Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87128:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sit tidligere arbejde en firmapensionsordning i PFA Pension. Hun klager ved sit fagforbund over, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret et dækningsberettigende varigt erhvervsevnetab på 50 % eller derover.

Forsikringen giver ret til invalideydelse, såfremt forsikrede på grund af sygdom eller ulykke varigt mister erhvervsevnen. Der er en karenstid på 3 måneder. Forsikringen blev omskrevet til en fripolice pr. 1/12 2008 med nedsatte forsikringsdækninger, men stadig med dækning ved bl.a. invaliditet.

Klageren, der er født i 1982, har afsluttet skolen med folkeskolens 10. klasse. Herefter har hun arbejde i butik i 9 ½ år – og har arbejdet sig op til butikschef efter 8 ½ års ansættelse. Hun blev sygemeldt den 18/2 2008 på grund af akut lændehold uden traume og blev afskediget på grund af sygdom pr. 31/7 2008. Efterfølgende har hun ikke været i arbejde bortset fra arbejdsprøvninger.

I anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 4/8 2008 har klageren om sin lidelse anført, at hun har ondt i lænderyggen, hofter bækken og haleben, hvilket giver hende store smerter. Hvis hun står, går eller cykler for meget, forværres hendes smerter markant.

Hun er blevet tilkendt sygedagpenge fra 1/9 2008.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 4/8 2008 fremgår ligeledes, at klageren lider af lænderygsmerter grundet et akut lændehold uden traume. Under eventuelle bemærkninger har lægen anført, at MR-scanning viser normale forhold, og at hun starter på genoptræning x 3/ugen fra uge 34 hos fysioterapeut.

Selskabet indhentede de lægelige og kommunale akter.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/11 2008 fremgår bl.a.:

> "Aktuelle
> Aktuelle startede den 18.2.2008, egentligt ret pludseligt. Havde ikke forud haft nogen traumer eller nogen påvirkninger af unormal vis. Kunne dog ikke om morgenen den 18.2.2008 komme ud af sengen, havde kraftige smerter i lænden og synes også, at benene svigtede under hende. Følte, at ryggen var låst, og at hun ikke rigtig kunne bruge denne. Kom stille og roligt i gang, og da hun var butikschef, måtte hun komme på arbejde, så godt hun kunne, men kunne ikke rigtig klare det og gik til egen læge, som straks sygemeldte hende. Gik på smertestillende behandling uden yderligere i de første 2 måneder. Herefter skiftede hun angiveligt læge og blev så henvist til fysioterapeut til behandlinger. Det blev ikke meget bedre, og der kom også samtidig nogle udstrålende smerter ned til begge hofteled og ligeledes til halebenet. Dette var på begge sider og uden sideforskel. Disse gener har hun fortsat, og hun går fortsat til fysioterapi.
> …
> Patienten angiver, at hun for nyligt har været Involveret i biluheld (for ca. 1 måned siden). Blev påkørt bagfra, hvor hun sad i egen bil. Har haft nogle gener fra nakken efterfølgende. Angiveligt har der ikke været nogen væsentlig forværring af ryggenerne efter dette.
>
> Klager
> Patienten har som anført lændesmerter, men der er også udstrålende smerter ned i hofteregionerne og smerter ned mod halebenet. Dette kan bl.a. være I tilfælde med forbindelse med afføring, hvor hun skal trykke eller klemme meget, dette giver anledning til irriterende gener. Der har ikke været nogen radikuiær udstråling distalt og således ikke ud i fødderne på nogen af siderne.
>
> Objektivt
> Sundt, naturligt udseende. Almentlistanden god. Ernæringstilstanden med vægt 93 kg, højde 163 cm.
> …

Konklusion
Patienten har som anført udviklet tiltagende lændesmerter og også tendens til en vis radikulopati med udstråling til begge hofteregioner, kan dog være projiceret af smerter. Disse gener opstod egentlig pludseligt, og der har været et enkelt tilfælde tidligere for år tilbage af lidt samme karakter. Aktuelt havde hun besvær med at bevæge sig og komme i gang. Blev henvist til fysioterapeut og fik behandlinger.
…
Ved den kliniske undersøgelse finder man ømhed på den lumbosakrale overgang og smerter lokaliseret hertil.

Klinisk har patienten et problem i den nederste del af lænderygsøjlen, som giver anledning til ovenstående, og man kan umiddelbart fra den kliniske undersøgelse ikke udelukke, at der foreligger arcolyse/ristese eller nogen degenerative forandringer, som giver anledning til ovennævnte.

Jeg har bestilt MR-svar samt billeder til gennemsyn. Disse vil blive tilføjet nedenfor, når disse er Indhentet, og det er også muligt, at vi vil anbefale yderligere udredning, herunder røntgenundersøgelse m.v.

Diagnose
dolores dorsi
…
22-12-2008 Rygkirurgisk notat
Der foreligger nu røntgen af columna lumbalis, der viser pæne forhold i begge planer. Der er lidt degenerative forandringer af L5/S1 - men ikke yderligere. Dette tilføjes til erklæringen.

Diagnose:
Degeneratio disci Intervertebralis lumbalis L5/S1."

Af de kommunale akter fremgår bl.a. af notat af 11/7 2008:

"11/07/08
[Klageren] har gjort sig overvejelser om at arbejde i en specialbutik, hvor der er mindre tunge løft. Opfølgningssamtalen blev afholdt på Kompetencecentret med vejleder … [Klageren] havde desuden sin mor med som bisidder.

Ressourceprofilen blev gennemgået og [klageren] havde ikke yderligere kommentarer.

[Klageren] ønsker revalidering, hvilket vurderes som en realistisk mulighed i forhold til forsat tilknytning til arbejdsmarkedet. [klageren] har en langvarig rygproblematik der medfører skånehensyn og er ufaglært med en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Følgende er aftalt:
- [Klageren] skal opstarte på genoptræning 3 x ugen hos sin fysioterapeut som anbefalet for at hun kan blive rask.
- [Klageren] skal søge om en enkeltydelse i forhold til at få dækket udgifterne hos fysioterapeuten ellers skal hun selv finde en løsning for at få det finansieret.
- Der er mulighed for at kombinere Quick Care med træning hos fysioterapeuten, hvis fysioterapeuten kan tilslutte sig denne løsning."

Selskabet har i brev af 4/2 2009 afvist udbetaling af invalideydelse og har som begrundelse herfor anført:

> "**Hvorfor får du afslag**
> For at du kan få udbetaling, kræver det som minimum, at din erhvervsevne er nedsat til halvdelen i alle erhverv. Efter samråd med vores lægekonsulent har vi vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat i det omfang. Derfor giver vi afslag på din ansøgning.
>
> Du kan læse mere om reglerne for din forsikring i de vedlagte forsikringsbetingelser.
>
> **Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?**
> Vi har bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i.
>
> Vi har lagt vægt på oplysninger fra speciallægeerklæring udarbejdet af …, speciallæge i ortopædkirurgi hvor undersøgelsen har fundet sted den 20. november 2008, det oplyses at du ser sund ud og almentilstanden er god. Du oplyser ved undersøgelsen at have lændesmerter, men der er også udstrålende smerter ned i hofteregionerne og smerter ned mod halebenet. Speciallægen har efterfølgende fremsendt oplysninger vedrørende resultat af røntgenundersøgelse der viser, at der er lidt degenerative forandringer, men ikke yderligere.
>
> På baggrund af det foreliggende, har vores lægekonsulent vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor du får afslag på din ansøgning.
>
> **Kontakt os, hvis din situation ændrer sig**
> Hvis din erhvervsevne forværres, og du får nye oplysninger om dit helbred, er du velkommen til at kontakte os igen."

Klageren har herefter i anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 15/2 2014 anført, at hun stadig er sygemeldt. Om sin arbejdsintensitet har hun anført, at hun kan arbejde 15 timer om ugen. Hun har ud over den tidligere lidelse i lænd og hofter anført, at hun har oplevet et piskesmæld den 26/10 2008, og at hendes tilstand nu er kroniske smerter i hofter, lænd og nakke. Om hendes medicinforbrug har hun anført, at hun indtager Ibumetin, Pinex og Dolol x 3 daglig. Endelig fremgår det, at hun modtager ledighedsydelse fra 28/1 2014.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 14/2 2014 fremgår, at hun pådrog sig nakkeskade i november 2008, og at hun nu har fået tildelt flexjob med 15 timer om ugen fra 28/1 2014.

Selskabet indhentede yderligere lægeligt og kommunalt materiale.

Af epikrise af 26/2 2009 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Indikation længerygsmerter med snurrende paræstesier i UE. Tidligere MR normal. MR af sacroiliacaled uden kontrast den 26-02-2009. Der er følger efter højresidig sacroiliitis i form af fokal subkondral fedtdegenereret knoglemarv lidt sklerosering. Der synes ikke at være erosioner. Der er ikke inflammation, der giver mistanke om aktuel aktivitet. På venstre side er der normale forhold. Konklusion: Følger efter inflammation højre S1-led uden aktuel aktivitet.
BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRISE
…
Indikation Lænderygsmerter med snurrende paræstesier UE. MR af column lumbalis uden kontrast den 26-02-2009 Der er stationære forhold med let discusdegeneration L5/S 1. Ingen prolaps, ingen spondylolistese, ingen degenererende pladeforandringer. På de øvrige niveauer er der normale forhold. Knoglemarvssignalet er normalt. Der foreligger ikke STIR-sekvens, men undersøgelsen giver ikke mistanke om inflammation i relation til discovertebrale rum, hvirvelforkanter, facetled elle costovertebrale led. Konklusion Stationær let degeneration L5/S1."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/8 2009 fremgår bl.a.:

"Resumé:
Det drejer sig om en 27-årig kvinde, der i februar 2008 uden provokation fik smerter i lænden med udstråling til begge hofter og i perioder også til udsiden af begge lår med lette vandladnings- og afføringsproblemer til følge. Har været sygemeldt siden. MR-skanning har ikke kunnet påvise nogen forandringer. Aktuelle symptomer debuterede 26.10.08, da skadelidte var involveret i et færdselsuheld som forsædepassager i bil. Holdt stille for at dreje til venstre, da bilen blev påkørt bagfra af kassevogn med høj hastighed. Skadelidte havde straks kraftige smerter i nakken samt hovedpine. Havde vanskeligheder med at holde hovedet. Fik foretaget traumeskanning, der ikke viste noget abnormt. Siden behandlet med fysioterapi to gange ugentligt, men kun med kortvarig effekt og tilstanden har været uændret fra kort tid efter ulykken og frem til nu med konstant hovedpine med periodisk forværring, hukommelses- og koncentrationsproblemer, øget irritabilitet og nedsat toleranceevne, daglig hyletone for højre øre, næsten konstant svimmelhed og kvalme, konstante nakkesmerter samt smerter over venstre skulderlåg med periodisk forværring samt dagligt smerter mellem skulderbladene. Endvidere er de kendte lændesmerter fra tidligere fortsat til stede, men dog aftaget efter aktuelle ulykke. Generne bevirker at skadelidte ikke kan klare nogen former for rengøring hjemme. Kan ikke genoptage sit tidligere arbejde som butikschef, dels pga. smerter i lænd, dels pga. hovedpine og smerter i nakken. Gennem to måneder været i arbejdsprøvning, men kan maksimalt klare 2-3½ times arbejde dagligt som ekspedient.

Ved den objektive undersøgelse påvises nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen med forover- og bagoverbøjning til henholdsvis 30° og 5° samt hoveddrejning til høre og venstre til 15°. Der er massiv ømhed af samtlige torntappe i halshvirvelsøjlen samt af nakkefæster, muskulaturen langs med halshvirvelsøjle og skulderlågsmuskulatur på begge sider samt ømhed af samtlige torntappe i brysthvirvelsøjlen og al muskulaturen langs med brysthvirvelsøjlen mellem skulderbladene og ømhed al samtlige torntappe i lænden og muskulaturen langs med lændehvirvelsøjlen. Der er nedsat bevægelighed i lænden med finger-gulv-afstand til knæniveau.

Konklusion:
Skadelidte har tidligere lænderyg problem og har ikke været i arbejde pga. dette fra februar 2008 og frem til nu. Ved aktuelle ulykke 26.10.08 har skadelidte pådraget sig en forvridning i hals- og brysthvirvelsøjlen med de beskrevne gener til følge. Tilstanden har været uændret fra kort tid efter ulykken og frem til nu, og må opfattes som værende stationær. Jeg mener ikke, at der er den store effekt af den fysioterapi skadelidte får. Har anbefalet, at hun forsøger med træning af nakke-/rygmuskulaturen samt afspændingsøvelser.

Diagnose: Følger efter forvridning i hals- og brysthvirvelsøjlen.
Følger efter tidligere lændehold."

Fra skadevolders selskab fik klageren udbetalt erstatning svarende til 10 % mén.

Af generel helbredsattest af 7/9 2009 fremgår, at tidshorisonten for helbredelse ikke kan afgøres endnu. Grundet ryggenerne tilrådes et afvekslende, ikke ryg belastende arbejde. Om funktionsevnen fremgår det af samme attest:

"Kan ikke klare stillestående/stillesiddende arbejde, idet det forværrer både nakke- og rygsmerter. Befinder sig godt med at arbejde hvor hun bevæger sig, uden at det samtidigt er for tungt."

Af Jobcentrets journal af 21/7 2011 fremgår bl.a. vedrørende virksomhedspraktik i en SFO:

"Praktikperiode: 30.05.11-15.07.11
Ugentligt timetal/mødetid: 16 timer/ugen.
I perioden 30.05.11- 24.06.11 møder [klageren] ind om eftermiddagen.
Fra 24.06.11-15.07.11 møder [klageren] Ind fra morgenen.
…
Arbejdsopgaver:
[Klageren] deltager i forskellige aktiviteter i praktikken både inde og ude. Hun har bl.a. Sat en tegnekonkurrence i gang. [Klageren] tager ofte en mindre gruppe børn med hen til en aktivitet, så der er mere ro.
Kvalitet i udførelse af arbejdsopgaver: Arbejdsgivers/borger øjne
… og synes at [klageren] får nogle gode idéer og hun snakker godt med børnene. Hun har et godt tag på tørnene.
…"

Af Statusattest af 11/7 2012 fremgår, at klageren er blevet diagnosticeret med sarcoidose (bindevævssygdom).

Af sygehusjournal af 12/3 2012 fremgår bl.a.:

"29-årig kvinde, som i sidste uge har været på skiferie. Patienten siger, at hun fik lidt ondt i benene efter non-stop kørsel. Efterfølgende tiltagende åndenød. I starten troede patienten, at hun var blevet forkølet. Da patienten kom tilbage i fredags fik hun tiltagende ånde-

nød, og i lørdags, for to dage siden, blev symptomer meget værre med hoste, men ingen feber

Af sygehusjournal af 13/3 2012 fremgår bl.a.:"29-årig kvinde, i det tidligere sund og rask, fraset nakke-lændesmerter efter trafikuheld for 3½ år siden.

Overflyttes fra … sygehus efter at være indlagt på mistanke om lungeemboli. Dette afkræftet på CT af thorax, der til gengæld viser multiple, forstørrede lymfeknuder i mediastinum og begge lungers hili med udtalte diffuse interstitielle lungeforandringer. Der er mistanke om sarkoidose. Derfor overflyttet hertil med henblik på videre udredning af dette.

Anamnestisk er pt. med tiltagende respiratoriske beværligheder på skiferie for en uge siden i … Intermitterende hoste, ingen feber eller feberfornemmelse. Ingen gener fra øvrige organsystemer. Ryger gennem 5 år, ca. 10 cigaretter dgl.

Af sygehusjournalen af 12/10 2012 fremgår bl.a.:

"30-årig kvinde kommer til kontrol af tilstand med sarkoidose. Pt. angiver, at hun ikke har fået det væsentligt bedre. Hun har fortsat en fornemmelse af ikke at kunne trække vejret helt igennem. Det stemmer dog ikke helt overens med lungefunktionen, der viser, at tilstanden faktisk er blevet betydeligt bedre med stigning i DLCO til nu 65 % af forventet.

Ved gennemgang af blodprøverne ses, at pt. faktisk har vedvarende let eosinofili. Hun er samtidigt stærkt disponeret for astma med mater, der har meget svær astma. Pt. har således formentlig udover sarkoidose også en aktiv astma…"

Af samme sygehusjournal af 12/12 2012 fremgår bl.a.:

"30-årig kvinde kommer til kontrol af tilstand med sarkoidose.

Pt. angiver, at hun ikke har fået det væsentligt bedre. Hun har fortsat en fornemmelse af ikke at kunne trække vejret helt igennem. Det stemmer dog ikke helt overens med lungefunktionen, der viser, at tilstanden faktisk er blevet betydeligt bedre med stigning i DLCO til nu 65 % af forventet.

Ved gennemgang af blodprøverne ses, at pt faktisk har vedvarende let eosinofili. Hun er samtidigt stærkt disponeret for astma med mater, der har meget svær astma. Pt har således formentlig udover sarkoidose også en aktiv astma.

Hun angiver nogen effekt af Innovair. Imidlertid synes hun ikke, at behandlingen når helt sammen i døgnet, idet hun ofte har dyk i lungefunktionen om eftermiddagen og sidst på natten. Det aftales derfor, at vi forsøger at give: Cres. spray Innovair 2 sug x 3.

Kommer til ny kontrol om 3 måneder, hvor der skal tages IgE, eosinofile, s-ACE, phadiatop samt foretages røntgen af thorax og lungefunktionsundersøgelse i boks m. reversibilitet."

Af kommunens forberedende rehabiliteringsplan fremgår bl.a.:

"**Egen vurdering af helbred**
Hvordan ser du dit eget helbred?

[Klageren] er træt af hendes helbredssituation da det påvirker hendes evne til at arbejde og hendes funktionsevne generelt.

Hendes piskesmæld bliver værre når vejret bliver koldt, hun får spændinger i nakken og mere hovedpine. Hun har lært at leve med det. Det skifter lidt hvor ondt hun har i nakke og hoved ellers er smerterne mere efter mindre konstante.

Hun tager dagligt medicin fra morgenen af. Hun har lært med tiden at sætte tempoet lidt ned i praktikken og derfor er det ikke altid at hun har behov for smertestillende om eftermiddagen. Om aftenen tager hun fast smertestillende.

I maj 2013 ifbm. en arbejdsopgave slog hun sit knæ og det bøvler hun stadig med men det påvirker ikke hendes arbejdstid/arbejdsevne. Hun mærker det mest om aftenen når hun slapper af.
…
Er du i gang med undersøgelse eller behandling? Hvis ja, hvilken betydning forventer du, at det vil have i forhold til dine arbejde- eller uddannelsesmuligheder?
Nej. Er lige blevet tjekket i sit knæ. Undersøgelsen/MR scanning viste normale forhold.
I forhold til lungefunktionen var hun til kontrol 6/12-13. Hendes sarkoidose/bindevævssygdom er gået i 0, men det kan blusse op igen. Det er ikke noget [klageren] er mærket af overhovedet. Da der er astma inde over er hendes lungefunktion Ikke helt god. Hun kan mærke når det skifter i vejret men ellers er det overhovedet ikke noget hun tænker over I hverdagen længere.

Af et bilag til rehabiliteringsplanen fremgår bl.a. om de forskellige praktikker:

"… …højskole
Indhold og erfaringer
I starten kørte jeg hjem, når jeg havde smerter. Jeg lærte at blive og lave noget andet i stedet for.

Timer/uge
25

Periode
29/8-11 til 27/1-13

… [supermarked]
Indhold og erfaringer
Det går godt, og det ses på fremmødet

Timer/uge
15

Periode
4/2-13 til 2/2-14

Om klagerens erhvervserfaring inden sygemeldingen fremgår af kommunens akter, at hun i perioden 1999-2004 har arbejdet 20 timer om ugen. I perioden 2004 til 2007 ar-

bejdede hun 30 timer om ugen, og endelig arbejdede hun 37 timer i perioden 2007 og indtil sygemeldingen i februar 2008.

Selskabet foranledigede, at klageren blev undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi. Af speciallægens erklæring af 22/4 2014 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Man finder undersøgte alderssvarende, svarer relevant på stillede spørgsmål. Almen tilstanden naturlig. Ernæringstilstanden over middel.

Højde 166 cm vægt 97 kg.

Svarende til columna cervikalis er der let nedsat rotation ca. 40° til højre og venstre. Ingen særlig ømhed, når undersøgte bevæger cervikal columna.

Der er normal torakal kyfose og let øget lændelordose. Der er en finger-gulvafstand på 0. Der er ca. 25°'s sidebøjning til begge sider og ca. 25°'s ekstension.

Undersøgte kan stå på hæle og tæer, men undersøgte kan ikke gå ned i hugsiddende, må så holde ved noget, når hun skal op igen og lægger vægten over på højre ben.

Der er negativ Lasegue bilateralt og begge hofter bevæges frit og ens med fuld udstrækning og fleksion til ca. 130°. Der er en udadrotation på begge sider på ca. 50° og indadrotation på begge side på ca. 30° men der er let ømhed af venstre hofte/glutealregion ved maksimal indadrotation på venstre side.

Der er tydelig smertereaktion, når hun skal op fra at være halvvejs ned i hugsiddende. Der er ingen pareser og naturlige neurologiske forhold.

Konklusion og resumé
Det drejer sig om en nu 31-årig kvinde, der for ca. 6 år siden, fra at være rygrask og i fuldt arbejde, pådrog sig et akut lændehold uden egentlig noget traume. Hun måtte efterfølgende sygemeldes.

Efterfølgende, i oktober måned 2008, blev hun påkørt bagfra og fik et distortionstraume af nakke og ryg.

Hendes hovedgener er lændesmerter strålende ud i glutealregionen på begge side, især venstre side. Hun har også nakkesmerter, hovedpine og tinnitus.

Der er foretaget MR-scanning i 2009, som viser følger efter højresidig sacoidiit samt lettere discusdegeneration L5/S 1.

Der findes sammenhæng mellem sygdomforløbet, de fremførte klager og de objektive og MR-mæssige fund.

Der er forsøgt genoptræning uden særlig effekt og undersøgte har gennemgået et ressourceforløb og på baggrund af dette, har undersøgte fået tilkendt flexjob 28/2-2014.

Der findes ikke yderligere sociale- eller behandlingsmæssige muligheder der kan forbedre undersøgte's funktionsevne og jeg vurderer, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder og tilstanden vurderes som stationær gennem de sidste 3-4 år.

Undersøgte har således efter min vurdering nedsat arbejdsevne og jeg finder sammenhæng mellem undersøgtes sygdomsforløb og nuværende funktionsniveau.

Diagnose
/distortion i cervikale rygsøjle DS134
lumbal discusdegeration DM513A
sacroiliitis sequeale DM461"

Selskabet har i brev af 23/5 2014 til klageren afvist at yde forsikringsdækning og har som begrundelse herfor anført:

"**Hvordan er vi nået frem til vores afgørelse?**
For at du kan få udbetaling fra os, kræver det, at din erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Efter samråd med vores lægekonsulent har vi vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat i det omfang. Derfor giver vi afslag på din ansøgning.
…
Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?
VI har bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i.

Vores vurdering bygger på din ansøgning, lægelige udskrifter, kommunale akter med lægelige oplysninger og lægeerklæring 1. Vi har lagt vægt på, at du har lændesmerter strålende ud i glutealregionen på begge sider, især venstre side, du har nakkesmerter, hovedpine og tinnitus. Du har endvidere sarcoidose, men det er ikke funktionsbegrænsende, da du ikke mærker noget til dette i hverdagen.

Ud fra de modtagene helbredsoplysninger, har vi vurderet, at din erhvervsevne er nedsat, men ikke i dækningsberettigende grad på grund af sygdom/ulykke. Det vil sige med mindst halvdelen. Vi har vurderet, at du med skånehensyn overfor langvarig ståen, gåen sidden og tungere specielt rygbelastende arbejdsfunktioner, burde du kunne varetage et job på mere end halv tid."

Klagerens fagforbund indtrådte herefter i sagen og har i brev af 27/6 2014 til selskabet kritiseret selskabets afgørelse og har i den forbindelse anført, at klagerens arbejdsevne er nedsat med mindst halvdelen, idet arbejdsevnen bør ses i sammenhæng med udvist arbejdsevne gennem de seneste 5½ år og ikke alene belyses ud fra de lægelige akter.

"Selskabet har fastholdt sin afgørelse over for fagforbundet i brev af 8/8 2014, idet selskabet anmoder klageren om at oplyse følgende:"1) Er der efter cirka marts 2014 kommet nye lægelige oplysninger, nye oplysninger fra kommunen eller oplysninger i øvrigt, som vi bør tage hensyn til ved vurderingen?
a. I givet fald bedes oplysningerne sendt til os eller det bedes oplyst, hvorfra vi kan Indhente oplysningerne.

2) I vores afgørelse har vi konkluderet, at forsikrede med skånehensyn overfor langvarig ståen, gåen, sidden og tungere specielt rygbelastende arbejdsfunktioner, burde kunne varetage et job på mere end halv tid.

a. Hvilke kommentarer har forsikrede til ovenstående skånehensyn?
b. Hvilke kommentarer har forsikrede til arbejdstiden, hvis ovenstående skånehensyn bliver taget
c. I hvilket omfang mener forsikrede at der har været taget ovenstående hensyn ved de gennemførte arbejdsprøvninger / arbejdspraktikker indenfor de seneste to år?
d. Hvilke hensyn mener forsikrede der manglede at blive taget i de gennemførte arbejdspraktikker indenfor de seneste to år for at hun kunne arbejde mere end halv tid?
e. Hvilke kommentarer har forsikrede i øvrigt til arbejdspraktikkerne samt ønsker til eventuelt kommende arbejdspraktik?"

Som svar herpå har fagforbundet i brev af 11/9 2014 til selskabet anført:

"**Besvarelse af spørgsmål:**
1) Nej, der er ikke fremkommet nye helbredsmæssige oplysninger. [Klageren] er fortsat uden beskæftigelse, da det ikke er lykkedes hende, at finde et fleksjob.

[Klageren] har endvidere i en periode været syg grundet nedsat immunforsvar, hvorfor hun har været nødsaget til at holde sig for sig selv for at undgå smitte. Umiddelbart vurderer lægerne, at immunforsvaret kan genopbygges, hvorfor dette formentlig ikke vil give men fremover.

Oplysninger herom kan indhentes ved egen læge.

2a) Udover nævnte skånehensyn kan også nævnes, at arbejdsopgaverne bør være struktureret og gerne kendte, idet der også er tale om kognitive vanskeligheder i form af hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær. Arbejdet må ikke være i støjende omgivelser grundet hovedpinen og hendes tinnitus. Reduceret arbejdstid til maks 15 timer ugentlig.

2b) Til trods for at skånehensynene er overholdt, har det ikke været muligt for [klageren] at opretholde en arbejdstid på over 15 timer ugentlig. [Klageren] har i perioder forsøgt at øge arbejdstiden, men dette resulterede blot i nedsat effektivitet, flere smerter og ustabilt fremmøde.

[Klageren] har konstant hovedpine/nakkesmerter, hvilket bevirker at hun udtrættes hurtigere og derfor har brug for mere hvile. Sover fast 1 1/2 time efter arbejde for at komme igennem resten af dagen. Øges arbejdstiden øges [klagerens] hvile tid til 3 timers søvn og resten af dagen, kan hun ikke fungere.

2c) [Klageren] har været afprøvet inden for mange forskellige brancher for at sikre at alle muligheder [er] udtømte. Seneste praktik i …, hvor [klageren] har været af 2 omgange synes at matche allerbedst, da arbejdsopgaverne er kendte og alle skånehensyn har været overholdt. Endvidere må hun konkludere, at hun trives bedst, når hun kan holde sig i bevægelse. Praktikker, hvor arbejdet har været stille stående/siddende fungerer slet ikke.

2d) Ingen
2e) [Klageren] har en meget høj arbejdsidentitet og har gennem de seneste 5 1/2 år virkelig forsøgt at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Hun udviser gå på mod og yder sit aller

ypperste og er af alle arbejdsgivere fundet meget motiveret. Det er udelukkende hendes helbredsmæssige begrænsninger, der bevirker, at det ikke længere er muligt at arbejde mere end 15 timer ugentlig, hvis hun også skal have et liv udover at arbejde.

[Klageren] håber fortsat på ansættelse i en mindre butik, da det er her hun helbredsmæssigt har det bedst og hvor hun trives."

Selskabet fastholdt sin afgørelse i brev af 24/11 2014, idet det fremgår:

"**Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?**
Vi henviser til vores brev af den 27. juni 2014 og kan tilføje følgende:

Ud over de tidligere oplysninger bygger vores vurdering på oplysningerne i ovennævnte breve fra … Vi har lagt vægt på, at der ikke er fremkommet nye helbredsmæssige oplysninger og der er således fortsat tale om beskedne helbredsmæssige gener i forhold til en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen. Endvidere er der ikke fremkommet nye oplysninger, som ændrer vores syn på de foretagne arbejdsprøvninger. Vi mener således fortsat, at du vil være I stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid i et job med de rette skånehensyn, som nævnt i vores brev af den 23. maj 2014.

Vi kan anbefale, at du bliver arbejdsprøvet i en arbejdspraktik med relevante skånehensyn, som beskrevet i de lægelige akter. Vores lægekonsulent foreslår - som også kommunens jobkonsulent har overvejet - f.eks. lettere lager og montage arbejde. Endvidere kunne arbejdspraktik i en mindre butik være relevant, da du er glad for kundekontakt."

Fagforbundet har indsendt klage til nævnet den 10/12 2014 med krav om, at selskabet anerkender et dækningsberettigende erhvervsevnetab og har til støtte herfor bl.a. anført:"Den 27. juni 2014 ankes sagen med begrundelsen, at der i de seneste 5½ år ikke er udvist en arbejdsevne udover 14-16 timer ugentlig. Dette til trods for høj arbejdsidentitet, rette skånehensyn og hjælpemidler. Forsikringstager har deltaget i flere praktikker af forskellig art og af længere varighed uden, at det har været muligt at udvikle arbejdsevnen. Forsikringstager blev derfor den 28.1.2014 tilkendt fleksjob.

Det er derfor vores vurdering, at forsikringstagers arbejdsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen, da hun har whiplash, som medfører brændende smerter i nakken, konstant hovedpine, tinnitus, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt hurtig udtrætning. Derudover har forsikringstager knæproblemer og lænderygsmerter, hvilket også giver fysiske begrænsninger."

Selskabet har over for nævnet i brev af 20/1 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
PFA Pension bemærker indledningsvist, at det er forsikrede, der skal løfte bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.
PFA Pension anerkender, at forsikredes erhvervsevne er påvirket grundet forsikredes helbredsmæssige situation. Selskabet finder imidlertid ikke, at det er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA Pension bemærker, at oplysningerne i sagen peger i forskellige retninger. Forsikredes symptomer er forandret i forløbet og forsikredes helbredsmæssige gener er beskrevet forskelligt i de lægelige akter.

PFA Pension lægger særlig vægt på, at forsikredes gener i beskedent omfang er objektivt dokumenteret. Ved anmeldelse i august 2008 (bilag …) beskriver forsikrede lændesmerter. Der har ikke forud været et traume. Ved MR-scanning ses pæne forhold og kun let degenerative forandringer. Efterfølgende objektiv undersøgelse (forsikredes bilag …) er næsten normal men med nedsat siderotation samt rygømhed ved rotation. Ved undersøgelse i februar 2009 (bilag …) findes der uændrede forhold i forhold til undersøgelsen i 2008 - MR-scanning er normal, der er mindre betændt tilstand, som ikke er aktiv, let degeneration, ingen prolaps og i øvrigt normale forhold. Senere klager forsikrede også over smerter i skulder og nakke. Ved objektiv undersøgelse i april 2014 (bilag …) findes let nedsat rotation i nakken, men ingen særlig ømhed ved bevægelse. Finger-gulv afstand er 0. Naturlige neurologiske forhold. Dog smertereaktion, når forsikrede skal rejse sig fra hugsiddende stilling. Forsikredes kognitive klager (hovedpinde, hukommelse- og koncentrationsbesvær, tinnitus) er ikke objektivt undersøgt ved speciallæge, men er alene gengivet subjektivt af forsikrede. Forsikrede er undersøgt for sarkoidose, som er gået i sig selv og efter forsikredes eget udsagn ikke påvirker hende til daglig. (Forsikredes bilag …).

Derudover lægger PFA Pension vægt på, at forsikredes klager er ændret over tid samt gengivet forskelligt ved de forskellige lægelige undersøgelser. Ved anmeldelse i 2008 beskriver forsikrede ikke kognitive gener ligesom disse gener ikke er beskrevet ved speciallægeundersøgelsen i november 2008, som er relativt kort tid efter ulykken, hvor hun er påkørt bagfra. … Forsikrede har haft nogle gener fra nakken efterfølgende, men angiveligt har der ikke været nogen væsentlig forværring af ryggenerne efter dette. Først ved den neurokirurgiske speciallægeundersøgelse (forsikredes bilag …) den 12. august 2009 beskriver forsikrede en lang række symptomer, som skulle være opstået i forbindelse med påkørslen i oktober 2008. Det må formodes, at disse symptomer har været mere udtalte allerede ved undersøgelsen i november 2008. I forbindelse med praktikforløbene beskriver forsikrede primært fysiske smerter, lige som forsikrede ved undersøgelsen den 12. marts 2012 (forsikredes bilag …) beskrives som kendt med rygproblemer, men ellers fuldstændig sund og rask.

Endvidere lægger PFA Pension vægt på, at der i sagens oplysninger er uoverensstemmende oplysninger om forsikredes helbred. Bl.a. fremgår det af speciallægeundersøgelsen i august 2009, at det er de kognitive problemer efter ulykken i oktober 2008, der fylder mest samt smerter i nakke og skulderblade. De konstante smerter i lænden er bedret lidt. Bevægeligheden i lænderyggen er nedsat og finger-gulv afstanden er i knæniveau. Ved speciallægeundersøgelsen i april 2014 (bilag …), at der ved objektiv undersøgelse en finger-gulv afstand på 0 på trods af, at det er lændesmerterne, der er forsikredes hovedgene. Ved undersøgelse i marts 2012 (forsikredes bilag …) beskrives forsikrede som fuldstændig sund og rask bortset fra rygproblemer. Ved anmeldelse i 2014 (bilag …) beskriver forsikrede sit sygdomsforløb og tilstand som kroniske smerter i lænd, hofte og nakke. Altså beskrives de kognitive gener ikke. Endvidere angiver forsikrede, at skaden ikke skyldes ulykke. Det må således formodes, at det er de fysiske gener, der fylder mest. Dette bekræftes af, at det er de fysiske gener, der har begrænset forsikrede i sine praktikforløb, ligesom forsikrede selv har en opfattelse af, at hendes skånehensyn er tilgodeset, når de fysiske hensyn er opfyldt. PFA Pensions lægekonsulent bemærker, at det fremgår, at forsikredes smerter holdes nede, når hun er i bevægelse. (Forsikredes bilag …). Dette er ikke i overensstemmelse med, hvad der fremgår af resultatet af arbejdsprøvning som pædagogmedhjælper. (Forsikredes bilag …). Her ses det, at forsikrede kan varetage det stillesiddende arbejde 100% Dette er delvist i modstrid med, at forsikrede efter endt praktik går hjem og sætter sig foran computeren, hvorefter hun hviler, idet dette mindsker smerterne i kroppen. (Forsikredes bilag …).

PFA Pension lægger vægt på, at det er forsikredes rygproblemer, der begrænser hende under arbejdsprøvning. Her ses det, at forsikrede er 100 % aktiv, når hun varetager stillesiddende arbejde. Det ses også, at forsikrede oplever, at det er hårdt at komme igennem en arbejdsdag. Hun har smerter i hele kroppen. Især at stå og gå på trapper er slemt for ryggen og hofterne. På trods af, at forsikredes arbejdsprøvninger ikke har tilgodeset hendes fysiske skånehensyn 100 %, har forsikrede formået at arbejde effektivt 15 timer om ugen. Ved praktikforløbet på …skole fremgår det, at forsikrede i en lang periode på halvandet år formår at være beskæftiget 25 timer om ugen. Når det fysiske er for hårdt, finder hun noget andet at lave. Forsikrede burde derfor kunne arbejde på mere end halv tid, når skånehensynene tilgodeses fuldt ud. Selv i de perioder, hvor forsikrede har haft meget stillestående arbejde/ikke varierende arbejdsstillinger, har hun formået at arbejde 15-16 timer ugentligt. PFA Pensions lægekonsulent bemærker hertil, at forsikrede i praktikken i … har vist nogle ressourcer, der vil forventes at kunne anvendes i et mindre fysisk belastende arbejde f.eks. andet butiksarbejde i specialforretning, hvor et lettere butiksarbejde vil kunne kombineres med lettere kontorarbejde, PC, organisering, indkøb m.v., hvor forsikrede kan anvende sin butikserfaring, lederegenskaber og sin administrative erfaring. Ligeledes har lettere lager og montage arbejde ikke været forsøgt.

Derudover bemærkes det, at forsikrede igennem hele forløbet med arbejdsprøvning har været fastlåst i ønsket om at vende tilbage til butiksfaget, uanset at dette ikke nødvendigvis er det mest skånsomme job.

PFA Pension bemærker hertil, at forsikrede er forsøgt arbejdsprøvet af flere omgange, hvilket særligt kan skyldes forsikredes unge alder. Forsikrede har fortsat mange ressourcer, som kan udnyttes på arbejdsmarkedet.

PFA Pension lægger endelig vægt på, at forsikrede - på trods af sine smerter i bevægeapparatet - har formået at tage på skiferie en hel uge, hvor hun har kørt nonstop. Forsikrede angiver i denne forbindelse, at hun har ømme ben. Det kan undre, at forsikrede kan stå på ski, når det andet sted i akterne fremgår, at smerterne forværres ved belastning ligesom hun oplever smerter i hele kroppen, når hun skal stå og gå meget. Det fremgår videre af oplysningerne (forsikredes bilag …), at forsikredes piskesmæld bliver værre, når vejret bliver koldt.

Afslutningsvist bemærkes det, at forsikrede igennem flere år har været overvægtig, hvilket ikke kan udelukkes, at have en negativ påvirkning på hendes bevæge-indskrænkninger.

Konklusion
Samlet lægger PFA Pension vægt på:
At oplysningerne i sagen peger i forskellige retninger,
at forsikredes gener er forskelligt beskrevet samt ændrer sig undervejs i forløbet,
at forsikrede med rette skånehensyn burde kunne arbejde på halv tid, hvilket er bevist ved forsikredes forløb på …skole, hvor forsikrede er beskæftiget i 25 timer ugentligt."

Af policeudskrift nr. 2 fremsendt til klageren i juli 2009 fremgår bl.a."Vi er blevet opmærksomme på, at du ikke har modtaget en policeudskrift i forbindelse med, at din police ….01 er blevet ændret til en fripolice den 1. december 2008.
…
Indbetalinger
Der er ikke betalt præmie for tiden 1/9 2008 til 1/12 2008

15. 87128

Præmie: 0,00 kr. – der betales ikke præmie på forsikringen

Udbetalinger
Ved eventuel invaliditet pr. 1/12 2008
Invalidepension indtil 1/6 2047 iht. særlig policebestemmelse årligt 25.697
…
Udbetaling ved invaliditet
Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne…

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen.

Af de kommunale akter fremgår, at klageren i et praktikforløb over 1½ år på en skole har været beskæftiget 25 timer om ugen. I det seneste praktikforløb har klageren arbejdet 15 timer om ugen i et supermarked.

Af de lægelige akter fremgår bl.a., at klagerens sarkoidose er gået i sig selv. Objektivt er der beskrevet lettere degenerative forandringer nederst i lænderyggen, ligesom der

er en let bevægeindskrænkning i nakken. Endelig er der smerter ved stillingskift fra hugsiddende til opretstående.

Klagerens kognitive gener er ikke objektivt dokumenteret, og generne nævnes ikke i speciallægeerklæringen udarbejdet kort efter færdselsuheldet i november 2008, ligesom de heller ikke nævnes i klagerens anmeldelser om erhvervsevnetab i 2008 og 2014.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hun har et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hendes gener kun i begrænset omfang er objektivt dokumenteret, og at hun med de rette skånehensyn for ryggen og nakken burde kunne bestride et arbejde på mere end halv tid. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på de gennemførte praktikforløb og på det forhold, at hendes ønske om at vende tilbage til butiksfaget ikke nødvendigvis er bedst stemmende med de beskrevne skånehensyn.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand