Den 18. november 2015 blev i sag nr. 88332:

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 forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning i forbindelse med et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalidesum, invalideydelser og bidragsfritagelse, såfremt erhvervsevnen varigt nedsættes med 2/3 eller mere. Der er ingen karenstid.

Klageren er født i 1969 og uddannet klinikassistent. I februar 2010 var hun udsat for en skiulykke, hvor hun slog hovedet. Hun har efterfølgende haft gener i form af bl.a. hovedpine, nakke- og rygsmerter, nedsat koncentration og svimmelhed. Hun var sygemeldt i 3 uger efter ulykken og genoptog herefter sit arbejde. Hun blev opsagt fra sit arbejde i slutningen af maj 2010 og blev efterfølgende fuldtidssygemeldt. Hun har været i 2 forløb med virksomhedspraktik, og i 2012 fik hun afslag på førtidspension. I 2014 blev hun tilkendt fleksjob med 4,5 timer ugentligt i en tandlægeklinik.

I brev af 29/6 2015 til klageren har selskabet bl.a. anført:

> "Din pensionsordning i [andet pensionsselskab], er pr. 1. juni 2014 overflyttet til PFA Pension til police …211.
>
> Du kan ikke få udbetaling fra din tidligere ordning før den 1. juni 2014, da betingelserne herfor var, at din erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 eller at du var tilkendt offentlig førtidspension.
>
> Vi har vurderet, at din erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen, men ikke med 2/3. Du opfylder derfor ikke kravet om udbetaling af invalidepension i henhold til dine tidligere vilkår i [andet pensionsselskab].
>
> Ud fra dine oplysninger har vi desuden vurderet, at din erhvervsevne - helbredsmæssigt - allerede var nedsat med halvdelen før den 1. juni 2014.
>
> Det betyder, at du ikke er omfattet af de vilkår, som gælder for din nye PFA ordning fra den 1. juni 2014. De nye dækninger ved nedsat erhvervsevne dækker kun, hvis din erhvervsevne er blevet nedsat, efter at vi har oprettet ordningen.
>
> Da din erhvervsevne ved overgangen til PFA pr. 1. juni 2014 er nedsat med mere end halvdelen, vil du få en dækning ved tab af erhvervsevne, hvor du kan få udbetaling, hvis din erhvervsevne varigt er nedsat med mindst to tredjedele, og du også er tilkendt offentlig førtidspension. For så vidt angår øvrige forsikringsdækninger, vil du blive omfattet af samme typer forsikringer, som du havde umiddelbart inden den 1. juni 2014. Alle forsikringer vil blive oprettet med samme størrelse, som du havde umiddelbart inden den 1. juni 2014.
>
> Du opfylder heller ikke kravene til udbetaling ud fra disse nye vilkår."

I klageskemaet af 1/8 2015 til nævnet har klageren bl.a. gjort gældende:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Jeg var på skiferie, hvor jeg var involveret i en skiulykke, hvor jeg fik piskesmæld og hjernerystelse.
> Jeg bliver sygemeldt og kommer af flere omgange i arbejdsprøvning for at min arbejdsevne kan vurderes. Senest er jeg fra marts 2014 til marts 2015 i arbejdsprøvning ved en tandlæge. Under arbejdsprøvningen prøves forskellige arbejdstider og skånehensyn- alle med formålet af hæve min arbejdstid mest muligt. Afsluttende konkluderes at min arbejdsevne er nedsat til 4,5 timer pr. uge inkl. pause.
> Jeg tilkendes derefter fleksydelse med en ugentlig arbejdstid på 4,5 timer af …s rehabiliteringsteam i marts 2015.
> Jeg mener, at min arbejdsevne er varig nedsat til 4,5 timer pr. uge, hvilket betyder at jeg har mistet mere end 2/3 af min erhvervsevne og derfor opfylder kravene til udbetaling fra forsikringen tab af erhvervsevne.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> PFA pesnion skriver i deres afvisning af tab af erhvervsevne, at de vurderer at min ugentlige arbejdstid kan være 16-20 timer med skånehensyn, hvorved jeg ikke opfylder kravene til at få udbetaling fra forsikringen.

Jeg vil gerne opnå, at PFA pension anerkender, at min arbejdsevne, som følge af ulykken, er nedsat til 4,5 timer pr. uge samt at jeg opfylder kravene til tab af erhvervsevne."

Af selskabets brev af 25/8 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

" Forsikrede havde i 2010 (hvor hun blev sygemeldt) en police med invalidepension, invalidesum, Kritisk Sygdom og dødsfaldsdækninger. Primo 2014 er Invalidesum og Kritisk Sygdom bortfaldet, idet policen er gået i fripolice. Invalidepension, bidragsfritagelse og invalidesum tilkendes alene ved mindst to tredjedele varigt erhvervsevnetab og der kan først ske udbetaling efter seneste indbetaling på policen er sket. Dog udbetales altid ved tilkendelse af førtidspension fra d. 1. januar 2004. Forsikrede skal være fratrådt førend udbetaling kan finde sted, der kan dog ske udbetaling under fleksjob (og komme indbetalinger herfra). Der er som hovedregel ingen karens.

For policen gælder Pensionsregulativ, [andet pensionsselskab], dateret april 1993 (bilag A)).

…

Sagsfremstilling

Forsikrede faldt på en skiferie i februar 2010 og slog hovedet. Hun blev opsagt fra sit arbejde den 26. maj 2010 og blev fuldtidssygemeldt den 27. maj 2010. Forsikrede oplyser i sin ansøgning (bilag C), at hun ikke har været deltidssygemeldt. Egen læge oplyser i lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 (bilag B), at forsikrede har været fuldtidssygemeldt fra 16. februar 2010 og 3 uger frem og igen fra 27. maj 2010 og fortsat. Der nævnes ingen deltidssygemeldinger.

Helbred

…

Det fremgår af røntgenundersøgelse den 17. januar 2011 (bilag D2.1), at 'Røntgen af columna cervicalis: Normale ossøse og artikulære forhold.'

Det fremgår af notat af 24. januar 2011 fra Neurologisk Ambulatorium (bilag D2.1) at 'MR-scanning af cerebrum [er] normal.' Og 'Desuden må hun gerne prøve at få deltidsjob hvis hun kan klare det.' og 'Pt. tager kun Panodil ved behov ellers intet medicinforbrug.'

…

Arbejdsprøvning

…

Det fremgår af Journalrapport, notat af 30. marts 2012 (bilag D6, s. 6 af 31): 'Der har været foretaget praktikforløb som har vist at du på nuværende tidspunkt kan honorere 16 timer pr. uge i arbejde hvor alle skånehensyn er tilgodeset.'

…

Øvrige oplysninger

…

Det fremgår af 'Afslag på førtidspension jf.§ 20 stk. 2', dateret den 27. juni 2012 (bilag D7), at kommunen har lagt vægt på at 'der på nuværende tidspunkt ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at din arbejdsevne er nedsat i et omfang der udelukker at du vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet, evt. i form af fleksjob. Det er således ikke udelukket at der er jobområder som du vil kunne klare på ordinære vilkår eller med skånehensyn.'

Det fremgår af Journalrapport, notat af 11. oktober 2013 (bilag D8, s. 12 af 21), at '[Klageren] er blevet besøgsven for en ny borger.' og '[Klageren] er blevet afsluttet medicinsk på … sygehus. Hun får Fluoxetin mod depression og Madopar mod smerterne. Samtidig bruger hun et medicinplaster, som hun skifter en gang i ugen. Plasterets effekt

aftager efter 5-6 dage. Den sidste dag i ugen er således meget smertefuld, og [klageren] sover næsten ikke grundet smerterne, oplyser hun. [Klageren] oplyser endvidere, at medicinen virker, men ikke i så høj grad at hun er smertefri.'

…

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er varigt nedsat med to tredjedele fordi:

- Der er tale om subjektive klager,
- Medicinsk Rygcenter (23. marts 2011) vurderer, at der ikke findes en neurologisk årsag til forsikredes smerter,
- Medicinsk Rygcenter (17. maj 2011) vurderer, at der på længere sigt må forventes en bedring af symptomerne,
- Scanning og røntgen viser normale forhold,
- Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelser af 13. juni 2013, at 'Sammenlignet med undersøgelse i december 2010, ses ved nuværende undersøgelse stort[]set uændret funktion.',
- Den kommunale lægekonsulent vurderer, at der ikke er dokumentation for kognitiv svækkelse og at der ikke er beskrevet symptomer forenelige med væsentlige følger efter hjernerystelse,
- Forsikrede har overskud til at være besøgsven,
- Forsikrede i arbejdsprøvningen i bofællesskabet (2011) har klaret 16-20 timer om ugen,
- Der ingen lægelig forklaring er på, hvorfor forsikrede i arbejdsprøvningen hos tandlægerne (2014) alene klarer 3 3/4 timer om ugen effektivt,
- Det er PFA Pensions vurdering, at en del af transporttiden til og fra den seneste arbejdsprøvning hos … (2014) (ca. 30 minutter ifølge rejseplanen.dk) bør kunne transformeres til arbejdstid og Der ikke er dokumentation for, at forsikrede har været sygemeldt helt eller delvist i perioden fra 3 uger efter 16. februar 2010 og frem til 27. maj 2010.

PFA Pension bemærker i øvrigt, at forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet har været præget af korterevarende ansættelser, hvor den længste varede højst 5 år (2004-2008) og den seneste varede fra 2009 til 2010.

PFA Pension anmoder forsikrede om at oplyse, hvor vidt hun var medlem af en a-kasse på det tidspunkt, hvor hun blev opsagt fra sin stilling hos … og i bekræftende fald fremlægge dokumentation herfor.

Konklusion

PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele."

Nævnet er blevet forelagt kopi af sagens lægelige og kommunale akter, og et uddrag heraf gengives i det følgende.

I epikrise af 31/5 2010 fra et privathospital er det bl.a. noteret:

"Falder i uge 7 på skiskole (bærer ikke hjelm). Er kortvarigt bevidstløs og har hukommelsesproblemer for perioden lige inden og lige efter uheldet. Blev bragt til lokal skadestue i

…, og indlagt i 2 dage. Der blev dag 1 foretaget en scanning af hjernen, der skulle vise normale forhold. På grund af nakkesmerter suppleret med røntgen af columna cervicalis, der ligeledes var normal. Efterfølgende 3 ugers sygemelding, startede derefter på deltid i sit job som klinikassistent i tandlægepraksis. Efter påske (uge 14) startede hun på fuld tid. Hun fik fra at have fået det bedre tiltagende hovedpine. Blev for nylig deltids sygemeldt, men er efterfølgende blevet opsagt i sin stilling. Har dagligt hovedpine i en eller anden udstrækning. Den er skiftende tilstede, men dog med højresidig overvægt (slog højre side af baghovedet). Selv mindre fysisk anstrengelse som støvsugning eller indkøb forværer hovedpinen. Er meget træt. Har øget søvnbehov, og føler sig også med nedsat hukommelses- og koncentrationsevne. Umiddelbart ingen nakkesmerter. Ingen synsforstyrrelser."

Det er i en neurologisk epikrise af 20/12 2010 bl.a. oplyst:

"Neuropsykologisk undersøgelse den 15.12.2010.
…
Konklusion
Sammenfattende viser den neuropsykologiske undersøgelse en 41-årig kvinde, som ikke i en umiddelbar kontakt eller indledende samtale virker psykisk påfaldende.
Hun er uddannet klinikassistent, men sygemeldt siden maj 2010, efter på skiferie i februar måned 2010 at være faldet og pådraget sig hjernerystelse.
Klager aktuelt over daglig hovedpine trækkende op fra nakken og skuldrerne, svimmelhed ved stillingsændringer, hurtig udtrætning og koncentrationsmæssige vanskeligheder.
Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes, bortset fra hurtig udtrætning med koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge, upåfaldende funktion.
Hukommelsesmæssigt findes lette til middelsvære forstyrrelser ved indlæring og genfremkaldelse af verbalt og visuelt præsenteret materiale og ses i form af svigtende overblik og kontrol.

Som testbileldet former sig skønnes hun på sigt at vende tilbage til sit habituelle kognitive niveau."

Af epikrise af 28/3 2011 fra undersøgelse den 23/3 2011 på et medicinsk rygcenter fremgår det bl.a.:

"Sover som regel godt om natten, men er problemer med at finde ro, når hun lægger sig.
…
Har det godt med at gå og kan gå 4-5 km dagligt, vil gerne svømme, gå til yoga og holdtræning i fitness center, men kan ikke dette efter debut af aktuelle.
…
Objektivt
Globalt: AT og ET normal. BMI 19,5.
Nakke: Der ses protraktion af nakken i siddende og stående. Der er normal bevægelighed i alle retninger fraset rotation mod venstre og sidebøjning bilateralt, som er nedsat. Der er smertesvar til højre side af nakken i protraktion og rotation mod venstre. Oplever kvalmefornemmelse ved ekstension. Der er paraspinal unilateral ømhed på højre. Fjedringsømhed nederst i nakken, svarende til C6/C7 niveau med reproducering af kendt smerte.
Aksial kompression, foramen kompressionstest bilateralt giver nakkesmerter. Traktion giver ingen ændring.
OE: Der er normal bevægelighed i højre skulderled, nedsat bevægelighed i venstre. Der ses scapulae winging bilateralt. Der er smertesvar thoracalt omkring Th3-th9.

Normal kraft, normale reflekser og ingen sensibilitets forstyrrelser.
Paraklinisk: Mr. scanning af columna cervicalis fra … sygehus fra den 18.03.11 viser intet abnormt.

Konklusion
Der er klinisk og billeddiagnostisk ingen tegn på nerverodspåvirkning og ingen tegn på alvorlig patologi.
Der er sandsynligt at patientens smerter skyldes sequela efter distorsion af cervicalis efter skiuheldet. Det kan ikke udelukkes, at der er tale om en vis sensibilisering."

I statusattest af 8/6 2011 fra klagerens egen læge er det bl.a. bemærket:

"Der er ikke andre behandlings eller undersøgelsesmuligheder. Man kan håber at hvis hun over de næste år aflaster og ikke får fysiske belastninger af nakken og undgår stress, at tilstanden spontant bedres med færre gener.
HUn kan ikke raskmeldes og det er nødvendigt med skånehensyn idet hun ikke kan have fysisk belastende eller stressende arbejde og kun kan klare få timer dagligt. Skal have meget varierende arbejdsstillinger."

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/8 2011 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle klager**

1. Har konstante nakkesmerter.
2. Har voldsomme smerter i venstre kraveben, og her har hun også fået foretaget en røntgenundersøgelse og har fået påvist, at der ikke er noget galt.
3. I den øverste del af rygsøjlen og ud over begge skuldre har hun voldsomt ondt.
4. Hun har ofte hovedpine, ind imellem så slemt, så det er nærmest migræne, og det har hun aldrig haft før.
5. Har kognitive problemer. Kan ikke overskue ret mange ting ad gangen, og føler at hukommelsen er blevet betydeligt dårligere.

Klientens vurdering af egen funktionsevne

1. I arbejde: hun har været i arbejdsprøvning her for nylig, hvor hun var på et hjem med fysiske funktionshæmmede. Hun skulle hverken løfte eller lave noget andet tungt, hun skulle bare lave kaffe og være lidt sammen med klienterne. Hun arbejdede ca. 16 timer om ugen, men de sidste dage var hun nødt til at blive sygemeldt på grund af voldsom migrænehovedpine. Hun kom således ikke igennem hele sin arbejdsprøvning, og planen er, at hun skal ind til en ny arbejdsprøvning her en gang efter sommerferien. Endvidere har hun via aktivering i efteråret 2010 været på et motionshold, og der nåede hun kun at komme to gange, fordi smerterne i nakken blev meget værre, så der har hun ikke været siden. Lige efter ulykken var hun tilbage i ganske få uger på arbejdsmarkedet som klinikassistent, men det kunne hun slet ikke klare. De har så planlagt, at hun skulle være deltidsansat, men efter en uge blev hun fyret pr. 26.05.2010.
2. Socialt: har svært ved at lave daglige gøremål, såsom at vaske og tørre hår, handle og lave mad, da hun får meget ondt i nakken af at gøre disse ting. Endvidere har hun mistet nogle veninder, da de ikke kan forstå at hun er så dårlig og har brug for så meget fred. Hun har svært ved at sidde ved computeren ret længe, fordi hun får ondt i nakken. Hun har også svært ved at læse bøger. Det, der egentligt går bedst, er at gå ture, så hun går mange ture.

…

Objektivt
Vågen, klar, relevant. Virker ikke bevidsthedspåvirket eller med dårlig hukommelse. Svarer fint for sig uden appel.

Kranienerver
Alle intakte.

Columna cervicalis
Der er ømhed oppe ved nakkefæstet og bilateralt ned langs musculus sternocleidomasteoideus og ud over skulderrundingen. Specielt er der mange smerter på venstre side sv.t. mediale del af clavicula. Der mærkes ikke nogen tegn på brud. Ingen rødme eller hævelser.

Overekstremiteterne
Normal kraft, tonus, trofik og sensibilitet. Overalt normale, dybe reflekser.
…
Resumé og konklusion
Tidligere rask klinikassistent med 35 timers arbejde om ugen, er den 16.02.2010 udsat for et hovedtraume, da hun falder på ski. Siden har hun haft hovedpine og nakkesmerter. Hun har gået til meget relevant behandling og intet hjælper. Hun har mistet sit arbejde som klinikassistent 35 timer om ugen, og hun har nu været i en arbejdsprøvning, som hun ikke kunne klare. Hun håber dog stadig selv på at kunne finde en lille plads på arbejdsmarkedet. Vil helst ikke være pensionist. Glæder sig meget til at komme i ny arbejdsprøvning.

Jeg synes sagen virker stationær. Det virker som om der er sammenhæng mellem ulykken og klientens klager og objektiv fund. Behandling hjælper ikke rigtigt mere. "

Det er i et kommunalt lægeskøn af 12/8 2011 bl.a. vurderet:

"Ved neuropsykologisk undersøgelse er der ikke påvist kognitiv svækkelse, og der er ved neurologisk udredning ikke fundet tegn på væsentlig lidelse ('ingen tegn på alvorlig patologi') og er beskrevet forventede gener i op til 3 år efter heldet. Der beskrevet behov for skånehensyn ('Det vil være hensigtsmæssigt med mulighed for variation af arbejdsstillinger, samt ikke nakke/skulder belastende job funktioner'), men reelt kan det ikke fastlægges p.t., om der er varigt skånehensyn, idet tilstanden ikke kan betragtes som stationær. Ved egen læge er beskrevet ' ikke kan have fysisk belastende eller stressende arbejde', men der er ikke dokumentation for, at der er skånehensyn for stressende arbejde på sigt, idet der reelt ikke er påvist kognitiv svækkelse ('Ved gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes, bortset fra hurtig udtrætning med koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge, upåfaldende funktion'). Der må forventes bedring af klientens funktionsniveau, og heraf af arbejdsevnen på sigt. Der er udredt på specialiseret niveau og er ikke behov for yderligere dokumentation."

I kommunalt lægeskøn af 17/2 2012 hedder det bl.a.:

"Vurdering
Der er ved neurokirurgisk speciallægeundersøgelse á 3.8.11 beskrevet klager (klientens egenangivelse), men er ikke fundet tegn på væsentlig skade eller lidelse i øvrigt, hvilket er i overensstemmelse med tidligere udredninger på specialiseret niveau (se lægeskøn á 12.8.11). Der er fortsat ikke dokumentation for kognitiv svækkelse, og er ikke beskrevet

symptomer foreneligt med væsentlige følger efter hjernerystelse. Der kan, ved vedvarende gener, være skånehensyn for nakkebelastende arbejdsfunktioner, men der må fortsat forventes bedring af funktionsniveauet i op til 3 år efter det primære traume."

Det er i den kommunale opfølgningsplan og ressourceprofil bl.a. noteret:

"**3a. Præstationsforventninger (borgerens beskrivelse af positive og negative forventninger til egne præstationer på arbejdsmarkedet/uddannelse)**
Jeg er interesseret i at finde et job (meningsfyldt job) hvor jeg har gode kollegaer og selvfølgelig en ok løn. Jeg skal ikke ud og finde noget stort, jeg higer ikke så højt. Jeg vil gerne finde et job som siger mig noget. Noget med mennesker, nogen jeg kan hjælpe på den ene eller anden måde.

Tilføjelse til ressourceprofil af 03.11.2011:
Har svært ved at forestille sig 37 timers arbejde nogensinde. Kæmpede med smerter selv på 16/20 timer. Er bange for at sætte en dato for hvornår hun måske kan klare flere timer - da hun lige nu slet ikke kan forestille sig at det nogensinde bliver muligt.
Hvis koncentrationen blev bedre så kunne det godt være at hun om et par år kunne komme længere op i tid.
…
16.01.2013
Pgl. er fortsat interesseret i at arbejde, men hun så sig ikke i stand til det på daværende tidspunkt hvorfor hun ansøgte om førtidspension.
…
Etablering af virksomhedspraktik …
Periode: 30.05.2011 - 22.07.2011

Arbejdsområde: Morgenarbejde, hjælpe med små praktiske og personlige ting - hos de voksne selvhjulpne beboere. Stille lidt frem i forhold til morgenmad, bad, tøj, tørre hår, sætte vask over og rydde op. - før de skal på arbejde m.v.
I forbindelse med øgning af timer deltager [klageren] udover ovenstående i en bo enhed med alt forefalde arbejde udfra den enkelte borger Det drejer sig fortsat om lettere praktiske og personlige opgaver.
…
Arbejdstid: Opstart fra kl. 7.00 - 9.00 med øgning af ugentlige timer - efter aftale - frem mod 37 timer pr. uge i praktikperioden. Har fri hver onsdag. Dvs. i opstart 2 timer pr dag 4 dage om ugen = 8 timer pr. uge. Fra uge 25 øgning til 4 timer pr. dag - 4 dage om ugen = 16 timer - Aftale om yderligere øgning af tid efter 14 dage til 5 timer pr. dag i 4 dage om ugen = 20 timer pr.
På møde den 11.07.11 blev det konstateret, at [klageren] havde haft svært ved øgningen, hun havde været nødsaget til at gå tidligere hjem et par gange pga. af smerter og hovedpine.
Fortløbende antal timer pr uge: 4 -5 timer pr. dag 4 dage om ugen = 16 - 20 timer pr. uge.

Effektivitet: I den tid hvor [klageren] er på arbejde arbejder hun i 'normalt' tempo. Selve arbejdsområdet og opgaverne foregår i et roligt tempo med plads til evt. pauser.

Fremmøde: [Klageren] er stabil og fungerer fint. Har få gange været nødsaget til at gå lidt tidligere pga. smerter og hovedpine. I uge 28 har [klageren] dog været fraværende den 18 & 19.07 syg pga. en frygtelig migræne. Den 21 & 22.07.11 forventer [klageren] at kunne arbejde 2 - 3 timer.
…

Helbred (under afprøvningsforløbet tilkomne oplysninger):
[Klageren] har under hele virksomhedspraktikken haft mange smerter - primært smerter i nakke, skuldre og kraveben.
Opgaverne er og har været lette, og selv om [klageren] er meget glad for praktikken som helhed, har hun efter de 'relativt få timers arbejde pr. dag' - efterfølgende været meget træt, og været nødsaget til at hvile/sove flere timer. [Klageren] oplyste den 17.06.2011, at hun også var begyndt at døje med hovedpine igen, samt oplevelsen af at være ør i hovedet.
…
Konklusion:
…
Af arbejdsprøvningerne fremgår det, at hendes funktionsniveau er væsentligt nedsat. Det i perioden lykkedes at øge antal timer pr. uge fra 8 timer pr. uge til 16 timer. Yderligere øgning?
Om [klageren] fortløbende vil kunne arbejde 16 - 20 timer pr. uge er uklart, da hun har fået flere smerter og hovedpine ved øgning af timer. Dette på trods af, at [klageren] selv har haft stor indflydelse på opgaveløsningen i forhold til både tempo og tilrettelæggelse.
[Klageren] har været meget glad for både arbejdsopgaverne og arbejdsmiljøet og i flg. … kunne [klageren] evt. overveje hjemmevejleder og- eller bofællesskaber som fremtidigt, arbejdsområde.
…
7a. Sagsbehandlers konklusion vedrørende borgerens arbejdsevne
…
Arbejdsmæssigt beskrives følgende:
Der har været foretaget praktik i perioden 30.05.2011 - 22.07.2011. Praktikken fandt sted ved et bofællesskab i … Følgende opgaver blev tildelt pgl.: Morgenarbejde, hjælpe med små, praktiske og personlige ting - hos de voksne selvhjulpne beboere. Stille lidt frem i forhold til morgenmad, bad, tøj, tørre hår, sætte vask over og rydde op. - før de skal på arbejde m.v. Timemæssigt kom pgl. op på 16 timer om ugen. Ved øgning til 20 timer forværredes pgl. symptomer. Det beskrives at alle relevante skånehensyn har været til stede og at der ikke umiddelbart kan peges på mere lempelige funktioner i andet erhverv.
…
Skånehensyn: mulighed for variation af arbejdsstillinger, samt ikke nakke/skulder belastende job funktioner'. På den sidst modtaget erklæring har det ikke udfra de lægelige oplysninger været muligt at fastlægge skånehensyn i det tilstanden ikke har været vurderet stationær. af erklæring fra neurokirurg fremgår ikke objektive skånehensyn ved erhvervsmæssige tiltag.

Ved praktikforløb fremkom endvidere følgende skånehensyn: arbejde i eget tempo, og holde pauser efter behov samt nedsat tid"

Det er i neurologisk epikrise af 24/6 2013 bl.a. noteret:

"Neuropsykologisk genundersøgelse den 13.06.2013. Pt.en er tidligere undersøgt den 15.12.2010.
…
Klager over daglig, jagagtig hovedpine, svimmlehed ved stillingsændringer, formuleringsvanskeligheder samt hukommelsesmæssige vanskeligheder.
..
Konklusion
Sammenfattende viser den neuropsykologiske undersøgelse en 44-årig kvinde, som ikke i en umiddelbar kontakt eller indledende samtale virker psykisk påfaldende.

Hun pådrog sig under skiferie i februar 2010 commotio, og hun har siden været uden erhvervsmæssig beskæftigelse.
Klager aktuelt over daglig jagagtig hovedpine, svimmelhed ved stillingsændringer, formuleringsvanskeligheder samt hukommelsesmæssige vanskeligheder.
Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes, bortset fra hurtig udtrætning med koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge, upåfaldende funktion.
Sammenlignet med undersøgelse i december 2010, ses ved nuværende undersøgelse stortset uændret funktion."

Klageren var fra april 2013 tilknyttet et tværfagligt forløb ved en smerteklinik, og i epikrise af 2/9 2014 hedder det bl.a.:

"Pt har gået i et psykologisk samtaleforløb hos ut fra d.14.8. 2013 til den 25.8. 2014 i alt 9 samtaler incl. en forsamtale.
Indledningsvist har pt haft en del angst, både i form af bekymringstendens, generaliseret angst samt panikagtige angstanfald samt depressive gennembrud. Der har været en tendens til at isolere sig lidt i hjemmet, for at undgå at mærke angsten, men også p.g.a. de mange smerter og kognitive forstyrrelser som hendes hjernerystelse har udløst. Pt bliver eksempelvis meget let overstimuleret og træt, og angst og stress forværrer endvidere dette, ligesom forsvaret mod angst sandsynligvis er noget belastet af smertetilstanden, og angsten derfor lettere bryder igennem.
Indledningsvist har behandlingen således været fokuseret på at arbejde med angsten som en væsentlig del af smertehåndteringen. I arbejdet har vi bl.a. brugt psykoedukation, kognitive behandlingsprincipper, afspænding, visualisering og mindfulness samt undersøgelse af de dybereliggende eksistentielle temaer, som kommer i spil i pts aktuelle situation.
Der har været en længere pause i forløbet, hvor pt havde opnået stor symptomlettelse og bedre angsthåndtering. I foråret bad pt om at genåbne forløbet, da hun havde fået en midlertidig forværring og genopblussen af symptomer: Dette sandsynligvis aktiveret af, at hun skulle i gang med jobpraktik. Efter ydereligere 5 samtaler fortæller pt, at det nu går så meget fremad og de psykiske symptomer er aftaget i en sådan grad, at hun fint kan acceptere at leve med dem. Vi har derfor afsluttet det psykologiske forløb. Pt har ved afslutningen stadig smerter, hovedpine og belastede kognitive funktioner; træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer m.m. men hun føler, at hun er blevet bedre til at acceptere dette og at indrette sit liv efter det. fremtræder psykisk upåfaldende og med neutralt stemnignsleje."

Af udviklingsbeskrivelse af 19/12 2014 fremgår det bl.a.:

"Der indgås praktikaftale:

Afprøvningssted: … Kontaktperson: …

Afprøvningsperiode: 10.3.2014 - 31.12.2014.
…
Aftalte skånebehov:
Nedsat arbejdstid
Struktur/én opgave ad gangen
Ikke tungt fysisk arbejde
Varierende arbejdsstillinger
Arbejde i eget tempo/ingen deadlines på opgaver

Pauser efter behov

…

Arbejdsfunktioner:

De primære opgaver er strygetøj, vasketøj, ordne instrumenter i sterilisationen og rengøre boremaskiner. (Det skal tilføjes, at [klageren] godt kan lide at stryge, og stryger også sit eget og ægtefællens tøj derhjemme).

Herudover går hun byærinder, eksempelvis i banken. Hun har få og kortvarige PC-opgaver (kan sidde ved en computer i max. 10 minutter), telefonpasning/tidsbestilling, vejlede patienter telefonisk og personligt i klinikken, pakke varer ud (små lette dele, intet tungt), lettere rengøring (tørre skabslåger og bordflader af i sterilisationsafdelingen), sætte journaler på plads i kartotek, blande pimpsten, rense filtre i tørretumbler.

…

Effektivitet:

Der har været afprøvet forskellige timekonstellationer. Arbejdstid udover nedenfor anførte medfører sygefravær og lav effektivitet i arbejdstiden pga. øgede smerter.

Ved 1½ times mødetid holder [klageren] pause i 15 minutter efter 45 minutters arbejde, og klarer herefter yderligere ½ times arbejde.

Konklusion:

Højeste effektivitet ligger ved 3 ugentlige arbejdsdage af 1 time. Ved denne arbejdstid er [klageren] stabil i sit fremmøde og 100 % effektiv i 1½ time daglig, bortset fra 15 minutters daglig pausetid.

[Klageren] har således samlet set en effektivitet på 1 ¼ time pr. dag x 3 dage pr. uge, svarende til 3 ¾ timer ugentligt.

…

Sociale og personlige kompetencer:

…

Praktikken viser, at [klageren] har et godt overblik, men at hun ikke kan have flere bolde i luften ad gangen. Det er vigtigt, at [klageren] kan koncentrere sig om én opgave ad gangen. Hendes stresstærskel er lav, og hun skal til stadighed minde sig selv om at tage det roligt og lave én ting ad gangen.

Hendes omstillingsevne er lav, pga. helbredet. [Klageren] kan godt omstille sig med korte intervaller imellem sine egne kendte, afgrænsede arbejdsopgaver, men for meget uro omkring hende, eller komplekse uforudsete arbejdsopgaver, provokerer hendes smerter, som tiltager i sådanne situationer.

Hun er pligtopfyldende og ansvarsfuld omkring udførelsen af sine opgaver, som hun løser selvstændigt og til arbejdsgivers fulde tilfredshed. Hun er udadvendt og serviceminded, og en god kommunikator.

…

Sammenfatning:

[Klageren] har været i udviklingsforløb via KompetenceCenter … Til afprøvning af arbejdsevnen har hun deltaget i et praktikforløb i en tandklinik i perioden 10.3.2014 - 31.12.2014. [Klageren] er uddannet tandklinikassistent, men kan pga. helbredet ikke arbejde som sådan længere. Hendes opgaver har bestået i fysisk lette praktiske opgaver, samt service- og administrationsopgaver i klinikkens modtageskranke.

I denne praktik er følgende afdækket:

- Helle kan arbejde 1½ time x 3 dage ugentligt, svarende til 4½ time ugentligt.
- Pausebehovet er 1 x 15 minutter pr. arbejdsdag.
- Effektiviteten er 100 % i den tid, hun arbejder. Der er således et effektivt ugentligt timetal på 1 ¼ time x 3 = 3 ¾ time.
- [Klagerens] effektivitet er væsentlig nedsat, hvis hun øger i timetal udover ovenstående, bl.a. i form af sygefravær og manglende overskud under arbejdet pga. smerter.
- [Klageren] kan arbejde såvel formiddag som eftermiddag.
- [Klageren] er stabil i sit fremmøde ved ovenstående timetal.
- Hun har gode personlige, sociale og faglige kompetencer i forhold til arbejdet i en tandklinik. Selv om hun ikke arbejder som klinikassistent, er hendes baggrund en stor fordel i de arbejdsopgaver, hun varetager i praktikforløbet.
- Der er alene fysisk helbredsmæssige barrierer i forhold til arbejdsmarkedet. Der ses ikke at være psykiske eller sociale forhold, der nedsætter arbejdsevnen.
- De kompenserende ordninger har været bragt i anvendelse i form af en god hvilestol og et headset.
- Den viste arbejdsevne er under forudsætning af, at [klageren] arbejder med én ting ad gangen, i eget tempo, samt skifter arbejdsopgaver/arbejdsstillinger meget ofte.
- Opgaver, som indebærer kompleksitet, forværrer hendes smerter. Hun kan ikke have flere bolde i luften ad gangen. [Klageren] må til stadighed minde sig selv om at holde et roligt arbejdstempo og koncentrere sig om én ting ad gangen. Hun er blevet god til dette under praktikken.
- [Klageren] har et godt overblik hvad angår eget arbejdsområde. Hun er god til selv at se, hvor hun bedst gør nytte.
- [Klageren] kan godt omstille sig, og er åben overfor at prøve nye arbejdsopgaver på klinikken, så længe det nye holder sig indenfor rammerne af hendes skånehensyn. [Klageren] skal have god tid til at omstille sig til nye opgaver.
- Hun har brug for 1 – 1½ times hvile når hun kommer hjem fra arbejde.
- [Klageren] kan klare fysisk lette praktiske opgaver i hjemmet i korte intervaller.
- [Klageren] har været igennem et smertehåndteringsforløb på … sygehus, og har efterfølgende afprøvet forskellig behandlingsformer til lindring af smerterne. Aktuelt er det hendes kiropraktor gennem flere år, som hun får en behandling ved jævnligt. [Klageren] har igennem længere tid været uden offentlig forsørgelse, og det er svært at få råd til behandlinger.
- [Klageren] vil gerne bidrage med dét, hun formår, såvel på arbejdsmarkedet som i privatlivet. Inden hun kom i praktik havde hun en forventning om, at hun kunne klare flere timer på en arbejdsplads, end tilfældet har været. Hendes arbejdsidentitet er intakt, og hun ser sig selv på arbejdsmarkedet fremover. [Klageren] håber at blive omfattet af fleksjobbestemmelserne, så hun kan vende tilbage til arbejdslivet efter et langt sygdomsforløb. Praktikstedet har tilbudt at ansætte [klageren], hvis hun bevilges fleksjob.
- [Klageren] fortsætter i en virksomhedspraktik på samme klinik, under hendes sags behandling i Jobcentret."

I lægeattest af 9/1 2015 til det kommunale rehabiliteringsteam har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

> "Pt. har været igennem langvarigt udredningsforløb primært efter skaden ved … hospital, siden hen neurologiske afd i … med revurdering år efter igen, reumatologisk vurdering og her i 2014 vurdering ved smertecenter …

Pt. tilstand er nu stationær og kronisk der kan ikke udredes yderligere og der kan ikke iværksættes anden behandling end den hun får nu.
Får smertestillende og depressions medicin. Fortsat vedligeholdende behandlinger ved massør og kiropraktor. Pt. har under hele forløbet været meget motiveret for at få det bedre og fulgt alle anvisninger og mødt til alle undersøgelser og behandlinger. Hun har gjort hvad hun kunne for at få en normal funktion igen og derfor har det også været svært for hende med det lange forløb og hvor hun nu er endt op i ingen indtjening.
…
2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.
Pt. har haft et meget langt sygeforløb med langvarig udredningsforløb og forsøgt mange behandlinger uden den store effekt og derfor også haft svært ved at holde modet oppe. HUn har udviklet depression og angstlidelse. Hun har virkelig forsøgt meget og derfor vigtigt at hun nu ikke presses ud i flere udredninger og medicinske behandligner men at der lægges en plan for hende så, hun kan få en afklaring på sit forløb.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker
Jeg vil støtte pt. i at et fleksjob med 4½ time om ugen med lettere varieret arbejdsopgaver uden tunge fysiske belastninger er en god løsning.
Hun har brug for at have et socialt netværk og at der er brug for hende og det vil kunne opfyldes med de timer.
Vigtigt at hun ikke presses yderligere opi tid idet hun ved de aktuelle timer har symptomer og det vil kun forværres hvis der øges i tid. Hun har forsøgt med flere timer men fik det da meget dårligere."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 6 Udbetaling ved erhvervsevnetab**
Udbetaling sker, når medlemmet er fratrådt sin stilling og erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3.

Pensionsordningen bliver præmiefri, når betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt.

Ved erhvervsevnetab kan der udbetales:

A. Invalidesum fra gruppelivsforsikringen.
Ved erhvervsevnetab før 60-års fødselsdagen udbetales et engangsbeløb.

Efter udbetaling af invalidesum, eller hvis invalidepension tilkendes efter 60-års fødselsdagen, fortsættes dødsfaldsdækningen med den forsikringssum, som er gældende på invaliditetstidspunktet, indtil udgangen af den måned, hvor medlemmet fylder 67 år. Dødsfaldssummen reduceres med udbetalt invalidesum.

B. Invalidepension.
Ved erhvervsevnetab før 67-års fødselsdagen udbetales et månedligt beløb.

Udbetaling sker sidste gang den 1. i måneden for 67-års fødselsdagen, respektive medlemmets død, eller når erhvervsevnen ikke mere er nedsat med mindst 2/3."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1969, har siden en skiulykke i februar 2010 haft gener i form af bl.a. hovedpine, nakke- og rygsmerter og koncentrationsbesvær. Hun blev i maj 2010 afskediget fra sit arbejde som klinikassistent, og efter to arbejdsprøvninger er hun i marts 2015 blev tilkendt fleksjob.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 eller mere.

Det fremgår af neuropsykologisk epikrise af 20/12 2010, at klagerens "neuropsykologiske delfunktioner findes, bortset fra hurtig udtrætning med koncentrationsmæssige vanskeligheder til følgende, [med] upåfaldende funktion.". Det er hertil skønnet, at hun på sigt kunne vende tilbage til sit "habituelle kognitive funktionsniveau.".

Af epikrise af 28/3 2011 fremgår det bl.a., at klageren har det godt med at gå, og kan gå 4-5 km dagligt, og at der ved objektiv undersøgelse af nakken blev fundet normal bevægelighed i alle retninger bortset fra rotation mod venstre og sidebøjning til begge sider. Hertil blev der fundet ømhed. Det blev konkluderet, at der hverken klinisk eller billeddiagnostisk var tegn på nerverodspåvirkning eller alvorlig sygdom.

I den kommunale opfølgningsplan og ressourceprofil er det blandt andet noteret, at klageren var i et arbejdsprøvningsforløb i juni og juli 2011 som omsorgsmedarbejder, og arbejdsprøvningen viste, at hun havde væsentligt nedsat funktionsniveau, og at hun havde arbejdet mellem 16 og 20 timer ugentligt, men at det var uklart, om dette kunne fortsætte fremadrettet, da hun havde fået flere smerter og hovedpine ved øgning af timeantallet.

15. 88332

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/8 2011 er det bl.a. anført, at klagerens tilstand måtte betegnes som stationær, at der var sammenhæng mellem ulykken og generne, og at behandling ikke hjalp.

Af epikrise af 2/9 2014 fremgår det, at klageren har været i et psykologforløb, da hun havde haft problemer med angst og depression. Det fremgår, at hun efter samtaleforløbet havde gjort fremskridt med de psykiske symptomer, men at hun ved afslutningen fortsat havde hovedpine, smerter og belastede kognitive funktioner.

I udviklingsbeskrivelsen af 19/12 2014 fremgår det, at klageren fra marts 2014 til december 2014 var i virksomhedspraktik i en tandlægeklinik, hvor hun kunne arbejde 4,5 timer om ugen inklusive pauser. Det fremgår, at hendes skånehensyn blev opfyldt, men at der var problemer med hendes koncentration, og at der var en lav stresstærskel. Det konkluderes, at hendes effektivitet nedsættes væsentligt ved øgning af timeantal bl.a. på grund af flere smerter og mere sygefravær. Det blev vurderet, at det alene var de fysiske forhold, der var en barriere i forhold til arbejdsmarkedet.

I lægeattest af 9/1 2015 oplyser klagerens praktiserende læge, at klageren er færdigudredt, og at der ikke kan iværksættes yderligere behandling. Han anfører endvidere, at det er vigtigt, at hun ikke presses op i arbejdstid, da dette vil føre til forværring af hendes symptomer.

Nævnet finder, at klagerens erhvervsevnetab, jf. de gengivne forsikringsbetingelser, skal vurderes i overensstemmelse med den sædvanlige forståelse af begrebet i pensionsbranchen, hvorefter der på baggrund af en generel målestok skal ske en vurdering af klagerens mulighed for at arbejde inden for alle erhverv.

På baggrund af ovenstående og efter en gennemgang af sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på de begrænsede objektive fund, og at der ikke er oplysninger om en forværring af klagerens tilstand, der kan forklare nedgangen i den arbejdstid, klageren har kunnet overkomme fra 16 timer om ugen i 2011 til 4,5 timer i 2014.

16. 88332

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand