'Siden sidst ingen bedring.*
> *MR-skanning giver ingen anatomisk forklaring til pt.s. smerter. Der er dog en god årsagsforklaring i form af de kræfter, som pt.s. krop blev udsat for i forbindelse med trafikuheldet februar 2009.'*
> Endvidere anføres: '*Prognosen er, at smerterne ikke kan helbredes, men nok holdes under nogenlunde kontrol.*
> *Jeg vurderer, at der er varige skånehensyn i form af afvekslende, gående, stående, siddende arbejde uden tunge løft.*
> *Anbefaler passende arbejdsprøvning, der opfylder skånehensynene.'*
> …
> Af status fra Smertecenter ... af 8. august 2011, Bilag 6, fremgår:
> *'....konstant tilstedeværende smerter i lænd og venstre hofte, udstrålende ned i benet. Smerterne debuterede efter trafikulykke februar 2009 og ledsages af søvnforstyrrelse, træthed og koncentrationsbesvær. Klinisk er der hypermobilitet både i ryggen og i de perifere led og der er diffuse bløddelsforandringer i nakke/skulderåg og i lænden. Diffus føleforstyrrelse på venstre arm og begge ben. Der er således tale om en kronisk kompleks non-malign smertetilstand, hvor vi ikke har fundet indikation for at ændre den medicinske behandling, men [klageren] afventer deltagelse i smertekursus.'*

Den 10.08.2011 modtager jobcenter ... lægelige oplysninger fra min klients egen læge, Bilag 7 (s. 36), hvori det fremgår, at der er konstant tilstedeværende smerter i lænd og venstre hofte udstrålende i benet:
'Klinisk er der hypermobilitet både i ryggen og i de perifere led og der er diffuse bløddelsforandringer i nakke/skulderåg og i lænden. Diffus føleforstyrrelse på venstre arm og begge ben. Der er således tale om en non-malign smertetilstand, hvor vi ikke har fundet indikation for at ændre på den medicinske behandling...'

Af de kommunale sagsakter fremgår det af Bilag 1 (s. 31), at min klient d. 27.09.2011 afsluttede et 8 ugers forløb på Smertecenteret, som omfattede undervisning ved læge, fysioterapeut og psykolog, mindfullnessøvelser og hvordan man skal bruge kroppen rigtigt. Herfra er diagnosen kronisk komplekst non-malign smertetilstand.

Af speciallæge i fysiurgi og reumatologi ...s konklusionen fra en konsultation af 19. januar 2012, s. 2, Bilag 8, fremgår:
'Patienten har følge efter cervicalt og lumbalt whiplash. Det drejer sig om kroniske smerter, og der er indtrådt en sensibilisering af nervesystemet - fibromyalgi. Hertil mistanke om discopati i lænden.
Det er en varig tilstand, der er stationær. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der er et varigt skånebehov.

Den 31. marts 2012 fik min klient foretaget en MR-scanning af columna cervicalis og lumbalis. Speciallæge i fysiurgi og reumatologi ... har ud fra MR-scanningen den 5. maj 2012, Bilag 9, konkluderet:
'Patienten har såvel cervical som lumbal whiplash, hvilket i sig selv kan forklare smerterne, selvom der ikke var positive udfald på billederne.
Hertil kommer, at der er en rift i annulus mellem discus L4/5, hvilket sædvanligvis giver vedvarende lændesmerter.
Hertil degenerative forandringer cervicalt.
Det er således en kombination af cervicalt og lumbalt whiplash - piskesmæld i hals- og lændehvirvelsøjlen samt bruskskiveforandringer i halshvirvelsøjlen og en rift i bruskskive mellem 4. og 5. lændehvirvel.
Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Jeg mener ikke at der er indikation for stivgørende operation eller protese i discus L4/5.
Der er et varigt skånebehov...'

Af statusattest ved Lægehuset ... af 23. maj 2012, Bilag 10, fremgår:
'Mht. følgerne fra trafikuheldet og derved de kroniske smerter i ryg og nakke - er der ikke umiddelbart udsigt til bedring i en sådan grad at det medfører en væsentlig ændring/bedring af arbejdsevnen. Der har ikke kunnet peges på andre behandlingsmuligheder.'

Af en speciallægeerklæring fra specialist i reumatologi ... d. 27. august 2012, Bilag 11, vurderes der i konklusionen:
'...at være sammenhæng mellem undersøgtes klager og de objektive fund. Der foreligger herfra ikke forslag hverken om yderligere undersøgelser eller yderligere behandling. Tilstanden skønnes stationær, og der er varigt skånebehov.'

Samlet fremgår det således, at samtlige læger finder god årsagssammenhæng mellem min klients helbredsgener og den skade hun har været udsat for. Der er intet tegn i de lægelige akter på, at min klients gener ikke er fuldstændig reelt beskrevet. Der er endvidere lægelig enighed om, at arbejdsniveauet alene kan afgøres ud fra en afprøvning.
...

Min klient har været sygemeldt siden 03.12.2010.

Fra den 01.03.2011-28.03.2011 har min klient deltaget i kommunens tilbud om fysisk træning Fys.Rehab, Bilag 1 (s. 33), hvoraf konklusionen lød:
'... er undersøgt ad modum McKenzie og efter at have arbejdet med retningsspecifikke retninger har det ikke været muligt at lindre smerterne eller øge bevægeligheden.'

Fra den 31.03.2011-13.05.2011, Bilag 1 (s. 33), har min klient trænet ved [fysioterapeut], hvor det i forløbet ikke har været muligt at afhjælpe eller mindske smerterne. Der har været et par gange, hvor hun har været skidt tilpas og kun kunne gå en kort tur på gangbåndet.

Fra den 28.03.2011- 24.06.2011 var min klient i praktik med piccoline/kontoropgaver ved ... i ... Praktikken ved ... i 2011 gik i begyndelsen godt. Formentlig fordi min klient på det tidspunkt havde et håb og en forventning om, at hun ville kunne klare at vende tilbage til arbejdsmarkedet efter genoptræning. Efter en kortere periode begyndte det imidlertid at gå ned ad bakke, hvilket ses af de løbende opfølgningsplaner, Bilag 1 (s. 3). Hun var ikke længere i stand til at øge timetallet, og smerterne øgedes gradvist.

Den aftalte timeoptrapning måtte opgives, og kun i starten af praktikforløbet formåede hun at møde hele uger. Smerteniveauet steg til 8-9, enkelte dage med 10, og der var daglige smerter i ryg, lænd, nakke og hoved samt ofte i venstre side, hofte og knæ. På trods af forsøg med ændring af arbejdsopgaverne var der smerteforværring.
Min klient forsøgte at veksle i arbejdsstillinger, men det stod klart også fra arbejdsgivers side, at min klient havde svært ved at sige fra.
Den samlede vurdering anfører '*Den 28. marts 2011 startede hun i praktik ved ..., hvor der er afprøvet flere forskellige funktioner. Hun har grundet smerter haft svært ved at klare opgaverne og har haft en del sygefravær, hvorfor det findes relevant at finde en anden praktik, som bedre tilgodeser skånehensynene.'*

Fra den 19.07.2011 - 16.10.2011 var min klient i arbejdspraktik som butiksassistent i ... Den aftalte timeoptrapning måtte opgives, da min klient efter 2-3 timer fik for mange smerter og måtte gå hjem. Da min klient ikke fik det bedre efter 3 ugers praktik, især fordi der ikke var mulighed for siddende arbejde, ophørte praktikopholdet. Herefter ville jobcenter ... finde ny praktik, der bedre ville tilgodese skånehensynene.

Fra den 09.11.2011 var min klient i praktik ved ... som medhjælper i receptionen. Praktikken blev forlænget fra 31.12.2011-30.04.2012, da der blev vurderet behov for en skånsom optrapning af timetallet. Jobcenter ...s årsag til forlængelsen var, Bilag 7 (s. 18):
'Formålet med at forlænge praktikken er at afklare om [klageren] ved at holde en hvilepause, hvor hun kan ligge en i en time kan øge timetallet yderligere. Hun vil således i praktikken få mulighed for at få en skånsom tilbagevenden til arbejdsmarkedet ligesom der kan tages hensyn til hendes skånebehov. Endvidere kan det afprøves, hvorvidt hendes helbredsmæssige gener har betydning for hendes arbejdstilknytning indenfor receptionsområdet, som er der Marianne anses for at have faglige kompetencer og som kan bringe hende hurtigst tilbage på arbejdsmarkedet.'
I denne praktik var det forudsat, at min klient skulle øge arbejdstiden, hvilket imidlertid ikke var realistisk i forhold til forløbet.
Grundet for mange smerter kunne min klient ikke følge optrapningsplanen ved ..., og det ugentlige timetal blev d. 28.02.2012 sat til 12 timer, Bilag 13 (s. 2). Til trods for at min klient i april måned hvilede i en time efter to timers arbejde, havde det ikke effekt på hendes fremmøde og kunne ej heller øge timetallet, Bilag 14.

Af jobcenter ...s ressourceprofil, Bilag 1 (s. 37) fremgår det den 13.09.2012 i den samlede vurdering *at:*
'Det skønnes dermed ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Der vurderes ikke længere at være realistisk, at [klageren] kan genvinde sin fulde arbejdsevne indenfor noget erhverv.
[Klagerens] arbejdsevne vurderes på baggrund af den samlede ressourceprofil at være varig og væsentlig nedsat i hvert erhverv.'

Ligeledes fremgår det af ressourceprofilens side 37, *at:*
'Efter sammenlagt 10 måneders virksomhedspraktik må det konkluderes, at [klageren] under hensyntagen til samtlige skånehensyn, ikke har formået at udvise en arbejdsevne svarende til mere end 12 timers ugentligt fordelt over 3 dage. Trods skånsomme arbejdsfunktioner (ingen fysisk krævende opgaver eller krav om tempo, deadlines el. lign) opnår [klageren] efter aktivitet i over 3 timer udmattelse og tiltagne muskel- og ledsmerter i hele kroppen.
...Samtidig skønnes det ej heller realistisk, at pege på mere skånsomme arbejdsopgaver end dem, som [klageren] har udført i praktikken ved ..., hvorfor yderligere afklaring skønnes formålsløst. Da der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder.'

Kommunen opretter d. 26.08.2013, Bilag 7 (s. 2), Fleksjob sag på min klient på baggrund af at hun opfylder betingelserne for fleksjob og er pr. 26.08.2013 ansat i fleksjob ved ... Arbejdstiden er 12 timer ugentligt fordelt over 3 dage, men med nedsat effektivitet, således at den effektive arbejdstid er 10 timer ugentligt, da min klient har behov for ekstra pauser.

Der har været iværksat grundig afprøvning, der er afsluttet med visitation til fleksjob svarende til 10 effektive timer om ugen, hvilket ligger væsentligt under grænsen for en tredjedel eller mindre."

Selskabet har i sit svar af 8/5 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Efter uheldet foretages der røntgenundersøgelse af lænderyggen. Der ses affladet lændelordose (krumning i lænderyggen) - i øvrigt normale forhold. (Bilag G).

Forsikrede gennemgår herefter (den 21. april 2009) en ortopædkirurgisk forundersøgelse. Objektivt ses, at forsikrede går med en antydet halten. Hoften bevæges naturligt. Knæet kan strækkes igennem. Der er god kraft. Fri rotation i venstre hofte og ingen mistanke om hofte- eller labrumskade. Knæet upåfaldende. Ingen ømhed svarende til en trokanterbursit (inflammation i slimsækken på lårbenet). Der er følger efter kontusion i venstre hofteregion og der foreslås fysioterapi - måske mere afspændingsbehandling. Det forventes, at generne stille og roligt vil blive færre og færre. (Bilag F).
Ved efterfølgende undersøgelse på ortopædkirurgisk afd. (den 15. maj 2009) udredes forsikrede for venstresidige hoftesmerter. (Bilag H). Det fremgår, at hendes smerter forværres ved belastning og fleksion i hofterne eller hugsiddende stillinger. Forsikrede har en hest og i forbindelse med ridning er der nogle timer efter udtalte gener i lænderyggen - mest på venstre side. Der findes nu - modsat ved første undersøgelse - symptomer på inflammation i slimsækken på lårbenet, hvorfor forsikrede behandles med to blokader.
Forsikrede møder til opfølgende kontrol den 17. juli 2009 på ortopædkirurgisk afd. Hun har siden sidste møde ændret behandling og træningsforløb hos fysioterapeut, hvilket har hjulpet hende meget. Hun er nu stort set symptomfri og afsluttes. (Bilag I).

PFA Pension bemærker, at forsikrede efter uheldet den 9. februar 2009 har smerter koncentreret omkring lænderyggen/hoften samt en betændelsestilstand i lårbenet. Der er få objektive fund ved de ortopædkirurgiske undersøgelser. Fra første til anden undersøgelse findes

symptomer på inflammation i slimsækken i lårbenet. En tilstand, som behandles med så god effekt, at forsikrede efterfølgende er stort set symptomfri. Det bemærkes yderligere, at forsikredes smerter forværredes ved belastning. Dog er hun efter uheldet fortsat i stand til at ride.
...
Af journalen fra rygambulatoriet (Bilag J) fremgår det, at de nytilkomne smerter er opstået omkring august 2010, hvor hun startede på fuld tid i blomsterforretningen. Smerterne efter uheldet er også tiltaget lidt. Forsikrede træner aktuelt 2-3 gange om ugen i et fitnesscenter. Derudover rider hun ca. 2 gange ugentligt samt går til hundetræning. Det konkluderes, at der er en god forklaring til smerterne fra lænd, venstre hofteregion og venstre knæ efter uheldet den 9. februar 2009. Røntgenbillederne er dog normale og der er ikke nogen sikker anatomisk forklaring. Smerterne fra nakke og brystrygraden er muligvis udløst af belastende arbejdsstillinger i forbindelse med nuværende arbejde. Hun anbefales deltidssygemelding, så hun kan overkomme at træne. Der vil være varige skånehensyn i form af afvekslende gående/stående/siddende arbejde uden tunge løft.

Forsikrede får på rygambulatoriet (den 15. november 2010) foretaget en fysioterapeutisk undersøgelse. (Forsikredes bilag 3). Her bekræftes det, at de nyopståede smerter er opstået efter, at forsikrede er begyndt at arbejde 37 timer i blomsterbutikken. Derudover oplever hun nedsat energi og manglende overskud i hverdagen. Hun klager også over smerter, som beskrives som mavekramper. Ved status 2 måneder senere (14. januar 2011) fremgår det, at forsikrede har fået det bedre. Hun er ophørt med at arbejde (grundet forværring af hendes ryggener under arbejdet som blomsterdekoratør, sygemeldes hun fra den 3. december 2010), og mærker alt i alt en bedring. Hun mærker god lindring af manuel behandling. Hun har ikke haft mavekramper i længere tid, og smerterne i venstre side af lænd, torakalt og i nakken er aftaget. Hun føler, at hun har mere overskud i hverdagen. Ved undersøgelse få dage senere oplever forsikrede dog en forværring ved udførelsen af en del af øvelserne, og hun har fortsat lændesmerter. Hun henvises til MR-scanning.

Efterfølgende MR-scanning giver ingen anatomisk forklaring på smerterne. (Bilag J).

Der iværksættes i kommunalt regi en praktik i perioden 28. marts 2011 til 24. juni 2011 med henblik på afklaring af erhvervsevnen. Praktikken foregår på kontoret på en skole, hvor forsikrede skal varetage arbejdsopgaver i form af piccolineopgaver så som at lave kaffe, tage kopier, lægge ting frem til eleverne, lettere oprydning samt assistance på biblioteket. Der er aftalt timeoptrapning fra 15 til 37 timer over de 13 uger. (Forsikredes bilag 1, side 2-5). Det fremgår, at forsikrede i begyndelsen arbejder 15 timer i praktikken. Dette øges efter 2 uger til 20 timer. Når hun kommer hjem, skal hun hvile - dog max. en 1 time. Hun har derefter overskud til at lave lidt husligt arbejde. Det fremgår af opfølgning på praktikken den 23. maj 2011, at forsikrede oplever en smerteforværring i forbindelse med arbejdet i praktikken. Hun har i gennemsnit 1 sygedag om ugen. Herefter aftales det, at forsikrede alene skal arbejde 4 dage om ugen af 4 timer. Hun hviler fortsat, når hun kommer hjem fra arbejde, men hun har overskud til at ride lidt/passe heste, køre en trillebør fuld med foder, gå til hundetræning, besøge veninder/familie og tage på udflugt/camping. Smerteniveauet har under disse aktiviteter holdt sig på samme niveau, som under praktikken. (Forsikredes bilag 1).

Ved notat af 30. juni 2011 fremgår det, at forsikrede i sidste del af praktikken finder det vanskeligt at tilgodese sine skånehensyn. Hun har dog oplevet, at det har hjulpet at gå ned i arbejdstid til 4 dage ugentligt. (Forsikredes bilag 1).

PFA Pension bemærker, at forsikrede har arbejdet ca. 16 timer ugentligt i en praktik, hvor hendes skånehensyn ikke har været tilgodeset fuldt ud, idet arbejdet i biblioteket har været belastende for hende. I samme periode som praktikken er afholdt bemærker selskabet, at

forsikrede har haft overskud til at deltage i et træningsforløb ved [fysioterapeut] med tre ugentlige træninger. (Forsikredes bilag 1, side 33).

Der foretages en generel helbredsattest af egen læge i juni 2011. (Forsikredes bilag 5). Forsikredes advokat har beskrevet symptomerne i dennes klage til Ankenævnet af 9. april 2014. Det fremgår af den objektive undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager, at forsikredes almene tilstand er god - ikke akut eller kronisk præget. Der er normal bevægelighed af leddene på både over- og underekstremiteter. Let nedsat kraft ved hæl og tå gang. Normal forover-, bagover- og sidebøjninger i ryggen. Rotation af nakken let nedsat ved rotation mod venstre. Ømhed på enkelte torntappe. Under beskrivelsen af funktionsevnen beskrives forsikrede med konstante smerter, som hun på mange måder har lært at leve med. Mange funktioner giver smerteforværring, bl.a. når hun går med hunden eller rider. Forsikrede klager derudover over hovedpine og migræneanfald med fobi for lys og lyd. Tilstanden er status quo, og der er behov for skånehensyn i det daglige.

Kommunens lægekonsulent vurderer i juli 2011 på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger, at der intet er til hinder for, at forsikrede kan påtage sig et arbejde, som opfylder de stillede skånehensyn. (Forsikredes bilag 1, side 32).

Der iværksættes en ny praktik i perioden 19. juli 2011 til 16. oktober 2011 i ... med forefaldende butiksarbejde i dyreafdelingen. (Forsikredes bilag 1). Forsikrede skal arbejde 16 timer ugentligt med en ugentlig fridag. Optrapning til 37 timer. Forsikrede formår dog ikke at overholde optrapningsplanen, idet hun efter 2-3 timer får smerter og må gå hjem. Hun har max. arbejdet 11 timer ugentligt. Det fremgår, at skånehensynene ikke var tilgodeset - der var ikke mulighed for siddende arbejde, hvorfor afvekslende arbejdsstilling ikke kunne opfyldes. Dette fremgår ligeledes af forsikrede selv. (Forsikredes bilag 7, side. 37). Derudover er forsikrede allergisk overfor dyrene. Praktikken afbrydes efter 3 uger.

I perioden 9. november 2011 til 31. december 2011 er forsikrede i praktik som medhjælper i en reception. (Forsikredes bilag 1, side 13 til 19). Praktikken forlænges senere til 30. april 2012. Forsikrede starter med et timetal på 9 timer fordelt på 3 dage. Hun trapper op med 1/2 time pr. dag. Det fremgår, at praktikken fungerer godt. Der er et stabilt fremmøde og forsikrede er glad for praktikken og vil gerne fortsætte og tror på, at hun kan trappe yderligere op i timetal. Hun finder opgaverne som receptionist forenelig med hendes helbredsmæssige tilstand - der er mulighed for afvekslende opgaver/arbejdsstillinger. Ved opfølgning på praktikken den 5. januar 2012 har forsikrede øget arbejdstiden til 12 timer, og hun oplyser, at det går rigtig godt, hun trives.

Ved opfølgning i praktikken den 9. februar 2012 har forsikrede øget timetallet til 20 timer. Dette er dog for hårdt og har medført øget fravær grundet tiltagende smerter. Hun føler sig udtrættet og mener, at optrapningsplanen er for stram. Hun har behov for at sætte timetallet ned til 12-13 timer, da det er ved dette timetal, hun fungerer bedst. Ved opfølgningssamtale den 7. marts 2012 arbejder forsikrede 12 timer og fortæller, at det går godt med dette timetal. Hun er indstillet på at trappe op, såfremt der er tale om en mere skånsom optrapning. Ved den afsluttende opfølgning fremgår det, at forsikrede har øget arbejdstiden med en 1/2 time pr. uge. Man har været tilfreds med hendes arbejdsindsats. Hun har været 100 % effektiv og ikke holdt flere pauser end andre. Hun har løst opgaverne tilfredsstillende og selv taget initiativ. Man har ikke oplevet hukommelses- og koncentrationsproblemer. (Forsikredes bilag 1, side 13).

Det bemærkes i den forbindelse af PFA Pension, at forsikrede har befundet sig godt i praktikken og i en periode har kunnet øge arbejdstiden til ca. 20 timer. Skånehensyn i form af

nedsat tid og afvekslende arbejdsstillinger/opgaver samt muligheden for hvil er tilgodeset. Dog har optrapningsplanen været for stram. Det bemærkes endvidere af selskabet, at forsikrede ved siden af praktikken deltager i projekt [fysioterapeut] vedrørende fysisk træning og instruktion/vejledning med henblik på at støtte tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Projektet kører i perioden 25. januar 2012 til 31. marts 2012 med 10 timer ugentligt. (Forsikredes bilag 7, side 22). Forløbet er forlænget af flere omgange.

Forsikrede får foretaget en ny MR-scanning i marts 2012 (forsikredes bilag 9). Der påvises diskrete degenerative forandringer. Uanset, at der ikke var positive udfald på billederne konkluderer en reumatolog, at der er tale om piskesmæld - både i hals- og lændehvirvelsøjlen. Det bemærkes af PFA Pension, at det er samme reumatolog, der ved tidligere undersøgelse (forsikredes bilag 8) finder fri bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Det bemærkes i øvrigt, at der heller ikke tidligere er fundet udfald på MR-scanning.

Egen læge afgiver statusattest den 23. maj 2012. (Forsikredes bilag 10). Heraf fremgår det, at man nu mistænker, at forsikrede har udviklet bodily stress disorder, hvorfor hun er henvist til Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser. Der foreligger ikke yderligere oplysninger herom.

PFA Pension bemærker, at der igennem sygeforløbet har været vekslende smerteklager fra forsikrede - noget som også bemærkes af kommunens lægekonsulent (forsikredes bilag 1, side 29). Derfor foretages der en ny reumatologisk undersøgelse af forsikrede den 9. august 2012. (Forsikredes bilag 11).

Objektivt fremgår det af undersøgelsen den 9. august 2012, at forsikrede bevæger sig naturligt og klarer af- og påklædning ubesværet. Kommer ved egen hjælp til og fra lejet, men ved vending på lejet lettere besværet. God bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Nedsat bevægelighed i lænderyggen. I over- og underekstremiteter findes normale forhold og frie led. Ved palpation af tenderpoints findes smertereaktion ved 16 ud af 18. Konklusionen er, at der er sammenhæng mellem de angivne klager og de objektive fund ved undersøgelsen, og at forsikrede opfylder kriterierne for fibromyalgi. Der er varige skånehensyn (disse nævnes dog ikke) og en arbejdsprøvning må klarlægge erhvervsevnen. Undersøgelsen tager ikke i øvrigt stilling til forsikredes funktionsevne.

Det bemærkes af PFA Pensions lægekonsulent, at forsikrede ikke beskrives smertepåvirket ved undersøgelsen. Ved den objektive undersøgelse beskrives forsikrede i god almentilstand. Det bemærkes i øvrigt, at nakke/skulderregionen - herunder bevægelighed i nakken - findes normal. Undersøgelsen er vidtgående normal, hvilket antyder en rimelig funktion trods de omfattende subjektive symptomer. Ømheden ved tryk på tenderpoints opfylder kriterierne for fibromyalgi, men siger - i sig selv - intet om funktionsniveau. PFA Pensions lægekonsulent er ikke enig i konklusionen fra lægen om, at der er sammenhæng mellem forsikredes klager og de objektive fund.

Hertil bemærker PFA Pension, at forsikrede har gennemgået to arbejdsprøvninger, der ikke i tilstrækkelig grad varetog forsikredes skånehensyn. På trods heraf har forsikrede i den første arbejdsprøvning arbejdet 15-20 timer pr. uge. I samme periode har forsikrede deltaget i et træningsforløb ved [fysioterapeut]. I anden praktik har forsikrede arbejdet 11 timer pr. uge. Senest har forsikrede været i praktik som receptionist. Her anses hendes skånehensyn i højere grad for varetaget. Hun fandt her en stabil arbejdstid på 12-13 timer pr. uge, hvor hun følte sig tilpas. Ved siden af praktikken var hun i denne periode med i et projekt 10 timer ugentligt ved [fysioterapeut]. Det kan ikke udelukkes, at dette har haft en indvirkning på for-

sikredes energi og overskud, idet forsikrede samlet set har haft ugentlige aktiviteter på 22-23 timer.

...

Konklusion

Ud fra de lægelige oplysninger vurderes forsikrede at have varige skånehensyn i form af afvekslende arbejdsstillinger uden tunge løft. Af de lægelige akter kan forsikredes erhvervsevne ikke vurderes nærmere. Forsikrede har fået påvist diskrete degenerative forandringer i nakke og lænd, men disse kan ikke forklare forsikredes subjektive symptomer. Der foreligger en række specialistundersøgelser og udtalelser, der i varierende og ikke konsistent omfang forsøger at forklare forsikredes forskellige symptomer med varierende diffuse diagnoser. Formentligt grundet forsikredes mange forskellige symptomer i forløbet, har dette givet anledning til de forskellige diagnoser, som er forskellige lidt afhængig af, hvilken speciallæge, der har foretaget undersøgelsen.

Efter ulykken klager forsikrede over smerter i knæ og fod. Disse smerter er ringe omtalt ved senere undersøgelser. Tilkommet er hovedpine, svimmelhed og hukommelses- og koncentrationsbesvær. Klager som dog ikke er fremtrædende under praktikken som receptionist, hvor dette ikke genfindes hos forsikrede, ligesom der ikke er fundet anledning til yderligere at undersøge forsikrede for disse klager. Igennem hele forløbet har forsikrede klaget over smerter i lænderyggen. Ved objektiv undersøgelse findes der alene beskedne degenerative forandringer i ryggen, men fri bevægelighed og naturlig bevægelse. MRscanning kan ikke forklare smerterne. Der er på intet tidspunkt påvist objektive undersøgelsesmæssige forandringer, der i væsentligt omfang kan forklare forsikredes symptomer.

Ved arbejdsprøvning er det bevist, at forsikrede med rette skånehensyn - i en periode også uden de rette skånehensyn - kan øge arbejdstiden til mere end en tredjedel tid. Derudover har hun forud for sygemeldingen den 3. december 2010 arbejdet på fuld tid og blev ved forværring af sine smerter tilrådet deltidssygemelding. Ved siden af det ugentlige timetal i praktikken har forsikrede yderligere været tilknyttet et genoptræningsforløb ca. 10 timer ugentligt.

Tilkendelse af fleksjob bevidner, at forsikrede fortsat har en resterhvervsevne - dette sammenholdt med hendes unge alder."

I brev af 28/5 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. oplyst:

"De fremkomne oplysninger er alle adresseret i den fremsendte klage, hvorfor jeg ikke vil kommentere yderligere herpå.

Det bemærkes dog, at det ikke er korrekt, at min klient i august 2009 blev raskmeldt til fuld rådighed for arbejdsmarkedet. Hun blev raskmeldt med skånehensyn, og det viste sig efterfølgende, at hun ikke kunne holde til det.

I praktikforløbene er det heller ikke, som anført af PFA, korrekt, at min klient kunne klare 20 timer. Jeg vedlægger skema, der viser de aktuelt opnåede timer. Det første skema er fra ..., hvor det klart fremgår, at min klient kun i en enkelt uge nåede op på næsten 20 timer. Herefter måtte hun igen trappe ned, da det var for hårdt. Det samme fremgår af afprøvning på ..."

I selskabets brev af 24/6 2014 til nævnet hedder det bl.a.:

"Det fremgår af sagens akter (bilag J), at forsikrede raskmeldes i august 2009 og overgår til arbejdsløshedsunderstøttelse. Dette forudsætter, at man står fuldt til rådighed for arbejds-

markedet. Efter august 2009 er forsikrede i jobtilbud i flere forskellige blomsterforretninger, indtil hun ansættes i en blomsterforretning i august 2010 på 37 timer ugentligt. Det fremgår ikke af sagens akter, at forsikrede raskmeldes med skånehensyn, og selv hvis dette er tilfældet, ændrer det ikke på, at forsikrede står til rådighed for arbejdsmarkedet - og senere ansættes - på fuld tid.

PFA Pension bemærker, at forsikrede under praktikken på ... gradvist har optrappet arbejdstiden. Derudover har forsikrede efter endt arbejde haft overskud til at ride/passe heste, gå til hundetræning, besøge veninder/familie samt tage på udflugt/camping uden, at hendes smerteniveau under disse aktiviteter har ændret sig i forhold til niveauet under praktikken. (Forsikredes bilag 1).

Det bemærkes yderligere, at forsikredes skånehensyn under praktikken på ... ikke har været tilgodeset. (Forsikredes bilag 1).

I perioden, hvor forsikrede har været arbejdsprøvet på ... bemærkes det, at forsikrede sideløbende med praktikken har deltaget i et træningsforløb ved ... tre gange ugentligt. Der har været tale om et projekt med 10 ugentlige timer, hvorfor det ikke kan udelukkes, at forløbet har haft en indvirkning på forsikredes energi og overskud, idet forsikrede samlet set har haft ugentlige aktiviteter på 22-23 timer. (Forsikredes bilag 1, side 33)."

Klagerens advokat har i brev af 12/8 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Der vedlægges dokumentation fra min klients læge til A-kassen vedrørende skånehensyn i forbindelse med raskmeldingen i 2009. Som tidligere oplyst er det korrekt, at min klient i en periode forsøgte at arbejde fuld tid med de anførte skånehensyn. Det var dog ikke realistisk, og hun måtte stoppe arbejdet igen.

Min klients fysioterapeut havde foreslået, at hun forsøgte at ride. Det blev dog kun til meget korte ture, en runde på ridebanen eller ned ad en vej og tilbage. Dette med henblik på at prøve sig selv af, få ny energi ved kontakten til hesten og komme videre. Det gik dog heller ikke, og min klient har ikke redet i 2 år. Min klient har ikke gået til hundetræning, men hun har trænet lidt med hunden hjemme på græsplænen. Jeg finder det ærlig talt under niveau, at PFA Pension vil påberåbe sig besøg ved venner og familie som argumentation for, at man ikke er berettiget til forsikringsudbetaling. Jeg går ud fra, at forsikringsselskabet er enig i, at man ikke skal være lam fra halsen og ned og ligge i sin seng uden at have mulighed for nogen form for socialt samvær for at være berettiget efter betingelserne.

Det er korrekt, at min klient var på en campingtur. Den varede fra lørdag til søndag, og hun havde lånt sine forældres campingvogn, så hun kunne have sin egen specialmadras med.

Det træningsforløb ved [fysioterapeut], som min klient deltog i i forbindelse med arbejdsprøvningen på ..., bestod af 1 gang ugentligt, hvor hun opholdt sig i varmtvandsbassinet. Hun kunne ikke lave øvelser, men det havde en gavnlig virkning blot at opholde sig i det varme vand. Derudover 2 gange ugentligt, hvor hun i kort tid gik på gåbåndet. Det er urealistisk, at disse aktiviteter har påvirket min klients arbejdsevne eller i øvrigt kan medtælles som arbejdstid på normale vilkår i forbindelse med vurdering af min klients erhvervsevne."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af det lægelige og kommunale materiale, som parterne har henvist til i brevene til nævnet, og et uddrag af materialet er gengivet nedenfor:

11. 86090

I klagerens sygehusjournal fremgår det bl.a.:

"15.11.10 RYGAMBULATORIET
Henvist af egen læge pga. langvarige smerter efter en trafikulykke i februar 2009, men også nytilkomne smerter i brystrygraden og nakken efter, at hun er startet i blomsterbutik.
...
NUVÆRENDE SYGDOM OG AKTUELT
I februar 2009 trafikulykke hvor pt. var fører af en bil, som kom ud i rabatten, og derefter stoppede inde i et levende hegn.
Var ikke på skadestuen. Efter dette haft smerter i lænd og ned mod ve. hofte og ve. knæ.
Rtg. af columna lumbalis og bækken viser normale forhold.
Fik behandling hos fysioterapeut og kiropraktor og efterhånden i kommunalt træningsprojekt, og træner nu selv i et fitnesscenter 2-3 gange om ugen.
Derudover rider hun ca. 2 gange om ugen og går til hundetræning. Omkring august 2010 da hun startede på fuld tid i en blomsterforretning kom der nytilkomne smerter i nakke og brystrygrad, og smerterne efter ulykken er også tiltaget lidt.

MEDICIN
Ingen aktuelt. Har tidligere taget Ipren 600 mg men fik ubehagelige bivirkninger, og desuden har hun taget Panodil, som dog kun havde beskeden effekt.
...
KONKLUSION
Der er en god forklaring til smerterne fra lænd, ve. hofteregion og ve. knæ, idet kroppen bliver udsat for betydelige kræfter i forbindelse med ovennævnte trafikulykke.
Dette gælder også selvom rtg.billeder er normale, og der ikke er noget sikker anatomisk forklaring. Derudover er smerterne fra nakke og bryst rygraden muligvis udløst fra belastende arbejdsstillinger i forbindelse med hendes nuværende job.
rp.fysioterapeut
rp.ergoterapeut
rp.socialrådgiver
Vil anbefale at pt. bliver sygemeldt, i hvert fald på deltid, så hun også kan orke at træne.
Kontrol om 3 mdr.
Prognosen er sandsynligvis, at pt. kan få det bedre, men nok ikke blive smertefri.
Der vil fremover være varige skånehensyn i form af afvekslende, gående stående, siddende arbejde uden tunge løft.
...
17.01.11
RYGAMBULATORIET - KONTROL
Siden sidst er patienten blevet sygemeldt og har af den grund fået det betydeligt bedre, når hun kan gøre al ting i sit eget tempo.
Hun er dog aldrig helt smertefri. Hun træner 3 gange om ugen i fitness center, men det bliver dog mest gå på gangbånd. Desuden har hun fået øvelsesprogram fra fysioterapeuten bl.a. med balanceøvelser.
...
Arbejdsmæssigt har patienten opgivet at arbejde i blomsterbutik. Hun kunne godt tænke sig at arbejde som receptionist, men ellers så har hun ikke nogle sikre planer om fremtiden.
Anbefaler at patienten kommer i passende arbejdsprøvning efter, hun har været til kontrol her og efter skanningen.
Jeg vurderer under alle omstændigheder, at der er varige skånehensyn i form af afvekslende gående, stående og siddende arbejde uden tunge løft. Prognosen er at smerterne muligvis kan lindres i mindre grad, men ikke helbredes.

...
14.02.11
RYGAMBULATORIET - KONTROL
Kontrol efter MR-skanning. Siden sidst ingen bedring. MR-skanning giver ingen anatomisk forklaring til pt.s smerter."

I generel helbredsattest af 27/6 2011 har klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

"Symptomer: Smerter i lænd og hofte - specielt venstre hofte, venstre balderegion og lårregion. Smerteforværring når hun står og går i længere tid samt ved foroverbøjninger - statiske stillinger forværrer. Ligeledes at sidde længere tid. Når hun rejser sig smerter dels i lænd dels i ben.
Smerter i nakkeregionen over mod højre side endv. smerter opadtil i ryggen. Svært ved at dreje hovedet mod venstre. Vågner om natten pga. smerter i lænd, nakke og hofte.
Hovedpine inkl. migrænelign. anfald med fobi for lys og lyd - starter som dyne over hovedet fra nakken hø. side og fremefter.
...
Medicin:
Ipren 200 mg x 3 (får hævelser af større dosis)
Kodimagnyl 2 x 4
...
Columna:
Normal forover- bagover- og sidebøjninger. Obs. hypermobil. Rotation af nakkecolumna let nedsat ved rotation mod venstre.
Ømhed af proc spinosi: C 4 - 5, T 4- T 12, L 4 - S 1. Paravertebrale muskl. er øm og spændt ved pal. bilat.
...
5. Beskrivelse af funktionsevnen

Pt. har konstante smerter - har på mange måder lært at leve med dem. Mange funktioner både i den daglige ADL funktion men også som nævnt nedenfor giver smerteforværring.
Når hun går og står meget, får hun mere ondt. Foroverbøjninger, men også det at sidde over længere tid giver smerter både i lænd og hofte men også opadtil i ryggen. Når hun skal rejse sig kommer der forværring, indtil hun er oppe og igang lidt.
Smerten er aldrig helt væk - og hun oplever, at der kommer forværring, når hun går med hunden i alm. tempo - ligeledes giver ridning smerteforværring.
Hun har primært efter trafikuheldet haft smerter i ve. hofte og lænderyg - sekundært er tilkommet smerter i nakken og brystrygrad, specielt forværret efter hun har haft arbejde i blomsterbutik, hvor hun har bundet blomster o. lign.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Tilstanden har nu været status quo gn. mere end 1 år. En kronisk smertetilstand med behov for udtalte skånehensyn i det daglige.
Vi prøver som sidste udvej at få hjælp fra Smerteklinikken - samt behandling af bækkenleddene og lænderyg ved fysioterapeuterne i ..., som er specielt gode til at behandle smertetilstande i lænderyg og bækkenring.
Forventer dog ikke at dette vil forandre prognosen væsentligt - det vurderes at hun vil have brug for behandling fremover - men at dette ikke vil gøre hende smertefri. Ligesom at skånehensynene fortsat vil være påkrævet. Det skal nævnes, at der også fortsat er skånehensyn i forhold til den tidl svære stress tilstand og depression."

13. 86090

I journalnotat af 19/1 2012 fra en speciallæge i fysiurgi og reumatologi fremgår det bl.a.:

"Patienten var på tidspunktet for ulykken salgsassistent. Blev sygemeldt efter 14 dage og var sygemeldt i ½ år. Blev afskediget.
Patienten har herefter haft forskellige arbejdsfunktioner, som det har været vanskeligt at gennemføre.
Patienten er for øjeblikket sygemeldt siden 3. december 2010. Er i gang med arbejdsprøvning. Patienten mener ikke, patienten kan klare et fuldtidsarbejde.
...
OBJEKTIVT
Udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden middel. Almentilstanden upåvirket. Højde: 176 cm Vægt: 82 kg BMI: 26.5
Gangen upåfaldende. Af- og påklædning er ubesværet. Vender sig lettere besværet på lejet.
Undersøgelse for hypermobilitet: Aktuelt hypermobilitetsindeks ad moduro Beighton er 5, maksimum er 9. Opfylder således kriterierne for hypermobilitet, idet minimum 4 kriterier skal være opfyldt, for at stille diagnosen hypermobilitet. Diagnosen stilles akkumuleret.
Palpation af tenderpoints for fibromyalgi: Smertereaktion ved palpation af 16 af 18 tenderpoints.
...
Columna cervicalis: Der er fri bevægelighed.
Columna thoracalis og lumbalis: Let fikseret lænd. Smerter ved springing test over 2 nederste lumbale segmenter. Ømhed i lænd og glutealregioner.
...
KONKLUSION
Patienten har følge efter cervicalt og lumbalt whiplash. Det drejer sig om kroniske smerter, og der er indtrådt en sensibilisering af nervesystemet - fibromyalgi.
Hertil mistanke om discopati i lænden.
Patienten er hypermobil, hvilket også gør patienten sårbar.
Det er en varig tilstand, der er stationær. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der er et varigt skånebehov.
Arbejdsprøvning må afgøre, i hvilket omfang funktionsevnen er nedsat."

I den kommunale opfølgningsplan af 26/4 2012 vedrørende arbejdsprøvningen som receptionistmedhjælper er det bl.a. anført:

"[Klageren] oplyser, at hun fortsat er rigtig glad for at være i praktikken og at hun gerne vil fortsætte, men at hun finder at hun har nået sit max. timetal. Hun vil rigtig gerne trappe mere op i timetal, men tror ikke at hun kan, da hun har fået tiltagende smerter. [Klageren] oplyser, at hun har befundet sig rigtig godt i praktikken, og har haft det godt med, at hun har kunnet arbejde i eget tempo og veksle arbejdsstillingerne og veksle med arbejdsopgaverne.

[Klageren] har - som vi aftalte ved seneste opfølgning - forsøgt at holde pauser efter godt 1½ time. Hun har forsøgt det i april måned, men det har ikke betydet, at hun har kunnet øge hendes fremmødetid.
[Klageren] oplyser, at det kan være svært at tyde signalerne ved smerter, det har ikke været muligt at finde ud af hvad det er der gør, at hun har smerterne. [Klageren] finder ikke at det er opgaverne, men at det er timetallet.

[Klageren] har i april måned forsøgt følgende:

Hun er mødt kl. 0830 og har arbejdet frem til ved 1115 tiden - her har hun holdt pause til, kl. 12.15 og har så forsøgt at arbejde igen, men hun har været nødsaget til at gå hjem før tid nogle dage. Pausen på en time har ikke betydet, at timetallet er øget.

[Klageren] oplyser, at opgaverne har været rigtig gode for hende.

... oplyser, at hendes samlede indtryk af [klageren] og [klagerens] indsats er, at [klageren] er en rar person. Der har været en god kemi mellem [klageren] og personalet. ... oplyser endvidere, at [klageren] er imødekommende. Man har ikke kunnet se på hende at hun har smerter. ... oplyser, at det har været svært at læse [klageren]. Det har været svært at finde ud af hvad det er der giver [klageren] smerter, at det har været svært at se hvad det er der gør, at [klageren] ikke kan øge timetallet.

[Klageren] har haft skiftende arbejdsfunktioner, og det har fungeret godt. [Klageren] har løst opgaverne samvittighedsfuldt. Hun blev hurtig fortrolig med opgaverne og ... har været tryg ved at [klagerens] måde at løse opgaverne på. [Klageren] er samvittighedsfuld. Det der er aftalt, bliver også gjort. [Klageren] har vist initiativ til selv at gå igang med opgaver og løse opgaver ad hoc.

[Klageren] har været positiv over for nye opgaver, er meget lyttende og fanger tingene første gang. [Klageren] oplyser, at hun er blevet god til at skrive det ned, hun får at vide. ... oplyser, at hun ikke har oplevet hukommelses- og koncentrationsproblemer fra [klagerens] side. [Klageren] oplyser, at hun skal læse en ting flere gange- og at hun skal tvinge sig til at holde fokus på opgaven. Men oplyser, at hun er blevet god til at lukke af. [Klageren] oplyser, at hun på intet tidspunkt har følt sig stresset og presset i praktikken, da hun er god til at lukke af, og koncentrere sig om opgaverne.

... oplyser, at [klageren] har været 100% effektiv i timerne ved ..., [klageren] holder ikke flere pauser end andre.

[Klageren] oplyser, at hun ofte er gået ned på lageret, når hun trænger til en pause eller henter en kande vand i køkkenet.

... oplyser, at praktikken ved ..., er udfordrende, da man aldrig ved hvordan dagen forløber, det kan derfor være svært at planlægge arbejdsdagen. Denne udfordring har [klageren] løst til fulde."

I journal af 5/5 2012 fra en speciallæge i fysiurgi og reumatologi er følgende noteret:

"Der foreligger nu MR-scanning af columna cervicalis og lumbalis, ... Sygehus 31. marts 2012, endelig beskrevet 2. april 2012.
Der er således diskrete degenerative forandringer i columna cervicalis og lumbalis som beskrevet.
Dvs. C5/6 niveau er der en lateral højresidig protrusion af discus.
I columna lumbalis er der nedsat vandindhold i nederste niveauer med protrusion af disci og annulusrift i L4/5 niveau.

Sammenfattende konklusion:
Patienten har såvel cervical som lumbal whiplash, hvilket i sig selv kan forklare smerterne, selvom der ikke var positive udfald på billederne.
Hertil kommer, at der en rift i annulus mellem discus L4/5, hvilket sædvanligvis giver vedvarende lændesmerter.

Hertil degenerative forandringer cervicalt.
Det er således en kombination af cervicalt og lumbalt whiplash - piskesmæld i hals- og lændehvirvelsøjlen samt bruskskiveforandringer i halshvirvelsøjlen og en rift i bruskskive mellem 4. og 5. lændehvirvel."

I statusbedømmelse af 23/5 2012 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

"[Klageren] er henvist til Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik i ... på mistanke om at hun har udviklet bodyli distress syndrome (BDS).
Dette fordi [klageren] ud over ovenstående, som er en lokaliseret problematik i nakke og ryg, efterhånden har udviklet symptomer på, at den kroniske smertetilstand har medført BDS.
BDS er en tilstand, som man kan se hos personer, hvor kroppen har været udsat for langvarig stressbelastning. Som det f.eks. er tilfældet ved en kronisk smertetilstand. Vi er ikke klar over tidshorisonten for, hvornår [klageren] bliver kaldt ind.
Men behandling af evt. BDS ændrer ikke på, at det er følgerne af trafikuheldet som anført ovenfor.
Mht. følgerne fra trafikuheldet og derved de kroniske smerter i ryg og nakke - er der ikke umiddelbart udsigt til bedring i en sådan grad at det medfører en væsentlig ændring/bedring af arbejdsevnen. Der har ikke kunnet peges på andre behandlingsmuligheder."

En speciallæge i reumatologi har i en erklæring af 27/8 2012 bl.a. noteret:

"Undersøgte angiver ved undersøgelsen at der siden UT har været konstante smerter lokaliseret til nakke med ledsagende hovedpine, ind imellem svimmelhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær - smerterne kan stråle til den interskapulære region, endvidere smerter lokaliseret til lænderegionen med udstråling til venstre femur og venstre knæ, herudover intermitterende diffuse sovende paræstesier i fingrene, disse paræstesier er værst om natten, der har ikke været ledsagende tilfælde med håndslip. Ligeledes symptomer med paræstesier lokaliseret til tibialsiden af begge fødder, disse paræstesier er mest udtalte når pt. vågner om morgenen. Angiver også at der er tendens til at hænder og fingre kan hæve op. Generelt symptomforværring ved belastninger.
...
Columna cervicalis: naturlig krummet. God bevægelighed. Negativ foramen kompressionstest. er. Nakkeskulderåg: symmetriske konturer.
Columna thoracolumbalis: naturlige krumninger. Foroverbøjer til fingergulvafstand 10 cm men under god kyfosering, sidebøjning til begge sider og ekstension nedsat med ca. 1/3. Ved palpatorisk segmentundersøgelse ingen specifikke blokeringer.
OE: led frie, normale forhold mht. tonus, kraft og trofik, dybe reflekser middellivlige og egale. Ingen overfladesensibilitetsforstyrrelser. Negativ Tinell sv.t. karpaltunneler. Ingen objektive tegn på inflammatorisk ledaffektion.
UE: led frie, Laseque minus/minus. Normale forhold mht. tonus, kraft og trofik. Dybe reflekser middellivlige og egale. Der påvises ikke sensibilitetsforstyrrelser med segmentær afgrænsning.
...
Det vurderes at være sammenhæng mellem undersøgtes klager og de objective fund. Der foreligger herfra ikke forslag hverken om yderligere undersøgelser eller yderligere behandling. Tilstanden skønnes stationær, og der er varigt skånebehov."

I forsikringsbetingelserne hedder det 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.

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 resp. 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."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1972 og butiksuddannet, var den 9/2 2009 involveret i et trafikuheld. Hun blev afskediget fra sit arbejde som butiksassistent ved udgangen af juli 2009 som følge af sit sygefravær. Fra august samme år blev hun raskmeldt med skånehensyn, og i det følgende år arbejdede hun som blomsterdekoratør på fuld tid. Hun blev på ny sygemeldt i december 2011, da hendes gener efter trafikulykken blev forværret.

Det fremgår af sagen, at trafikulykken har givet hende gener i form af først og fremmest smerter i hofte, lænd og nakke samt hovedpine og svimmelhed.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, og har ydet dækning i overensstemmelse hermed. Hun har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, idet hun bl.a. har henvist til, at hun er visiteret til fleksjob med en arbejdstid på 12 timer ugentligt, svarende til 10 timers effektivt arbejde.

17. 86090

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover efter den 1/5 2012.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at der er fundet årsagssammenhæng mellem de objektive fund og hendes gener. Videre har nævnet lagt vægt på, at hun har gennemgået flere arbejdsprøvninger frem til den 1/5 2012, på hvilken baggrund det er konkluderet, at hun ikke kan arbejde mere end de 10-12 timer ugentligt med relevante skånehensyn, som hun aktuelt bestrider i sit fleksjob.

På denne baggrund og efter sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet, at selskabet skal anerkende at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover efter den 1/5 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover pr. 1/5 2012, og skal yde dækning i overensstemmelse hermed med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen