Den 5. august 2015 blev i sag nr. 86800:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager ved sin fagforening over, at selskabet har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne i perioden fra 1/8 2011 til 1/1 2014, hvor klageren startede i fleksjob.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen efter den 1/8 2011. Selskabet har udbetalt fuld invalidepension i perioden 1/10 2010 til 31/7 2011.

Klagerens forsikring giver ret til halv udbetaling af invalidepension og halv bidragsfritagelse, såfremt erhvervsevnen varigt nedsættes mellem 1/2 og 2/3. En erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3 giver ret til hel udbetaling og fuldstændig præmiefritagelse.

Klageren er født i 1959 og er uddannet som landbrugsmekaniker. Han har frem til sin sygemelding i slutningen af 2009 arbejdet som kørende sælger.

I 2009 begyndte han at have frekvent hovedpine og usædvanlig træthed. Den 16/12 2009, hvor han pga. kulde holdt vinduet til arbejdsbilen lukket, blev han meget utilpas og lugtede udstødning i bilen, og en mekaniker kunne konstatere, at der var en utæt-

hed, som havde ledt udstødning fra dieselmotoren ind i kabinen. Klageren blev sygemeldt i forbindelse med denne episode. Han har i efterforløbet udviklet angst, hovedpine, svimmelhed og koncentrations- og hukommelsesproblemer. Han lider af hurtig udtrætning.

Han har fra 18/7 2011 og året ud været i praktik på et ..., hvor han mødte 20-27½ timer om ugen, dog efter det oplyste uden helt at have arbejdsopgaver svarende til timetallet. I starten af 2012 blev det konstateret, at han lider af svær, obstruktiv søvnapnø.

Fra 29/5 2013 blev han arbejdsprøvet ved et værkstedsforløb, hvor han mødte 4-4½ timer om dagen. Han blev af kommunen bevilget fleksjob pr. 12/12 2013 og har fået fleksjobansættelse fra 1/1 2014 som butiksmedhjælper med en ugentlig arbejdstid på 16 timer.

Klagerens fagforeningsrepræsentant har i brev af 29/9 2014 til nævnet anført:

> **"Ad. 1 Sagsfremstilling**
> Vort medlem [klageren] har været sygemeldt på grund af følgerne af kultilteforgiftning siden 2010. Kultilteeksponeringen gav ham diverse kognitive problemer, hovedpine og træthed. Ifølge egen læge er der tale om diagnoserne kronisk spændingshovedpine og obstruktiv søvnapnø. Der har ligeledes været tale om PTSD. Yderligere lægeligt er vedlagt i form af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 14. november 2013.
>
> Grundet sygeforløbet søgte vort medlem om udbetaling ved tab af erhvervsevne og fik hjælp til dette af … Retshjælp tilbage i marts 2013.
>
> Den 23. september 2013 giver PFA Pension afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet det blev vurderet, at vort medlems erhvervsevne ikke var nedsat i tilstrækkeligt omfang.
>
> Da vort medlem får tilkendt fleksjob pr. 1. januar 2014, søger … på medlemmets vegne om udbetalinger ved tab af erhvervsevne, idet det er vurderet af Rehabiliteringsteamet i … Kommune, at vort medlems erhvervsevne er væsentligt og varigt nedsat grundet kronisk spændingshovedpine, moderat udtalt PTSD og obstruktiv søvnapnø. Arbejdstiden i fleksjobbet er fastsat til 16 timer ugentligt.
>
> PFA Pension giver afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne ved skrivelse af 27. januar 2014. Begrundelsen for afslaget er, at der ikke er ret til invalidepension eller præmiefritagelse ved ansættelse i en stilling, som er delvist finansieret af det offentlige.
>
> Den 13. februar 2014 ansøger vi på medlemmets vegne om PFA Pensions revurdering af udbetaling af ydelser med tilbagevirkende kraft, altså perioden inden overgang til fleksjob. Dette er begrundet i, at vi mener det klart dokumenteret i de lægelige oplysninger i sagen,

at vort medlem har haft en nedsat erhvervsevne med mere end halvdelen under sin sygemelding og inden overgang til fleksjob.

Den 2. maj 2014 træffer PFA Pension afgørelse om, at vort medlems erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad i perioden fra den 1. august 2011 til 1. januar 2014, hvor han starter i fleksjob.

Ad 2. Hvad vil vi konkret opnå hos selskabet?
Vi vil gerne opnå, at PFA Pension udbetaler ydelser ved tab af erhvervsevne fra 1. august 2011 til og med 31. december 2013, idet vi mener, at hans erhvervsevne har været og fortsat er nedsat med 50 procent og derover i denne periode."

I brev af 7/11 2014 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Det oplyses i udtalelse af 14. juni 2011 fra psykolog …, at forsikrede er i begyndende bedring, men at han har udmatningstendens og hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Det fremgår af lægeattest 2. dateret 11. august 2011, at forsikredes diagnose er PTSD (lægen oplyser, at dette angives af forsikrede, men at lægen ikke har bekræftelse i journalen). Det oplyses, at forsikrede fortsat lider af angst, nedsat hukommelse og koncentration. Derudover hovedpine, som dog er aftaget noget. Lægen vurderer, at forsikrede kan arbejde 4-5 timer dagligt og det forventes, at han fra 2012 kan arbejde 37 timer om ugen. Det oplyses, at forsikrede for tiden er i arbejdspraktik 4 timer dagligt som pedel på et plejehjem.

PFA Pension bemærker, at lægen i august 2011 vurderer, at forsikrede kan arbejde 4-5 timer dagligt.

Det oplyses i specifik helbredsattest dateret 27. september 2011, at forsikredes angst er aftaget betydeligt og ikke længere er den begrænsende faktor for arbejdsevnen. Spændingshovedpinen behandles ved behov med Treo, al anden medicinsk behandling er afsluttet. PTSD er aftaget væsentligt, han har nu flash back og ubehag med tremor og uro i kortere tid ca. 1 gang om ugen. Ingen natlige mareridt eller afbrudt søvn. Forsikrede er fortsat plaget af træthed med øget søvnbehov og udtrætning ved almindeligt arbejde samt ved koncentrationskrævende arbejde. Han må sove en time efter en 5 timers arbejdsdag og alligevel er nattesøvnen forlænget. Han henvises til udredning for søvnapnø, som mistænkes. Lægen bemærker, at hovedpinen ikke nedsætter arbejdsevnen.

Det fremgår af Opfølgningsplan fra kommunen, afsnittet 'borgerens opfattelse', notat af 20. september 2011, at det går godt i praktikken. Forsikrede har øget til 25 timer om ugen, hvilket han føler er i overkanten, da han udtrættes efter en 5-timers arbejdsdag. Han træner på eget initiativ 2-3 gange om ugen.

PFA Pension bemærker, at forsikrede oplyser, at han udtrættes efter en 5-timers arbejdsdag og at han har overskud til på eget initiativ at træne 2-3 gange om ugen.

Forsikrede oplyser i brev modtaget i PFA Pension medio december 2011, at han for tiden arbejder 27,5 timer om ugen som pedel på et plejehjem. Forsikrede oplyser, at det ikke kan sammenlignes med et normalt arbejde, da der ikke er arbejde nok til så mange timer og han derfor kan hvile efter behov.

Det fremgår af journal fra speciallæger i øre-næse-halssygdomme …, journalnotat af 16. november 2011, at forsikrede har betydende søvnapnø.

PFA Pension bemærker, at forsikrede trods dette har klaret en arbejdsprøvning, hvor han var til stede på arbejdspladsen 27,5 timer om ugen.

... oplyser i praktikskriv, at forsikrede startede ud i praktikken ved ... et med 20 timer om ugen og at han trappede op til 27,5 timer om ugen. Forsikrede gav under praktikken udtryk for, at han følte, at han havde for lidt at lave og ofte brugte meget tid på kaffe og snak. Trods dette oplevede han en massiv træthed efter endt arbejdsdag og behov for hvile efterfølgende.

... vurderer, at de 27,5 timer ikke kan regnes som effektiv arbejdstid, da der kun har været arbejdsopgaver til 15-20 timer. En vurdering af, hvor mange timer forsikrede reelt vil kunne arbejde, vil bedre kunne klarlægges på et sted, hvor der er arbejdsopgaver til fuld tid. Praktikken blev afsluttet af sagsbehandler, da forsikrede ikke følte at han kunne øge timetallet som følge af træthed og han følte der var for lidt at lave i de timer han var der.

PFA Pension bemærker, at forsikrede var i stand til at være til stede på arbejdspladsen i 27,5 timer om ugen og selv oplevede at have for lidt at lave i praktikken, hvilket tyder på, at han selv mente at kunne arbejde mere end han gjorde. Det bemærkes, at ... vurderer, at der reelt ikke var arbejdsopgaver til mere end 15-20 timer om ugen og at praktikken ikke var retvisende i forhold til at klarlægge, hvor mange timer forsikrede reelt vil kunne arbejde. Det er PFA Pensions vurdering, at arbejdsprøvningen ikke dokumenterer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Det fremgår af Output-skema for psykiaterens eller arbejds/social/almenmedicinerens møde med den sygemeldte i Det store TTA-projekt (marts 2011), at forsikrede ved MMSE testning scorer med 28 af 30 mulige point og således ikke er kognitivt reduceret. På HAM-A14 scores 27 af 56 mulige som udtryk for moderat angst, der er ingen depressive symptomer. Der scores 2,45 på IES-skalaen som udtryk for moderat PTSD. Objektivt er der ingen åbenlys angst, men der observeres jævnligt kropslige reaktioner som rysten og pludselige myoklone trækninger. Forsikrede virker kognitivt velfungerende og koncentreret i sin fremlægning.

PFA Pension bemærker, at forsikrede både i test og objektivt virker kognitivt velfungerende.

Det fremgår af Statusattest dateret 23. marts 2012, at forsikrede har svær obstruktiv søvnapnø og at scorer svarende til en udtalt dagstræthed.

Det fremgår af Specifik helbredsattest dateret 25. marts 2011, at der ved neuropsykologisk undersøgelse i 2010 påvises lette kognitive reduktioner der tolkes som en følgevirkning af kulilteforgiftning. MR scanning af hjernen viser talrige småkarforandringer, som vurderes at være uden betydning. I januar 2011 foretages ny neuropsykologisk undersøgelse, visende normale forhold, ingen tegn på men efter kulilteforgiftning og ingen tegn på begyndende demens. Man vurderer, at forsikrede har spændingshovedpine og foreslå behandling med Saroten, hvilket opstartes med moderat til god effekt. Hovedpinen er aftaget noget, forsikrede har stadig højresidig tindingehovedpine trækkende ud bag øjet, dette svinder dog ved brug af lette smertestillende. Ved seneste objektive undersøgelse den 17. marts 2011, vurderes forsikrede kognitivt velfungerende. Forsikrede taler i normalt

tempo og med normalt stemningsleje. Han vurderes at være i bedring, dog med psykiske følgevirkninger af det hændte.

Det fremgår af ambulantepikrise af 2. februar 2011 fra Neurologisk Ambulatorium på … Sygehus, at den neuropsykologiske undersøgelse viser normale forhold. Der er svingende præstationsevne, men ikke tegn på men efter kulilteforgiftning og ikke tegn på en begyndende demenssygdom. Fundende ved tidligere testning kan ikke genfindes fraset det svingende funktionsniveau. Det vurderes, at forsikrede formentlig har en kronisk spændingshovedpine. Der foreslås behandling med Saroten.

PFA Pension bemærker, at neuropsykologisk undersøgelse i 2011 viser normale forhold uden tegn til demens. Hovedpinen er aftaget og svinder ved brug af lette smertestillende og ved objektiv undersøgelse i marts 2011 vurderes forsikrede kognitivt velfungerende.

Det fremgår af mail af den 25. juni 2013, at forsikrede er oppe på 22,5 timer om ugen, men ikke ser sig i stand til at møde udover 4-4,5 timer per dag. Han er meget mødestabil og har ikke haft sygedage, han startede på ... den 29. maj 2013. Han er noget afvisende overfor at hæve timetallet til 30 timer per uge, idet han omkring middagstid har fået tiltagende hovedpine og er udtrættet, så han må hjem og hvile/sove et par timer. Han beskriver desuden, at han ikke finder, at der er arbejdsopgaver nok i værkstedet.

Forsikrede beskriver, at han har det bedst om morgenen, og at han op ad formiddagen får tiltagende hovedpine og træthed. Han oplyser, at han har konstant hovedpine. Ud af 18 dage, har forsikrede set sig nødsaget til at gå før tid 11 af dagene pga. hovedpine og smerter. Han møder 4-4,5 timer om dagen. Forsikrede afholder en mindre pause i timen på ca. 10 minutter.

Det beskrives, at forsikrede har et højt arbejdstempo som svarer til normen for området. Efter ca. 3,5 timers fremmøde udtrættes han og arbejder noget langsommere, hvorefter han må gå hjem efter yderligere en ½ time (det er uklart om teksten skal læses som ½ eller 1½). Han beskrives som arbejdsom, kvalitetsbevidst, tager initiativ, har et godt håndelag og fremstår meget arbejdsmarkedsvant.

PFA Pension bemærker, at forsikrede i denne arbejdsprøvning i 2013 er oppe på 22,5 timer om ugen. Han har et højt arbejdstempo, svarende til normen for området. Efter ca. 3,5 timers fremmøde arbejder han noget langsommere.

Det fremgår af aftale om virksomhedspraktik dateret 9. juli 2013, at der er aftalt virksomhedspraktik hos … Slagter fra 15. juli 2013 til og med 8. september 2013 med arbejdstid på 22,5 timer om ugen, som skal søges øget til 25 timer om ugen.

Det fremgår af status fra ... udarbejdet 27. maj 2013, at praktikstedet … ... var glade for at have forsikrede i praktik og for den indsats han ydede og at de gerne ville have ansat ham, hvis de havde haft muligheden.

Det er PFA Pensions vurdering, at … ...s udmelding om gerne at ville ansætte forsikrede hvis de havde muligheden bekræfter, at forsikrede arbejder effektivt.

I brev af 6. januar 2014 oplyser [fagforening], at forsikrede pr. 1. januar 2014 er tilkendt fleksjob 16 timer om ugen. Af den vedlagte fleksjobaftale fremgår, at forsikrede fra 1. januar 2014 ansættes som butiksmedhjælper ved …, 16 timer om ugen, med en timeløn på 140 kr.

Det fremgår af lægeattest dateret 14. november 2013, at forsikrede oplyser, at den hurtige udtrætning finder sted, uanset om han er på arbejde eller har fri. Dagligt gør han meget for at holde sig i god fysisk form, han motionerer meget, får frisk luft og indtager sund kost. Han angiver at han føler sig godt tilpas psykisk efter at være kommet i aktivering, men at den fysiske tilstand er uændret. Egen læge skønner, at det er nødvendigt med en arbejdstidsnedsættelse til 4 timer om dagen og forsikrede skønnes at kunne varetage fysisk betonede arbejdsopgaver, da han er i god fysisk form.

PFA Pension bemærker, at lægen i november 2013 vurderer, at forsikrede kan klare en arbejdsdag på 4 timer og at forsikrede skønnes at kunne varetage fysisk betonede opgaver, da han er i god fysisk form.

Konklusion
På baggrund af arbejdsprøvning som pedel på … ... i 2011

- hvor forsikrede var til stede i op til 27,5 timer om ugen,
- hvor der var arbejdsopgaver til 15-20 timer om ugen, men forsikrede gav udtryk for, at han følte, at han havde for lidt at lave og ofte brugte meget tid på kaffe og snak og

Arbejdsprøvning på ... i 2013

- hvor forsikrede klarede 22,5 timer om ugen
- hvor forsikrede gav udtryk for, at der var for få arbejdsopgaver og
- hvor det oplyses, at forsikrede har et højt arbejdstempo

sammenholdt med

- at forsikrede har overskud til på eget initiativ at træne 2-3 gange om ugen,
- at forsikrede oplever at hovedpinen svinder ved brug af let smertestillende,
- at forsikrede både i test og objektivt ved samtale er kognitivt velfungerende og
- at forsikredes egen læge vurderer, at forsikrede vil kunne klare en arbejdsdag på 4 timer

er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen efter 1. august 2011, hvor udbetalingerne stoppede."

Af journal fra et privathospital fremgår:

"12/1 2010
ANAMNESE
Tidligere fuldstændig rask, specielt hovedpinerask. Har fulgt helbredsundersøgelser hvert 2. år, har altid haft normalt kolesteroltal, blodtryk, hjertekardiogram osv. Kører som sælger 300-400 km dagligt i varevogn, kassevogn. Plejer at køre med vinduet åbent, men de første uger af december var med oprullede vinduer på grund af kulden.
Havde i den perioden intermitterende hovedpine og udtalt træthed. Blev særligt udtalt d. 16. december, hvor han kører vognen på værksted. Han finder da at udstødningen er utæt således, at der bliver lukket udstødning og dermed kulilte fra motor til kabine rummet. Er udtalt svimmel.

Har været ved egen læge, der finder normale blodprøver. Har ikke været indlagt eller været på skadestuen. Der har ikke været hjertesymptomer i form af funktionsnedsættelse, brystsmerter eller hoste. Der har ikke været lammelser eller synsforstyrrelser.

Medfølgende ægtefælle beretter, at han er træt, omend energiforladt og også at hun oplever at der er hukommelsesproblemer.
…

"12/1 2010
MR Undersøgelse af cerebrum
BESKRIVELSE
I begge storhjernehemisfærer er der talrige læsioner i hvid substans foreneligt med små iskæmiske forandringer (synonym: perifer småkarssygdom). Disse læsioner ses med stigende alder og giver oftest ingen symptomer. Ingen områder med substanstab, således ingen regulære infarkter. Der er ikke mistanke om MS-plaques. Ingen tumor eller blødning. Cerebellum, hjemestammen og ventriklerne er normale.

KONKLUSION
Tegn på perifer småkarssygdom."

Specialist i neuropsykologi har den 9/3 2010 bl.a. noteret:

"Konklusion
Resultaterne af den aktuelle neuropsykologiske undersøgelse peger på tilstedeværelsen af en let kognitiv reduktion, primært indenfor områderne visuel hukommelse, arbejdshukommelse og delt opmærksomhed. Dette bekræfter således [klagerens] egen oplevelse af kun at være 'halvt skarp'. Det kan være dette der er baggrunden for at han hurtigt udtrættes.

Jeg har sagt til [klageren], at det er sandsynligt at der er tale om en følgevirkning efter den forgiftning han har været udsat for, men at jeg samtidig vurderer at der formentlig vil ske en bedring i løbet af det næste halve til hele år, i og med han ikke mere udsættes for eksponering. Jeg finder det relevant med en fortsat delvis sygemelding og en langsom optrapning af arbejdstiden i det omfang som han magter det."

I speciallægeerklæring af 1/11 2010 hedder det bl.a.:

"Aktuelt
Som anført i løbet af efterårsmånederne, 2-3 mdr. op til ovennævnte episode, følt sig tiltagende træt og uoplagt og den 16. december decideret utilpas med stærk hovedpine og træthed.

Søgte som anført egen læge på mistanke om kulilteforgiftning i forbindelse med konstatering af utæthed i bilens udstødning. Var i stand til at åbne bilvinduerne, og som anført køre bilen til mekaniker.

Har siden ovennævnte følt sig træt og uoplagt, har oplevet at skulle skrive ting op som han før tidligere har kunnet huske uden problemer. Der har ikke været orienteringsvanskeligheder. I en periode har der været søvnbesvær og [klageren] har selv haft mistanke til depression. Har forsøgt behandling med antidepressiv medicin i en periode i samråd med egen læge uden væsentlig ændring. Føler sig aktuelt i godt humør, er interesseret

men fortsat træt og dagligt stærkt generet af hovedpine lokaliseret til nakke og strålende frem mod panden og bag øjenhulerne.

Er undersøgt med MR-skanning som er uden tegn til seqv. efter kulilteforgiftningen og her udover neuropsykologisk undersøgt på …, hvor der vurderes at foreligge en let kognitiv reduktion, primært indenfor områderne visuel hukommelse, arbejdshukommelse og delt opmærksomhed, men pt. klarer andre opgaver som forventet.
…

Resume og vurdering
51-årig mand, som i efteråret 2009, og kulminerende den 16. december 2009, har udviklet tiltagende træthed og daglig hovedpine. Har haft mistanke til, at der kunne foreligge kulilte-forgiftning på grund af utæt udstødning under bilen, som underliggende forklaring. Ikke på noget tidspunkt uden bevidsthed.

I den videnskabelige litteratur foreligger en række beskrivelser af utilsigtet CO-forgiftning opstået hos personer i biler, der holder i tomgang, mens påvirkning opstået under kørsel ikke er beskrevet. Af betydning for CO-koncentrationen er formegentligt foruden defekt i udstødningsrør, også især typen af brændstof, idet dieselolieforbrænding er forbundet med meget lavere CO forurening end benzinforbrænding. Følgevirkninger efter CO-forgiftning ses først og fremmest hos pt. som har været under hospitalsbehandling, mens skader uden forudgående forgiftning er omdiskuteret.

Pt's symptomer og på visse områder nedsatte neuropsykologiske præstationer vurderes alt i alt ikke at kunne forklares på baggrund af arbejdskørsel i bil med defekt udstødning.
Det aftales, at pt. henvises til Demensklinikken med henblik på andre forklaringer på symptomerne, herunder vurdering af muligheder for at symptomerne på sigt vil afklinge."

Af epikrise af 2/2 2011 fra neurologisk ambulatorium fremgår:

"Den neuropsykologiske undersøgelse har vist normale forhold, svingende præstationsevne, men ikke tegn på mén efter kol…forgiftning og ikke tegn på en begyndende demenssygdom. Fundene ved tidl. testning kan ikke genfindes fraset det svingende funktionsniveau. Pt. har formentlig en kronisk spændingshovedpine."

En speciallæge i psykiatri har i udtalelse af 22/3 2011 anført:

"Objektiv psykisk:
Klar, vågen og orienteret. Intet psykotisk. Naturlig kontakt. Stemningsmæssig neutral. Ingen åbenlys angst, men der observeres dog jævnligt kropslige reaktioner som rysten og pludselige myoklone trækninger. Ikke appellerende eller dramatiserende. Virker kognitivt velfungerende og koncentreret i sin fremlægning. Talen naturlig.

Konklusion:
51 årig samlevende mand som i en årrække har arbejdet som kørende sælger for ... I forbindelse med kørsel 16. december 2009 udsat for kulilteforgiftning pga. utæthed i bilen. I efterforløbet udviklet tiltagende angst, hovedpine og svimmelhed samt koncentrations- og hukommelsesproblemer. Udredning med CT scanning af cerebrum, neurologisk og neuropsykologisk undersøgelse samt undersøgelse på Demensklinikken i … har ikke afsløret patologiske forandringer.

Ved aktuelle undersøgelse findes normal kognitiv funktion (MMSE på 28), findes moderat angstpræget med score på 27 på HAM-A14 og endelig scores samlet 2,45 på IES-skalaen (Impact of Event Scale) som udtryk for moderat udtalt PTSD. Der er tidsmæssig og udviklingsmæssig sammenhæng mellem den angivne arbejdsskade og senere funktionsbegrænsende symptomatologi.

Diagnoser: F 43.1 Reactio tarda e traumate gravi (PTSD)."

Af psykologisk vurdering af 14/6 2011 rekvireret af selskabet fremgår:

"[Klageren] påbegyndte psykologbehandling hos undertegnede maj 2011 for depression og PTSD i lettere grad som følge af kulilteforgiftning i forbindelse med sit arbejde som sælger.

Jeg har set [klageren] 3 gange i perioden fra d.10.05 til d. 24.05.11. Han har haft et stabilt fremmøde, udviser behandlingsmotivation og arbejder adækvat med individuelt designede hjemmeopgaver. Har arbejdet med kognitiv omstrukturering af depressive og angstfyldte tankemønstre, angstexponering med træning af bilkørsel og indkøb, samt planlægning og strukturering af dagligdagen.

Det vurderes, at [klageren] kan profitere af kognitiv adfærdsterapi og er i begyndende bedring. Har behov for hjælp til afklaring af fremtidige erhvervsmuligheder. Skønnes ikke p.t. at kunne genoptage hidtidigt erhverv som sælger på grund udmatningstendens og hukommelses- og koncentrationsproblemer. Skønnes på sigt at kunne blive i stand til at varetage et arbejde, hvori indgår faste og overskuelige rutiner. Har udtrykt ønske om hjælp til etablering af en arbejdspraktik på et genbrugscenter, hvilket skønnes realistisk at stile mod.

Det anbefales, at igangværende behandling følges."

I lægeattest af 11/8 2011 er bl.a. anført:

"Angstanfald fylder uændret meget. Hæmmer social aktivitet. Nedsat hukommelse/koncentration. Hovedpine fortsat x flere/uge, men aftaget noget.
…
Hvor mange timer dagligt vurderer De, patienten kan arbejde?
4-5 timer/dag.
…
Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?
Ja. 2014. 25 timer ugentlig.
…
Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?
Ja. 2012. 37 timer ugentlig."

Klageren påbegyndte pr. 18/7 2011 et praktikforløb 20 timer om ugen som pedel på et ..., hvor han skulle varetage reparationer og diverse forefaldende arbejde. Praktikken fortsatte året ud.

10. 86800

Af opfølgningsmail af 31/8 2011 fra ... A/S til kommunen fremgår:

> "Han er fortsat glad for at være i praktikken. Arbejdet passer ham rigtig godt. Han oplever dog fortsat stor træthed når han kommer hjem. Virksomheden udtrykker stor tilfredshed med [klageren] og det arbejde han udfører. De giver udtryk for at han arbejder på et niveau der tilsvarer de øvrige ansatte fuldt ud. Hans arbejdstempo er normalt og han er dygtig til det han laver.
>
> Det er aftalt med [klageren] at han i uge 36 og 37 forsøger at øge det ugentlige timeantal til 25 timer i ugen. Han er skeptisk overfor dette, men indstillet på at prøve det. Jeg har aftalt med ham at hvis han oplever forværring, kan timeantallet sættes ned igen."

I notat af 20/9 2011 i en kommunal opfølgningsplan hedder det:

> "Oplyser at det går godt i praktikken. Har øget til 25 timer ugentlig, hvilket oplevers som i overkanten idet han er udtrættet efter en 5 timers arbejdsdag. Forespørger til fleksjob i en periode og orienteres om betingelserne for tilkendelse af fleksjob. Er usikker på, om han bliver i stand til at komme på fuld tid pga. den udtalte træthed.
>
> Træner fortsat på eget initiativ … Fitness 2-3 gange ugentligt. Er i sidste uge afsluttet ved psykologen, med mulighed for at tage kontakt igen. Modtager ikke anden form for behandling. Største problem er trætheden, har fortsat hovedpine, men ikke så ofte længere."

En virksomhed har i praktikskriv anført:

> "[Klageren] har været i praktik ved … ... i perioden juli til december 2011. Pgl. startede ud med 20 timer ugentligt og har i perioden trappet op til 27,5 timer ugentligt.
>
> [Klageren] gav under og efter praktikperioden udtryk for at han var glad for at være på stedet, men at han følte at han havde for lidt at lave og ofte brugte meget tid på kaffe og snak. På trods af dette oplevede han en massiv træthed efter endt arbejdsdag og behov for hvile efterfølgende.
>
> Praktikstedet gav udtryk for at de godt kunne se problematikken ifht. arbejdsopgaver og angav at [klagerens] effektive arbejdstid ikke nærmer sig de 27,5 time. De angav dog at være meget glade for [klageren] og den indsats han ydede gennem perioden og havde de haft muligheden ville de gerne have ansat ham.
>
> Det er ut. vurdering at de 27,5 time ikke kan regnes som effektiv tid idet der kun har været arbejdsopgaver til en 15-20 timer. En vurdering af hvor mange timer [klageren] reelt vil kunne arbejde, vil bedre kunne klarlægges på et sted hvor der er arbejdsgaver til fuld tid.
>
> Praktikken blev afsluttet af sagsbehandler da pgl. ikke følte han kunne øge timeantallet som følge af træthed og han følte der var for lidt at lave i de timer han var der. Derudover påbegyndtes undersøgelse af søvnapnø, hvilket der vurderedes som nødvendigt med en afklaring af inden yderligere arbejdsmarkedsretter tiltag i form af fx. ny praktik."

11. 86800

Af specifik helbredsattest af 27/9 2011 fremgår:

> "Angsten er aftaget betydeligt og er nu ikke længere den begrænsende faktor for arbejdsevnen. Dog oplever han fortsat angstgener i lettere omfang ved eksponering for nye mennesker og forsamlinger, specielt indendøre.
>
> Spændingshovedpinen behandles ved behov med Treo, al anden medicinsk behandling er afsluttet. Oplever gener af denne flere dage om ugen.
>
> PTSD: Har ca. x 1/uge flash back og ubehag med tremor og uro i kortere tid. Ikke natlige mareridt eller afbrudt søvn. Således aftaget væsentligt.
>
> Træthed: Fortsat betydeligt plaget af træthed med øget søvnbehov og udtrætning ved almindeligt arbejde, samt ved koncentrationskrævende arbejde som læsning mv. Må sove en time efter 5 timers arbejdsdag, og alligevel er nattesøvnen forlænget med flere timer ifht. før skaden.
>
> Han henvises i dag til øre-næse-halsspecialist til udredning for søvnapnø, som mistænkes at kunne spille en rolle for trætheden.
> …
>
> Med nuværende træthed og udtrætningsgener og koncentrationsbesvær, synes fuld arbejdstid urealistisk indenfor 6 måneder frem. Fuld raskmelding forventet om ½ år.
>
> Angsten er efter endt behandling reduceret til et niveau, som ikke kompromitterer arbejdsevnen i væsentlig omfang, således at gradvis introduktion til mere udfarende og konfrontatoriske arbejdsfunktioner kan iværksættes. Hovedpinen udgør ikke nedsat arbejdsevne."

Kommunens jobcenter har i brev af 11/11 2011 til klageren anført:

> **"Forlængelse af sygedagpengeret**
> I forbindelse med din sygemelding af 20. september 2010, faldt du for varighedsbegrænsningen d. 31. oktober 2011, jf. sygedagpengelovens § 24, stk. 1.
> …
>
> … Kommune har truffet afgørelse om at forlænge din sygedagpengeret jf. sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 3., da det er overvejende sandsynligt, at du kan raskmeldes senest d. 31. marts 2012."

Af psykologisk vurdering af 15/12 2011 rekvireret af kommunen fremgår:

> "Det vurderes, at [klageren] har profiteret af behandling med kognitiv adfærdsterapi og er i begyndende bedring. Er dog langt fra oppe på hidtidigt funktionsniveau. Udtrættes fortsat let og har tilbagevendende hovedpiner ca. 50 % af tiden, tåler ikke at føle sig presset og er meget støjfølsom. Har fortsat hukommelses- og koncentrationsproblemer og anvender huskesedler.
> …
>
> Det vurderes, at [klageren] vil have behov for hjælp til afklaring af fremtidige erhvervsmuligheder. Er aktuelt i arbejdspraktik som pedel på … ..., hvor arbejdstiden for nylig er blevet er blevet øget med ca. ½ time dagligt svarende til en ugentlig arbejdstid på 27½ time.

Det vurderes, at være i overkanten, hvad han kan magte p.t. Det anbefales at drøfte dette nærmere med [klageren].

Det vurderes, at [klageren] vil have brug for en længerevarende optrænings- og stabiliseringsperiode, hvor kravene øges ganske forsigtigt. Der skønnes at være behov for et forløb af ½-1 års varighed, før man vil være i stand til at vurdere hans fremtidige erhvervsmuligheder.

Det vurderes, at [klageren] er en positiv restitutionsproces, selv om udviklingen ikke foregår i det tempo, han kunne ønske sig.

Behandling er afsluttet p.t. Kan genoptages ved behov."

Klagerens læge har i statusattest af 4/2 2012 til kommunen anført:

"Pt. klager over trætbarhed opstående i løbet af formiddagen, søvntrang i løbet af dagen, hovedpine samt påvirkning af hukommelse og koncentration.

17/10-11 vurderet af øre-næse-halslægerne i …, der henviser pt. til vurdering i Søvnklinikken, Regionshospitalet ... Ved søvnmonitorering findes holdepunkt for svær obstruktiv søvnapnø.

Påbegynder 12/12-11 natlig behandling med CPAP-maske. Ved kontrol 24/1-12 konstateres en vis effekt heraf, men dog også visse tilvænningsproblemer og forsøges omstillet til ny masketype. Tilsagt kontrol efter ca. 1 måneds behandling.

Det må forventes, at pt. fremover skal have natlig CPAP-behandling, såfremt han kan anvende denne uden for store gener. Behandlingen er endnu ny, og det er for tidligt at sige, i hvilken grad den kan aflaste pt's gener.

Det forventes dog umiddelbart, at behandlingen kan medføre en bedring i pt's funktionsniveau. Det må umiddelbart forventes, at pt. efter tilvænning til den nye maske kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet."

I statusattest af 23/2 2012 til kommunen fra søvnklinikken på … hospital hedder det:

"Spørgsmålet på om behandlingen på nuværende tidspunkt er optimal, må vi svare nej til. Vi forsøger med ny masketype, men det kan tage noget tid at vænne sig til denne. Tidsperspektivet i forhold til raskmelding er svær at komme med et nøjagtigt tidspunkt på, men vi kan være ud at snakke om et par måneder.

Med hensyn til fuld raskmelding: Hvis patientens behandling kommer til at fungere optimalt, kan man sagtens være fuld raskmeldt, når man har en behandling for obstruktiv søvnapnø.

Med henblik på sværhedsgraden af patientens sygdom, så har han det man kalder et AHI på 32,9, dvs. han har svær obstruktiv søvnapnø og han scorer 14 på Epworth sleepiness scale, hvilket også er tegn på udtalt dagstræthed."

13. 86800

Kommunen har i brev af 30/3 2012 til klageren anført:

> **"Forlængelse af sygedagpengeret**
> …
> Der er nu truffet afgørelse om, at forlænge din sygedagpengeret jf. sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 3., da det vurderes overvejende sandsynligt, at du kunne raskmeldes ... (30.06.12)
>
> Inden nævnte dato, vil der blive taget stilling til om der er grundlag for yderligere forlængelse efter sygedagpengelovens § 27, stk. 1, nr. 1-7."

I statusattest af 11/9 2012 til kommunen fra søvnklinikken på … hospital hedder det:

> "Pts behandling af obstruktiv søvnapnø er pr. 31.05.12 optimeret således, at vi ikke forventer, at vi kan opnå mere ved CPAP-behandling. …
>
> Pt. er set den 19.06.12 af læge på klinikken, han klager stadig over træthed, som vi ikke kan bedre yderligere ved nuværende behandling.
>
> Pt. er den 19.06.12 viderehenvist til polysomnografi, som er en udvidet søvn undersøgelse mhp., om der kan være anden søvnlidelse, der kan forklare trætheden.
>
> Vi kan derfor ud fra vores behandling ikke give noget tidsperspektiv i forhold til raskmelding, da vi ikke kan forklare rest-trætheden ud fra den obstruktive søvnapnø."

Klagerens læge har i statusattest af 11/11 2012 til kommunen anført:

> "Han oplever, at træthed og koncentrationssvigt indsætter i løbet af formiddagen. Falder let hen, hvis han sætter sig. Sover middagssøvn. Desuden kronisk konstant hovedpine. Magter ikke at koncentrere sig om handlingen i en film.
>
> Desuden skal nævnes, at han har problemer med venstre knæ, hvor der er konstateret en meniskskade. Har i særdeleshed svært ved at gå på hug og på knæ. Har valgt at afstå fra arthroskopi.
>
> Pt. synes ikke at kunne varetage et arbejde under normale vilkår. Tilstanden skønnes stationær. Han bør prøves i et arbejde på nedsat tid, og det bør overvejes, om han om han af helbredsmæssige grunde bør have en permanent arbejdstidsnedsættelse - et flexjob. Desuden må han ikke formodes at kunne varetage et arbejde, der sætter krav til en høj grad af koncentration; et sælgerjob som tidligere synes uhensigtsmæssigt, både pga. arbejdsintensiteten og kravet til bilkørsel."

Klagerens læge har i statusattest af 23/3 2013 til kommunen anført:

> "På spørgsmålet om arbejdshindrende lidelser må den obstruktive søvnapnø betragtes som en sådan. Dette må formodes at kunne medføre hovedpine, træthed, koncentrationssvigt og øget søvntrang. Er forsøgt behandlet med CPAP uden effekt.
>
> PTSD er en diagnose stillet med direkte tidsmæssig relation til den primære skade, og dette vil også kunne medføre ovennævnte symptomer, samt det angstelement, der ligeledes har været i tilstanden. Det er uvist i hvor høj grad PTSD medvirker til symptomatologien

Pt. fik på Neurologisk Afd. stillet diagnosen kronisk spændingshovedpine, som ligeledes må kan være et element i symptomatologien. Hidtidige forsøg på behandling af denne har været uden effekt, senest er forsøgt medicinsk behandling med gabapentin. Der er ikke planlagt yderligere udredning."

Af kommunens brev af 23/4 2013 til klageren fremgår:

"Forlængelse af sygedagpengeperioden
Jobcentret har tidligere orienteret dig om, at dine sygedagpenge er forlænget jf. § 27.1.3 med henblik på en forventet raskmelding. Der er netop indgået status fra egen læge og der vurderes på baggrund af denne ikke længere grundlag for forlængelse jf. denne bestemmelse. Det vurderes på baggrund af samme status at der er grundlag for yderlige forlængelse jf. § 27.1.2

Årsagen er, at det anses for nødvendigt at gennemføre virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger med henblik på at klarlægge din arbejdsevne, således at sygedagpengeperioden forlænges i op til 39 uger. Der er forventning om, at arbejdsevnen er afklaret i god tid før udløb af forlængelsesrammen."

En erhvervskonsulent har i referat af 25/6 2013 fra et teammøde anført:

"[Klageren] startede den 29.05.13. har således været her i 4 uger. I perioden har der ikke været fraværsdage.

Helbred
[Klageren] beskriver at han har det bedst om morgen, og at han op ad formiddagen får tiltagende hovedpine og tæthed. Siger dog, at han konstant har hovedpine. Nogle dage er det trætheden er fører til forværret hovedpine, mens det andre dage er hovedpinen der fører til øget træthed. [Klageren] fortæller, at mønsteret er det samme om det er weekend, eller når han er på ... Der har ikke været sket ændringer under forløbet. Hovedpinen og udtrætheden er således hverken forværret eller bedret.

Fremmødetiden er blevet hævet til 22,5 timer per uge. Ud af 18 dage har [klageren] set sig nødsaget til at gå før 11 af dagene pga. hovedpine og smerter. Møder mellem 4-4,5 timer dag. Omkring øgning af fremmødetid til 30 timer, oplyser [klageren], at han på ingen møde finder det muligt. Dels pga. hovedpine og udtrættethed, men også grundet at han finder arbejdsopgaver af for let karakter. [Klageren] er orienteret om, at dette må drøftes med sagsbehandler.

[Klageren] fortæller, at det er nødvendigt at hvile når han kommer hjem. Hviler/sover ca. et par timer, for at havde overskud til resten af dagen.

Pausemønster
[Klageren] afholder en mindre pause i timen, af ca. 10 minutter. I forhold til mulighed for at hvile her, finder han det ikke hensigtsmæssigt, da han er erfaringsmæssigt skal have et par timers søvn/hvile, før det har effekt.

Værkstedsforløb
I værkstedet har [klageren] været beskæftiget med bl.a. en del kørselsopgaver, småreparationer, vaske bolde ved ringvejen, luget bede mv.

… beskriver, at [klageren] har et højt arbejdstempo som svarer til normen for området. Efter ca. 3½ timers fremmøde udtrættes han, og arbejder noget langsommere, hvorefter han må gå hjem efter yderligere en ½ time. [Klageren] er arbejdsom, kvalitetsbevidst, tager initiativ, har et godt håndelag og fremstår meget arbejdsmarkedsvant.

[Klageren] fortæller, at han synes det er svært at være tilknyttet internt værksted, i forhold til at her er mange folk, som har mange helbredsmæssige problematikker. Synes desuden at arbejdsopgaverne ikke er af samme sværhedsgrad eller omfang som på virksomheder.
…

Praktik
[Klageren] har haft kontakt til forskellige steder. Her har det ikke været muligt, at tilbyde praktik. …
[Klageren] fortæller, at han bedre han overskue at skulle øge timetallet i praktikken, da der er flere arbejdsopgaver han formodentlig vil trives bedre med end på ..."

I lægeattest af 14/11 2013 til rehabiliteringsteam hedder det:

"Tilstanden har været stationær i alt fald det sidste 1½ år, og diverse behandlingsforsøg har vist sig frugtesløse; senest behandling via Smerteklinikken i ...

Pt. angiver, at han føler sig rimeligt veludsovet om morgenen, men allerede efter 2 timer mærker en gennemgribende hovedpine og træthed og i forbindelse hermed koncentrationsbesvær. Efter den nuværende arbejdsdag på 4-5 timer sover pt. 1-2 timer og går pga. voldsom træthed i seng kl. 20-21. Sover ca. 11-12 timer i døgnet.

Pt. angiver, at den hurtige udtrætning finder sted, uanset om han er på arbejde eller har fri. Dagligt gør han meget for at holde sig i god fysisk form; motionerer meget, får frisk luft og indtager sund kost. Han angiver, at han finder sig godt tilpas psykisk efter at være kommet i aktivering, men at den fysiske tilstand er uændret.
…

Erfaringerne fra pt's forløb har vist; at han ikkemagter et fuldtidsarbejde og at en permanent-arbejdstidsreduktion er nødvendig. Pt. er i praktikophold på en arbejdsplads, som synes ideel for ham, og under disse betingelser har han ikke kunnet præstere en stabil arbejdsindsats ved belastning udover 4 timer. Det skønnes derfor nødvendigt med en permanent arbejdstidsnedsættelse til 4 timer daglig.

Megen skolegang og kontorarbejde synes uhensigtsmæssig pga. hovedpine og koncentrationsbesvær. Derimod er pt. i god fysisk form og skønnes at kunne varetage fysisk betonede arbejdsopgaver.
…

Pt. angiver selv, et han har sin styrke i arbejdstyper, som han har prøvet i forvejen, f.eks.: maskinreparation og arbejde med værktøj. Anser sin egen indlæringskapacitet som relativt begrænset pga. trætbarhed, hovedpine og koncentrationsbesvær.

Umiddelbart synes det ikke hensigtsmæssigt med krævende uddannelsesforløb i lyset af pt's tilstand. Kendte arbejdsområder må absolut være at foretrække for at minimere stressfaktorer i den daglige arbejdsdag - stresstærsklen må forventes at være lav pga. symptomatologien."

16. 86800

Klageren er ved afgørelse af 13/12 2013 tilkendt fleksjob. Han har fået fleksjobansættelse som butiksmedhjælper fra 1/1 2014 med en ugentlig arbejdstid på 16 timer.

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

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

Klageren blev sygemeldt efter et forløb i slutningen af 2009, hvor han led af hovedpine og træthed. Han blev akut utilpas den 16/12 2009, mens han sad i sin bil, og en mekaniker kunne konstatere, at bilen pga. en mekanisk utæthed havde ledt dieseludstødning ind i kabinen. Han har i efterforløbet lidt af angst, hovedpine, svimmelhed og koncentrations- og hukommelsesproblemer og udtalt træthed. Han har fået stillet diagnoserne moderat PTSD samt spændingshovedpine. I slutningen af 2011 til starten af 2012 blev han diagnosticeret med svær, obstruktiv søvnapnø.

17. 86800

Selskabet har ydet midlertidig fuld invalidedækning frem til den 1/8 2011.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i perioden 1/8 2011 til 1/1 2014, hvor han blev ansat i fleksjob.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på det fremlagte lægelige materiale, herunder helbreds- og statusattester, speciallægeerklæringer og psykologudtalelser vedrørende omfanget af hans gener samt lægernes vurderinger af hans forventede arbejdsevne. Af udtalelse af 22/3 2011 fra en speciallæge i psykiatri fremgår det således, at CT scanning af cerebrum og neurologisk og neuropsykologisk udredning samt undersøgelse på Demensklinikken ikke har afsløret patologiske forandringer. Speciallægen fandt normal kognitiv funktion, moderat angst og moderat udtalt PTSD. Af psykologisk vurdering af 14/6 2011 fremgår det, at klageren på sigt skønnes at kunne varetage et arbejde, hvori der indgår faste og overskuelige rutiner.

Nævnet har endvidere lagt vægt på det oplyste om klagerens praktikforløb fra 18/7 2011 og året ud, hvor han arbejdede som pedel. Han havde i begyndelsen fremmøde 20 timer om ugen, hvilket undervejs blev øget til først 25 og siden 27½ timer om ugen. Det fremgår af praktikskriv og af kommunalt notat af 20/9 2011, at klageren arbejdede i et normalt arbejdstempo, men at der kun var arbejdsopgaver til ca. 15-20 timer om ugen. Han oplevede træthed og ind imellem hovedpine, men havde dog overskud til at træne fitness 2-3 gange ugentligt efter arbejde.

Nævnet har også lagt vægt på klagerens værkstedsforløb fra den 29/5 2013 og frem. Hans fremmøde var 20-22½ timer om ugen, og af erhvervskonsulentens referat af 25/6 2013 fremgår det, at klageren havde et højt arbejdstempo. Efter ca. 3½ times arbejde udtrættedes han og måtte arbejde langsommere, og han måtte gå hjem efter ca. yderligere en ½ time.

18. 86800

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

For Marianne Højgaard Pedersen
formand

Kim Sparlund