Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juni 2016 blev i sag nr. 88635:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
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 klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 6 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne, har i flere år være ansat i en lederstilling. I marts 2011 fik klageren pludseligt et smæld i venstre side af hovedet, da hun drejede hovedet. Hun har efterfølgende haft gener i form af hovedpine, kvalme, svimmelhed og synsforstyrrelser. Hun har været sygemeldt på deltid og er blevet arbejdsprøvet på sin hidtidige arbejdsplads, hvor det er fundet, at hun kan arbejde ca. 16-17 timer ugentligt. Hun er den 10/7 2014 blev bevilget fleksjob.

Klageren har i klageskema af 31/10 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg klager over PFA Pension, der ikke vil anerkende, at min erhvervsevne er nedsat med min 50% eller derunder.
I marts 2011, mens jeg arbejder bag skærmen drejer jeg hovedet mod venstre. Jeg, mærker et voldsomt smæld i venstre side af hovedet efterfølgende stor smerte og kvalme. Jeg får prikker for øjnene og jeg bliver så svimmel, at jeg må klamre mig til skrivebordet, for jeg ikke skulle falde ned af stolen. Efter mellem en 1/2 til 1 time har jeg det ok igen og kan arbejde videre.

Næste dag får jeg kraftig kvalme og bliver meget svimmel, oplever synsforstyrrelser i en kort periode. Herefter bliver det efterfølgende sådan, at jeg oplever dette flere gange om dagen og hovedpinen kommer på. Jeg kontaktede derfor min læge, men bliver mere og mere syg og måtte sygemeldte mig fra jobbet.

Jeg starter i systematisk arbejdsprøvning i oktober 2011, med fokus på de 3 værste områder, svimmelhed, nedsat energi og hovedpine. Det er en lang og sej proces hvor jeg hele tiden har, måtte presse mig selv til det yderste. Jeg får tilkendt fleksjob i maj 2014.

1. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Medhold i mit tab af erhvervsevne.
…
PFA Pension

PFA skriver i deres afslag, at vurderingen bygger på oplysninger om mit helbred, rapport af 17. marts.2014 af bedriftslæge … fra …, … og lægerapport fra egen læge.

Det er mig meget undrende at PFA ikke har brugt … jobcenter bevilling af fleksjob. De skriver meget klart at min helbredsmæssige årsager er væsentlig og varigt nedsat til under 50 %.

Derudover vurderer … Overlæge dr. med. … at tilstanden er stationær (Statusattest 19. november 2013).
Jobcenter … lægekonsulent vurderer ligeledes at tilstanden er varig (… kommune d. 21. maj 2014)
… bedrift læge i … vurderer tilstanden som stationær (rapport 17. marts 2014)
…
…s udtagelse er udtalt 23. september 2011 og ikke 2013 som PFA skriver (se notat fra …).

… kan derfor ikke have bekræftet …s konklusion, da denne er skrevet 6 februar 2012, altså 5 mdr. efter …s udtalelse!

…s melding til mig i september 2011, at han forventede at tilstanden vil remittere, men her 4 år efter har det vist sig, at det er blevet kronisk. Det er konkluderet af flere læger.

PFA konkludere endvidere ikke korrekt, når de angiver at … har forbedret min helbredstilstand. Jeg har givet udtryk for, at jeg er blevet bedre til at forstå og håndtere min hovedpine via stress håndteringskurset. Arbejdet med Fysioterapeut har gjort mig opmærksomhed på min kropsholdning, som jeg dagligt arbejder med, dette er dog ikke ensbetydende med, at jeg har færre smerter.

Der fremgår bl.a. af de lægelige journaler fra … Hospital, der bekræfter en forværring i hovedpinens varighed.

Det er ikke min opfattelse, at PFA giver et rimelig billede af, hvordan jeg har det. Jeg har kronisk hovedpine styrke 7 og migræne styrke 9-10, det er ikke blevet bedre!

Inden jeg tager på arbejde, må jeg hvile mig, har flere hvil på arbejdet (liggende) hviler/sover 1-1½ time når jeg kommer hjem fra arbejde. Jeg må hvile flere gange i løbet af eftermiddagen og aften.
2-3 dage om ugen har jeg migræne i styrke 9-10, det vil sig at jeg 'kravler' hjem fra arbejdet og lægger mig i sengen og står op næste dag for at 'kravle' på arbejdet.

Der har været meget fokus på min hovedpine men synsforstyrrelser, koordinerings og hukommelse problemer besværligøre absolut også min hverdag. Onsdag beskrives som en fridag, men for mig er det en hviledag, for at jeg kan være klar til at gå på arbejde om torsdagen, lige ledes i weekenden.

Derud over har jeg mellem 30 og 40 % høretab på begge ører, i mellem toner som er samtaleområdet. Jeg har høreapparat på begge ører, det hjælper men opvejer ikke en normal hørelse, jeg skal koncentrere mig mere og bruger mere energi end en normalhørende.
…
I slutningen af januar 2014 forsøger man gradvis optrapning af arbejdstiden henimod 16,5 I timer pr. uge. I marts måned. ligger min arbejdstid på omkring de 16 timer (rapport 17.mar.2014 fra …, bedrift læge …). Altså reelt en mindre tilbagegang i arbejdstid fra januar og til marts.

I april måned arbejder jeg 16,5 time og skal i gang med øgning til 17 timer. Det viser sig dog klart at blive for meget for mig og jeg bliver syg af belastningen. I samråd med jobcenter i … kommune og min læge fastlægges der et ugentligt maksimum på 15 timer for mig. Min arbejdsfunktion er kontor assistent på 14,88 timer ugentligt. Dette arbejde sikrer mig et arbejdsområde med mindst belastning.

Når PFA i afslagsbrev af 20. maj 2015 skriver 'Det er dog samtidig vores vurdering, at du på trods af dine gener og med rette skånehensyn, fx i form af en endnu mere fleksibel arbejdstid, der ....., bør være i stand til at arbejde i mere end halv tid', så er det en udtalelse, som for mig står i skærende kontrast til min dagligdag, resultatet af arbejdsprøvningen og kommunens afgørelse om fleksjob.

Jeg har tidligere selv haft en forhåbning om, at kunne komme op på 17 timer ugentligt. Dette har desværre ikke vist sig at holde og jeg har, måtte revidere min opfattelse på dette punkt. Jeg kommer næppe nogensinde til at arbejde mere end max 14-15 timer om ugen ej heller som PFA angiver med en anden tilrettelæggelse af arbejdet.

Mit tab af erhvervsevne er derfor ca. 60 % og ikke mindre end halvdelen som PFA fejlagtigt har konkluderet."

Af selskabets brev af 26/11 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Policen er tegnet den 1. juli 1990 i forbindelse med forsikredes ansættelse hos …

Policen omfatter dækning ved nedsat erhvervsevne svarende til 70% af forsikredes gage. For at være berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne skal forsikredes erhvervsevne være nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne (konc. 417). Det fremgår af policeudskrift fra oktober 2013, side 5 under punktet 'Ved eventuel invaliditet' og på side 11 under punktet 'Udbetaling ved invaliditet'. (Bilag A)

…

Det oplyses under punktet 'Specielt' (Bilag A, side 10), at hvis forsikredes erhvervsevne allerede inden den 1. oktober 2013 var nedsat i dækningsberettigende grad, vil forsikrede ikke være dækket som beskrevet i denne police. I så fald har forsikrede den hidtidige dækning på 50 % af lønnen.

…

Sagsfremstilling

I marts 2011 oplever forsikrede et smæld i siden af hovedet, da hun vil dreje hovedet til venstre. Dette sker mens hun sidder ved skrivebord på sit arbejde. Hun oplever efterfølgende svimmelhed.

Den 12. april 2011 sygemeldes hun med kvalme og svimmelhed. Hun klager derudover over nedsat energi.

Som følge heraf påbegyndes en omfattende udredning af forsikredes symptomer hos flere læger og speciallæger.

…

I december 2011 søger forsikrede om udbetaling fra [andet forsikringsselskab] ulykkesforsikring. Hun oplyser i den forbindelse, at hendes gener skyldes en bilulykke, som hun var udsat for i februar 2011. (Bilag F) [Andet forsikringsselskab] giver afslag, da de ikke vurderer, at generne skyldes biluheldet.

Anmeldelsen af skaden til ulykkesforsikringen undrer PFA Pension, idet, forsikrede her oplyser, at hendes gener skyldes en ulykke, mens hun i andre sammenhænge oplyser, at det ikke er tilfældet.

…

Den 16. april 2012 starter en systematisk arbejdsprøvning af forsikrede hos forsikredes arbejdsgiver. Forsikrede starter i moduler af 20 minutters arbejde efterfulgt af 20 minutters liggende hvil. I alt arbejder hun effektivt 2 timer og 20 minutter 2 gange om ugen. De 3 øvrige dage arbejder hun 30-60 minutter hjemmefra. (Bilag E, side 3)

Den 22. januar 2013 ansøger forsikrede (efter anmodning om forhåndsgodkendelse fra arbejdsgiver) PFA Pension om forhåndsgodkendelse på udbetaling ved nedsat erhvervsevne i tilfælde af evt. fratrædelse eller fleksjobansættelse. (Bilag G)

I den forbindelse indhenter PFA Pension en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri … af 24. maj 2013Bilag H), da den seneste lægelige undersøgelse af forsikrede rejste en mistanke om psykisk påvirkning (Bilag D, side 20). Det fremgår af den indhentede speciallægeerklæring, at forsikrede oplever, at smerterne i hovedet, svimmelhed og kvalme er aftaget, således at hun kun har anfald 1 til 2 gange om måneden.

…

I juni 2013 starter forsikrede i et forløb på hovedpineklinikken i … Ifølge journalen herfra (Bilag I, side 8) diagnosticeres forsikrede her med migræne uden aura samt spændingshovedpine.

Det fremgår af ambulant notat af 10. juni 2013 fra hovedpineklinikken Bilag I, side 3), at forsikrede ikke bemærkede at hovedpinen startede med det samme, men at den nu er

kronisk. Det beskrives samtidig, at forsikrede fremstår upåvirket smertemæssigt, og at hun er klar og orienteret.

Det fremgår af ambulant notat af 26. juni 2013 fra hovedpineklinikken (Bilag I, side 4), at forsikrede fortæller, at hovedpinen startede i marts 2011, hvor hun oplevede et smæld i venstre side af hovedet.

Det fremgår af ambulant notat af 20. november 2013 (Bilag I, side 7), at forsikrede oplyser, at forløbet ingen effekt har haft på forsikredes arbejdsevne, men at det har haft en god effekt på hendes generelle trivsel.

Undervejs i forløbet afbryder forsikrede den medicinske behandling. Det fremgår af ambulant notat af 22. november 2013 (bilag I, side 8) at: *'Pt. har daglig spændingshovedpine, herunder migræne 2-3 dage pr. uge. Pt. tog voldsomt på af Saroten, 7 kg, og er derfor stoppet med disse. Også trappet ud af Selo-Zok, havde ikke effekt på 100 mg, men ønskede ikke at trappe højere op, da hun syntes, at hun ikke kunne tabe de overflødige kilo på Selo-zok. Det går bedre nu, efter hun er stoppet med Selo-Zok, mangler fortsat 3,5 kg.'*

I forlængelse af ovenstående citat, undrer det PFA Pension, at forsikrede vælger at stoppe den medicinske behandling, da den havde effekt på hendes gener.
…
I ambulant notat af 5. december 2013 (Bilag I, side 8) refereres fra forsikrede: *'Pt oplever effekt af medicin på migræne, men grundet pris på piller ventes et stykke tid inden migræne medicin tages. Pt beskriver at hovedpinen efter MOH afvænning er blevet lettere at abstrahere fra.'*
…….
'Sammenfatning: Pt har nogle muskelskeletale forhold som kan bidrage til hovedpinen. Fundende kan dog vanskeligt forklare den relative pludselige start af hovedpinen. Pt har en holdning der bidrager til muskel spændinger.'

Igen undrer det PFA Pension, at forsikrede venter med at tage pillerne, idet forsikrede selv beskriver en bedre effekt, hvis de tages tidligere.

Ved e-mail af 16. oktober 2013 (Bilag 3) meddeler PFA Pension forsikredes arbejdsgiver, at PFA Pension giver afslag på forhåndsgodkendelse til udbetaling ved nedsat erhvervsevne til forsikrede. PFA Pension oplyser, at selskabet ikke finder, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det skyldes, at der ikke er lægelig dokumentation på, at forsikredes erhvervsvene af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen, på trods af, at forsikrede lægeligt er fysisk og psykisk velundersøgt.

Sagen har i forbindelse med PFA Pensions afslag været forelagt en lægekonsulent med speciale i intern medicin.
…
I løbet af januar 2014 justeres den ugentlige arbejdstid i arbejdsprøvningen således, at der fremmødes på arbejdspladsen 4 dage om ugen og den ugentlige hjemmearbejdsdag ændres til en fridag. Følgende fremgår af Rapport vedr. arbejdsprøvning for [klageren] af 17. marts 2014 udfærdiget af arbejdsgivers bedriftslæge … (Bilag K, side 4):
'Det aktuelle niveau er

Mandag	4 timer 15 minutter (ekstra pauser og liggende pause/hvil fraregnet)
Tirsdag	4 timer (ekstra pauser og liggende hvil fraregnet)
Onsdag	0
Torsdag	4 timer 15 min (ekstra pauser og liggende pause/hvil fraregnet)

Fredag 4 timer (ekstra pauser og liggende pause/hvil fraregnet)'
Jf.
Forsikrede arbejder således 16 ½ timer ugentligt.
…
Ved email af 20. marts 2014 (Bilag K) genansøger forsikredes arbejdsgiver om udbetaling ved nedsat erhvervsevne på vegne af forsikrede idet, at arbejdsprøvningen/sagen er tilendebragt.

I forlængelse heraf sender PFA Pension skemaer til forsikrede: Din funktionsevne i hverdagen (II) (Bilag L), Anmeldelse om helbredsmæssige forhold (Bilag M), lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 (Bilag N) samt indhenter akter fra Jobcenter … (Bilag 0)

Forsikredes egen læge skriver i lægeattest 1 (Bilag N): *'Vi ved egl. ikke hvad hun fejler. Langvarigt uforklaret forløb med gradvis bedring'*. Lægen oplyser, at forsikrede kan arbejde 17 timer om ugen og beskriver, at det aktuelle arbejde er tilpasset forsikredes nuværende formåen.

Idet lægeattest 1 er udfærdiget efter endt arbejdsprøvning, er det dog PFA Pensions opfattelse, at lægen svarer i forlængelse af resultatet af arbejdsprøvningen/sagen hos forsikredes arbejdsgiver.
…
Af de kommunale akter fremgår det generelt, at sagen overordnet er forløbet som en fastholdelsessag og dermed er der ikke sket en egentlig uvildig afklaring af forsikredes erhvervsevne. Således fremgår det af notat fra opfølgningssamtale mellem repræsentanter fra forsikredes arbejdsgiver, forsikrede og kommunen (Bilag 0, side 8):
*"**Arbejdsfastholdelse** …har indkaldt til rundbordssamtalen for at drøfte [klagerens] muligheder i forhold til arbejdsmarkedet. Der har fra …s side været foretaget arbejdsprøvning for afklaring af timetal og skånehensyn. … har i juli 2013 udfærdiget skriftlig rapport.*
Desuden har der været afholdt en del møder internt og det er skriftligt noteret hvilke tiltag … har gjort. Det er …s vurdering, at [klageren] har en væsentligt nedsat arbejdsevne, og vil gerne have en afklaring af mulighederne for evt. bevilling af fleksjob. [Klageren] har nu i 2½ år været delvis sygemeldt, og det forventes fra …s side ikke at [klageren] vil være i stand til at øge arbejdstiden væsentligt."

Det betyder, at arbejdsprøvningen afsluttes på trods af, at det ikke kan udelukkes, at der kan indtræde en yderligere bedring af forsikredes helbredstilstand.

Det fremgår ligeledes af akterne, at kommunen ikke har iværksat en bredere afklaring af forsikredes erhvervsevne, men derimod lægger fastholdelsesforløbet til grund for deres afgørelse.
…
Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA Pension anerkender, at forsikrede har nogle gener, som begrænser hendes erhvervsevne. PFA Pension finder dog ikke, at der er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Uddybende opstilles i punktform:

- Det er forsikrede, som har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

- Alle speciallægeundersøgelser har vist normale forhold eller vurderer, at der vil ske spontan bedring af tilstanden.

- Ifølge de kommunale akter, er arbejdsprøvningen sket ud fra et fastholdelsesforløb og ikke en egentlig uvildig afklaring af forsikredes erhvervsevne. Der er ikke iværksat en bredere afklaring inden tilkendelse af fleksjob.

- Arbejdsprøvningen blev afsluttet, selv om forsikredes arbejdsgiver ikke udelukkede muligheden for en yderligere bedring af helbredstilstanden.

- Ifølge journalen fra … har forsikrede oplevet en bedring efter endt arbejdsprøvning. Således beskrives tidligere i forløbet, at forsikrede døjede med migræne 2-3 dage om ugen, hvorimod hun ved senere ambulant undersøgelse selv beskriver at have migræne 3-5 dage om måneden.

- Derudover beskriver journalen fra …, at forsikrede lider af spændingshovedpine. Det fremgår dog af hovedpineforenings hjemmeside, at 80% af den danske befolkning lider af spændingshovedpine. Se nærmere uddybning i artikel fra Hovedpineforeningens hjemmeside (Bilag R)

- Arbejdstiden i arbejdsprøvningen har været fast. Det undrer PFA Pension, at der ikke er forsøgt med en mere fleksibel arbejdstid, som kunne variere i forhold til de dage, hvor hun har migræne.

- Det undrer ligeledes PFA Pension, at forsikrede har prioriteret hensynet til sin vægt højere end hensynet til at blive smertedækket og derved bedre sit funktionsniveau.

- Forsikrede har i arbejdsprøvningen arbejdet tæt på svarende til halvtid af en normal arbejdsuge. Set i lyset af ovenstående argumenter burde forsikrede være i stand til at arbejde flere timer om ugen svarende til mere end halvtid."

Klageren har i brev modtaget i nævnet den 23/12 2015 bl.a. kommenteret:

"PFA angiver flere steder, at de undrer sig. Jeg må omvendt undre mig over, at PFA ikke gør en aktiv indsats for, at få afklaret deres underen, således at deres underen bliver til fakta.
Eksempel:

- S. 3 afsnit 5-6 Fakta er, at min tilstand opstår som tidligere beskrevet, da jeg stillesiddende drejer hovedet. Når jeg tænker tilbage og hvad der evt. kunne have påvirket min tilstand, havde jeg 2-3 uger forinden været involveret i et 'trafikuheld', hvor jeg må 'stå på bremsen', hvorved jeg bliver 'slynget' frem og derefter tilbage. Jeg vælger, at anmelde dette som et ulykkestilfælde, men det afvises af forsikringsselskabet, men som det er PFA bekendt, så er min forsikring hos dem ikke en ulykkesforsikring, hvorfor spørgsmålet omkring ulykkestilfælde eller ej, ikke har relevans.

…
På s. 7. 6 afsnit '*...bemærker PFA pension at øvrige læger ikke har udelukket en spontan bedring, som fortsat er muligt efter endt arbejdsprøvning'.*

Hertil må jeg bemærke, at dette har karakter af spekulation og en 'forventning' til en evt. ændring i fremtiden. Jeg har ansøgt PFA Pension om udbetaling fra den forsikring, som jeg har købt og betalt for. Det var min forventning, at PFA ville have udbetalt min dækning

fra tidspunktet for min berettigelse om så længe min erhvervsevne er nedsat. Jeg har således ikke anmodet PFA om en livsvarig udbetaling, hvilket jeg også forstår ikke er tilfældet. Derfor må jeg dels bemærke og undre mig over, at PFA ikke bedømmer mig her og nu. Jeg må konstatere, at den spontane bedring endnu ikke har indtruffet.

…

S. 5 afsnit 6+7

Startende med afsnit 7, hvori PFA undrer sig. Med henvisning til bilag I s. 7 - notering 16. august 2013, fremstår tydeligt, at brugen af Saroten *'Har kun lille effekt, men har taget syv kg. på'*

Der er således tale væsentlige bivirkninger i et produkt, som kun har en lille effekt. Det er således ikke en fair og rimeligt, at angive *'da den havde effekt på hendes gener'*, idet faktum er at medikamentet alene havde en 'lille effekt', hvorfor jeg var i dialog med hovedpinecenter på en optimering af min medicinering.

Jeg kan ikke se, at jeg som patient ikke skal have ret til, at få optimeret min behandling. Dette burde PFA isoleret set være interesseret i.

…

S. 6 afsnit 1.

Jeg har ikke tidligere forholdt mig til den specifikke beskrivelse. Efter kontakt til … hovedpine klinik har de oplyst, at MOH står for 'Medicin overforburgs hovedpine', altså for overdreven brug af medicin i bedste fald ingen virkning har eller i værste fald har en negativ indvirkning. Her er det min klare opfattelse, der nok i stedet for MOH burde have stået stress & smertehåndteringskurset.

Når PFA bemærker sig, at jeg undlader piller, så er det med det i mente, at overdreven brug af medicin i bedste fald ingen virkning har eller i værste fald påvirker negativt.

S. 6 afsnit 1+3.

'Pt. oplever effekt af medicin på migræne, men grundet pris på pillerne ventes et stykke tid inden migræne medicin tages'.

Det er korrekt, at jeg ikke ved første smerte blot tager migrænemedicin. Hver pille koster ca. 50-55 kr., hvilket er det økonomiske element, men som de også fremgår af udtalelse bilag I s. 8, så har jeg væsentlig bivirkninger. *'Pt. synes, at de er effekt af Sumatiptan, men hun har rigtig mange bivirkninger, bl.a. fornemmelse af, at fryse og svede på skift.'*

Derfor er jeg tilbageholdende med, at tage denne medicin, idet når jeg rammes af bivirkninger, så kan jeg alene være i sengen. Så forklaringen er noget mere nuanceret end, hvad PFA måtte ønske at fremstille, men jeg medgiver, at jeg ikke blot ved først smerte sluger en pille til 55 kr. og med væsentlige bivirkninger og nogle gange uden effekt.

Derfor må jeg igen afvise PFA undren, idet enhver medicin skal vurderes ift. deres effekt kontra bivirkninger.

…

S. 8 afsnit 1+2

…
PFA angiver, at der er sket en forbedring i forsikredes helbredstilstand. Det er ført i journalen, at jeg subjektivt skulle have udtalt 'det går lidt bedre'. Samtidig formoder PFA, at dette er indtrådt efter arbejdsprøvningens ophør.

Igen er dette en formodning. Min helbredstilstand er/var isoleret set ikke ændret sig og slet ikke i tidsrummet under arbejdsprøvning og efter, som er PFA formodning.

Jeg kan ikke acceptere, at PFA bygger deres afgørelser på formodninger!

Med hensyn til antallet og migræneanfald og ikke mindst længden vil jeg tillade mig, at henvise til mig først brev.

'Det er ikke min opfattelse, at PFA giver et rimelig billede af, hvordan jeg har det. Jeg har kronisk hovedpine styrke 7 og migræne styrke 9-10, det er ikke blevet bedre!

Inden jeg tager på arbejde, må jeg hvile mig, har flere hvil på arbejdet (liggende) hviler/sover 1-1½ time når jeg kommer hjem fra arbejde. Jeg må hvile flere gange i løbet af eftermiddagen og aften.
2-3 dage om ugen har jeg migræne i styrke 9-10, det vil sig at jeg 'kravler' hjem fra arbejdet og lægger mig i sengen og står op næste dag for at 'kravle' på arbejdet.'

S. 8 afsnit 3.

Der er her, som mange andre steder foretaget en væsentlig overfortolkning. Overskriften er rigtigt nok 'Arbejdsfastholdelse', men læser man videre i den tekst, som PFA selv har gengivet, så er formålet med rundbordssamtalen *'...for at drøfte [klagerens] muligheder i forhold til arbejdsmarkedet'.* Det er altså ikke i forhold til jobbet på …, men i forhold til arbejdsmarkedet.

'Arbejdsfastholdelse' er alene en overskrift ikke en konklusion, som PFA ønsker at angive det.

Jeg kan alene henvise til bilag P - afgørelse af 1. juni 2014. Udover en generelle konklusion, så må jeg rette opmærksomheden på formuleringen *'Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.'*

S. 8 afsnit 4.

Heri konkluderer, at arbejdsprøvningen afsluttes på trods af, 'at det ikke kan udelukkes, at der kan indtræde en ..'" Heri ligger bør nævnet bemærke 'kan' og 'indtræde'. Lad os holde os til fakta, 'ja' der kan teoretisk og forhåbentligvis indtræde en forbedring. Til spørgsmålet om 'der har (kan)' og hvorvidt dette er 'indtrådt (indtræder)', så er svaret dengang og nu 'nej'.

Jeg må endnu engang understrege, at PFA i min opfattelse skal kigge på min situation dengang og nu og ikke, hvad der måske sker i fremtiden.

S. 8 afsnit 5.

PFA angiver, at der af akterne fremgår, at der ikke er iværksat en bredere afklaring. PFA bedes klart og tydeligt angive, hvilke elementer PFA mener underbygger denne påstand.

S. 9 afsnit 2.

Hvad er PFA baggrund for denne vurdering. Dette er isoleret set ikke en vurdering, men en påstand. Denne påstand står i kontrast til dels arbejdsprøvning og ikke mindst tilkendelsen af fleksjob.

PFA skriver at det 'burde være muligt for forsikrede at arbejde mere end de ca. 17 timer, som forløbet hos … har vist'

Hertil må jeg understrege, at jeg aldrig har været oppe på 17 timer. Jeg har arbejdet 16,5 timer og da jeg prøvede at øge timeantallet endnu engang, knækkede det. Hertil skal tages højde for den ca. 1. times kaffepause (ugentligt), som reelt bør trækkes fra, hvorved vi lander på 15,5 timer og jeg arbejder 14,88 timer inkl. kaffepause.
…
Ved at bruge 5 min på Google, kan man finde denne artikel, som PFA referer til, men lige interessant, kan man finde en artikel skrevet af Overlæge, dr.med. Rigmor Jensen & Afdelingslæge Helle K. Iversen, Dansk Hovedpine Center, Københavns Amtssygehus i Glostrup

http://www.netpatient.dk/Hovedpine Spaending.htm

Heri kan man læse følgende

'78% af befolkningen har oplevet spændingshovedpine, heraf har 10% hovedpine mindst én gang ugentligt. Når anfaldshyppigheden er mindre end halvdelen af årets dage kaldes spændingshovedpinen episodisk. Når man har hovedpine mere end halvdelen af alle årets dage kaldes spændingshovedpinen kronisk, og 3 % har denne kroniske spændingshovedpine, dvs. hver eller mindst hver anden dag året rundt. Det betyder at ca 150.000 danskere lider af kronisk spændingshovedpine, hvor man har ondt i hovedet fra man står op om morgenen til man går i seng om aftenen, og hvor smerterne stort set ikke påvirkes af dagligdagens gøremål.'

Skal man tro denne artikel, så har 78% af befolkningen oplevet spændingshovedpine. Det står i noget kontrast til konklusionen fra PFA, at ca. 80% af alle danske lider af spændingshovedpine.

Jeg har ingen forudsætninger for, vurdere hvilken en artikel der måtte være korrekt, men at lægge en sådan usaglig artikel til grund for en afgørelse er vel på grænsen til ret og rimeligt.
…
Med nuværende setup, hvor onsdag fungerer som hvile dag, så har jeg min og …s klare optik effektueret min mulighed for at arbejde. En konstellation, hvor jeg ikke havde en tiltrængt hviledag midt i ugen, vil ikke være muligt.

Netop indførelsen af onsdag, som hviledag har jo bevirket, at jeg har kunne hæve min arbejdsindsats.

Jeg vedlægger min stillingsbeskrivelse fra før jeg blev syg (bilag S). Jeg var ansat som … Chef for to områder med ansvar for indkøb, service til brugerne, kvalitetssikring og med personaleansvar for mere end 20 personer.

I dag er jeg ansat som assistent med opgaver som at tjekke skemaer, kontakte værkstedet og hente frugt (min nuværende stillingsbeskrivelse bilag T vedlægges)

Afslutning

Jeg er dybt fortvivlet og det er med stor underen, at PFA ikke vil tilkende mig den pension, som jeg åbenlyst er berettiget til. Jeg har forstået, at PFA alene skal foretage en 'opfyldning' af indkomst som forskellen imellem min summen af min fleksjobs tilskud, min nuværende løn og min hidtidige løn."

Selskabet har i brev af 21/1 2016 til nævnet bl.a. anført:

"…
Vedr. migræneanfald
Forsikrede oplyser, at hun oplever migræneanfald 1-2 gange om ugen, og at anfaldene påvirker hendes funktionsevne i dagevis. Et andet sted i samme brev oplyser hun, at hun lider af migræne 2-3 dage om ugen.

PFA Pension skal hertil påpege, at følgende fremgår af ambulant notat af 29. april 2014 fra … (bilag S, s.8), som er det sidste notat fra hovedpinecentret, der beskriver forsikredes tilstand: *'Pt. med daglig spændingshovedpine samt migræne 3-5 dage pr. måned'*. PFA Pension går ud fra, at det er forsikredes egen oplysning, der ligger til grund for notatet. Oplysningen i dette notat peger på, at der er sket en forbedring af forsikredes tilstand, da det fremgår af ambulant notat af 22. november 2013 (bilag S, s. 7), at hun tidligere oplevede migræne 2-3 dage ugentligt.

Derudover skal PFA Pension fremhæve, at der ikke er nogen informationer om, hvordan forsikredes migræneanfald påvirker hendes arbejdsindsats. Forsikredes oplyser selv, at hun oplever en væsentlig forværring af tilstanden som følge af migræne, men dette er der ikke taget højde for i den måde forsikredes arbejdstid i fleksjobbet er tilrettelagt på, hvor arbejdstiden er fast men en fast fridag om ugen.
…
Arbejdsprøvning og arbejdstid
Forsikrede oplyser i sit brev, at hun arbejder 14,88 timer om ugen inkl. kaffepause.

PFA Pension skal i den forbindelse henvise til rapport vedr. forsikredes arbejdsprøvning af 17. marts 2014 (bilag T), der beskriver forsikredes præstation i arbejdsprøvningen.
…
Det ser desuden ud til, at den 'nettoarbejdstid', der fremgår af rapportens konklusion (16-16,5 time) er eksklusive kaffepausen, da den daglige arbejdstid, der fremgår af selve oversigten giver en samlet ugentlig arbejdstid på 17-17,5 timer. Det er imidlertid PFA Pensions opfattelse, at kaffepause er en naturlig del af arbejdsdagen, hvorfor der ikke er grund til ikke at medregne den som en del af arbejdstiden. Derudover fremgår det også af rapporten, at forsikrede mandag og torsdag kan arbejde 4 ½ time, hvilket giver en samlet arbejdstid på 17,5-18 timer ugentligt.

PFA Pension skal desuden henvise til et kommunalt notat af 19. februar 2014, hvor følgende fremgår (bilag 0): *'[Klageren] oplyser, at hendes mål er at øge arbejde til ca. ½ tid*

over de næste par måneder. Mangler kun ½ time pr. arbejdsdag. Arbejder nu 4 dage om ugen, og hjemmedagen bruger til at restituere sig (.....)'. [Klageren] oplyser, at hun oplever, at dette bedre hendes funktionsevne, og hun dermed forventer at kunne øge arbejdstiden med de få timer'. Taget i betragtning, at forsikrede oplyste til kommunen, at hun manglede ca. ½ pr. arbejdsdag til at komme op på halv tid, og med udgangspunkt i, at forsikrede allerede den gang arbejdede 4 dage ugentligt, må PFA Pension konkludere, at forsikrede i februar 2014 arbejdede 16 timer ugentligt. Der er ikke nogen oplysninger om, at forsikredes helbredstilstand er blevet forværret siden februar 2014 - tværtimod.

…

Ændring af arbejdsopgaver

Forsikrede oplyser desuden, at hendes arbejdsopgaver i fleksjobbet er forskellige fra de opgaver, som hun havde før sygemeldingen. PFA Pension skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at udbetaling ved nedsat erhvervsvene under fleksjob er betinget af, at den generelle erhvervsvene er nedsat (evnen til at arbejde i alle passende erhverv). Det er altså ikke tilstrækkeligt for at have ret til udbetaling, at erhvervsvenen er nedsat i forhold til det hidtidige erhverv og de hidtidige arbejdsopgaver.

Konklusion

PFA Pension anerkender, at forsikredes erhvervsvene er nedsat i ikke ubetydeligt omfang. Det er imidlertid fortsat PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsvene af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen. PFA Pension fastholder derfor afgørelsen om, at forsikrede på nuværende tidspunkt ikke har ret til udbetaling ved nedsat erhvervsvene.

Skulle Ankenævnet, mod forventning, finde, at forsikrede har ret til udbetaling, gør PFA Pension gældende, at forsikrede ikke har ret til den forhøjelse af forsikringen, der skete den 1. oktober 2013, hvor den blev forhøjet fra 50 til 70%."

Ved brev modtaget i nævnet den 16/2 2016 har klageren bl.a. oplyst:

"…

Arbejdsprøvning og arbejdstid

PFA stiller spørgsmålstegn ved arbejdstid og arbejdsprøvning. Først og fremmest må jeg gøre ankenævnet opmærksom på, at PFA ikke gengiver oplysningerne korrekt, hvilket jeg finder problematisk, specielt i PFA matematiske forsøg på at gengive, at jeg skulle kunne arbejde flere timer

PFA henviser på side 5 i deres modsvar til bilag T. I bilag T s. 3 fremgår klart, at der tirsdag og fredag er tale om 4 timer og ikke som PFA henviser til 4 timer og 15 minutter Det fremgår at 'Mandag og torsdag kan tiden være 4,5 time'.

Det fremgår endvidere, at denne arbejdstid er inkl. en kaffepause. PFA betragtninger omkring hvorvidt en kaffepause er en naturlig del af en arbejdstiden eller ej, er ikke på nogen måde hverken rimelig eller fair. Jeg må endnu engang understrege, at formålet med arbejdsprøvning er, at vise den **maksimale** evne for udførelsen af jobbet, derfor er det nøje beskrevet, hvad der er arbejdstid og hvad der er arbejdsdag.

Fakta er, at læger og jobcenter har vurderet, at jeg maksimalt kan arbejde 15 timer og jeg arbejder 14,88 timer. Det er fakta, dette ville være ret og rimeligt, at PFA anerkendte dette."

13. 88635

Selskabet og klageren er kommet med yderligere indlæg til nævnet af 3/3 2016 og 30/3 2016.

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens bilag – herunder de lægelige og kommunale akter - og et uddrag heraf gengives i det følgende.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"**01/04/11 …/… Tiltagende svimmelhed***
Har høreapp gennem ca 2 år. For 1-2 uger siden obs smæld i hovedet, herefter dagl. svimmelhed, intensiverende i hyppighed. OBJ normalt til lavt BT, ører, c.oris, øjne, pupiller ia, ingen nystagmus, normal sens og motorik ansikt, neg romberg, normal linegang, intet neurol. påfaldende. Anbef. at søge ørelæge i første omgang, v forts tilt sympt ny vurd.

12/04/11 …/… …: Forts svimmel*
us hos ørelæge normal. Forts. svimmel og ind imellem også kvalme, får tid til vurd, henv. neurolog?

18/04/11 …/… Forts til tiltagende svimmel, henv. neurolog*
Set af ørelæge …, us normal, normal hørelse, kan ikke finde nogen forklaring på svimmelheden.
Siden sidst fortsat svimmel, og ind imellem nærmest styringsbesvær så pt har svært ved at gå lige, men går ind i ting, og så generende at der har været dage, hun har måttet blive hjemme fra arbejde. Normal linegang, dog obs en smule usikkerhed når har gået et par skridt. Hovedpine et par gange, men langt fra dagligt. Konklusivt således, at svimmelheden overhovedet ikke er bedre, nærmest værre, samt indtryk af lidt usikker balance, og subjektivt styringsbesvær. Henv. mhp. neurol. udredn., scanning?
…
22/06/11 …/… Helt uændret svimmel*
nu i 2 mdr, det eneste der er kommet ud af forsikring er en normal MR scanning og neurol. us, afventer vippebræts us. Ikke godt nok, pt har helt uændrede sympt, neurologisk lidelse, andet. Henv til neurologisk amb til videre udredning, derudover blodprøver dd, kan eftersendes via fax.
…
26/09/11 14:36 …/…K Ny patient
N17 Svimmelhed
NO1 Hovedpine
Gennem en del år kunnet modvirke nakkeprobl. med zoneterapi og massage. Akt: har fortsat hvp., svimmelhed, konc.besvær, Må holde lange pauser. Er sgm. på deltid, kan arb. 2 t. dgl. ca.
…
14/03/13 14:47 …/…
NO1 Hovedpine
…
Sat op 1/2 t. de 3 dg. hun arb., arb. også lidt hjemme ti+to.. Meget langsom fremgang. Taler om hvp.klinik."

I en kommunal statusattest af 25/7 2011 har klagerens praktiserende læge bl.a. noteret:

> "Pt har gennem 3 måneder været under udredning for svimmelhed, først via privat helbredsforsikring, hvor der blev foretaget normal MR Scanning, samt hos øre-næse-halslæge, hvor undersøgelsen også var normal. PT har heft tiltagende symptomer med svimmelhed, usikker gang med usikker balance og periodevis hovedpine.
> Normalt ville man forvente at symptomerne stille og roligt bedredes, hvilket hos denne patient ikke har været tilfældet.
> Pt er derfor 22.06.11 henvist til neurologisk ambulatorium, … sygehus til videre udredning. Jeg har endnu ikke fået noget svar vedrørende plan herfra, resultat af undersøgelser eller lign., og jeg kan derfor ikke oplyse om endelig diagnose, og således ej heller om prognose.
>
> Pt har under det meste af sin sygeperiode kunnet arbejde deltid, få timer dagligt, hjemmefra. Dette må umiddelbart forventes fortsat at være tilfældet."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår det bl.a.:

> "**10.06.13 AMBULANT**
> **09.00 HOVEDPINECENTER …**
> …
> AKTUELLE
> Der beskrives en slags hovedpine med en pludselig debut i marts 2011, hvor pt. fik et smæld i venstre side af hovedet og bagefter kom der en kraftig svimmelhed og kvalme. Pt. bemærkede dog ikke at hovedpinen startede på samme tid. Hovedpinen er dog i dag kronisk, venstresidig omkring panden og midt i hovedet, pressende, VAS 5, dog med anfaldsvis forværring 2-3 gange om ugen, hvor den kommer op på VAS 9-10. Pt. oplyser, at hovedpinen er lindret, idet det ikke er hver dag den kommer op på VAS 9-10. Udløsende faktorer er når pt. træt kommer hjem efter arbejde eller foretager sig fysisk aktivitet så som støvsugning. Ledsagesymptomer er nogle enkelte kvalme uden opkastning samt at denne vil være stille ved smerteintensitet VAS 9-10. Der fås nogle enkelte gange synsforstyrrelser i form af bølger i begge synsfelts perifer og dette fungerer som et varsel for selve hovedpinen. Der findes ikke nogle andre abnorme visuelle sensoriske eller motoriske fænomener.
> …
> OBJEKTIVT
> Fremstår ej smertepåvirket.
> AT: God, med alderssvarende udseende.
> ET: Normal.
> Vågen, klar og orienteret
> …
> **26.06.13 AMBULANT**
> …
> **FORSAMTALE HOS PSYKOLOG**
> …
> Pt. beskriver at humøret har været påvirket siden hun trappede op fra 10 mg til 20 mg saroten. Pt. beskriver at hun oplever tristhed, træthed og at hun må kæmpe for at komme afsted på job. Hun har negativt præget tanke indhold og beskriver selvmordstanker. Kan ikke overbevisende tage afstand fra selvmordsplaner. Hun beskriver dog videre at hun aldrig har haft

det sådan før i sit liv og to gange har hun glemt at tage saroten og oplevede en mærkbar forbedring i humøret.

Har for tre uger siden i forbindelse med arbejdsskade sagen fra '03 været vurderet ved psykiater som vurderede at hun var psykisk stabil. Var på det tidspunkt ikke opstartet i saroten. Beskriver at hun inden øgningen i saroten var en person der var god til at se på det positive i livet.

…

Konklusion:
Under dagens samtale konferer jeg med sygeplejersken (…) og følgende plan lægges. Pt. trapper dd ned til 10 mg saroten (eller stoppe helt med saroten hvis hun hellere vil det). Hvis hun mod forventning ikke oplever at humøret bedres på 10 mg skal hun stoppe helt med saroten og kontakte os (pt. skal på ferie i morgen). Når hun kommer hjem fra ferie kan hun prøve at trappe op igen til 20 mg, hvis de samme symptomer igen optræder skal hun gå tilbage på 10 mg og kontakte vores sygeplejerske for ny plan. Hvis ingen effekt i forhold til hovedpinen fås på 10 mg saroten skal pt. kontakte sygepejersken. På er indforstået og samtykker om planen.

…

20.11.13 AMBULANT
15.00 HOVEDPINECENTER …

…

Ved evaluering af forløbet giver pt. udtryk for udbytte af kurset. Hun oplever at have blevet bedre til at forstå og håndtere sin hovedpine, afspænde, forvalte sin energi og arbejde aktivt med sine tanker. Pt. oplever at have blevet dårligere til at acceptere sin hovedpine. Pt. fremhæver, at det har været vigtigt for hende at møde andre der lever med hovedpine, at arbejde med negative tanker og med energiforvaltning. Pt. beskriver en forbedring i hovedpinens intensitet, ingen ændring i hovedpinens hyppighed og en forværring i hovedpinens varighed. Der har været ingen effekt af forløbet på pt.s arbejdsevne og god effekt på pt.s generelle trivsel. Det er indtrykket, at pt. har profiteret af forløbet og er i stand til at arbejde selvstændigt med de lærte teknikker.

…

22.11.13 AMBULANT
10.20 HOVEDPINECENTER …
Pt. har daglig spændingshovedpine, herudover migræne 2-3 dage pr. uge. Pt. tog voldsomt på af Saroten, 7 kg, og er derfor stoppet med disse. Også trappet ud af Salo-Zok, havde ikke effekt på 100 mg, men ønskede ikke at trappe høje op, da hun syntes, at hun ikke kunne tabe de overflødige kilo på Selo-Zok. Det går bedre nu, efter hun er stoppet med Selo-Zok, mangler fortsat 3,5 kg.

…

05.12.13 AMBULANT
08.30 HOVEDPINECENTER …
1.gangsvurdering ved fysioterapeut: [Klageren]
Pludselig hovedpinedebut marts 2011spændingshovedpine (frekvens: 30/30 og VAS: 5,6,8). Migræne (frekvens 12/30,9-10) Hovedpinestart: Pt beskriver at hun oplevede et klik i hovedet , hvorefter hun blev svimmel og så tiltog hovedpinen gradvist. Pt oplever effekt af medicin på migræne, men grundet pris på piller ventes et stykke tid inden migræne medicin tages. Pt

beskriver at hovedpinen efter MOH afvænning er blevet lettere at abstrahere fra. Pt arbejder på kontor, men er deltids sygemeldt.

…

Sammenfatning: Pt har nogle muskelskeletale forhold som kan bidrage til hovedpinen. Fundene kan dog vanskeligt forklare den relative pludselige start af hovedpinen.. Pt har en holdning, der bidrager til muskel spændinger.

…

29.04.14 AMBULANT
09.00 HOVEDPINECENTER …

…

/G43.0 Migræne uden aura
G44.2 Kronisk spændingshovedpine/

Pt. med daglig spændingshovedpine samt migræne 3-5 dage pr. måned. Vi har forsøgt forebyggende behandling i form af Saroten og Selo-Zok, som pt. ikke kunne tåle. Hun har nu i 3-4 måneder været i behandling med Lisinopril 20 mg x 1. Pt. er lidt i tvivl om der er effekt. Hun syntes det går lidt bedre, men det kan også tilskrives smerte- og stresshåndteringskursus, måske specielt behandlingerne hos vores fysioterapeut, som hun er rigtig glad for."

I notat af 23/9 2011 fra en speciallæge i neurologi er det bl.a. anført:

"Svar på vippelejetest: i.a.
Dette sammenholdt med normal MRC og normale ØNH forhold gør at vi kan tillade os at se tiden lidt an. Man forsøger at træffe patienten på det angivne telefonnummer, men atter forgæves. Der indtales besked på telefonsvareren. Man forventer at tilstanden remitterer spontant da der ikke er fundet tegn på somatisk lidelse."

I den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal er det bl.a. noteret:

"**Faglige/praktiske kompetencer**

…

Vurderinger
Ressourcer
20-04-2012 **Dispensation**

Kladde Det vurderes, at [klagerens] faglige og praktiske ressourcer er fuldt tilstrækkelige til at hun fortsat vil kunne fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. De rer ingen indikation på i sagen at [klagerens] faglige og praktisk kompetencer hindrer hende i at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet.

…

Helbredsmæssige forhold

…

01-02-2012

Kladde [Klageren] har en medført hørenedsættelse og har hørerapparat, men ellers et sundt helbred.

[Klageren] er sygemeldt på grund af svimmelhed og hovedpine siden den 12. april 2011.

Funktionsniveau:

[Klageren] oplyser, at hun kan få sin hverdag til at fungerer hvis hun tager opgaverne i små bidder. [Klageren] oplyser, at hun ikke kan flere opgaver på en dag. f.eks. kan hun ikke vasketøj hvis hun også skal lave mad eller støvsuge hvis hun også skal vasketøj. [Klageren] oplyser, at hun blandt andet tager vasketøj og stævsugning i flere omgange. [Klageren] oplyser, at hun er konstant svimmel, men at hun kan holde hovedpinen på afstand, hvis hun løbende hviler sig. [Klageren] oplyser, at hun må gå til og fra pc'en for at undgå hovedpine.

[Klageren] oplyser, at hun hviler sig fra 15 min. til 1 time.

[Klageren] oplyser, at hun står op senest 7.15 hver dag med mindre at hun vågner med kraftig hovedpine, så bliver hun lidt længere i sengen.

[Klageren] forventer at begynde på sit arbejde indenfor kortere tid. Der er lagt en plan med arbejdsgiver om at [klageren] skal arbejde 2 dage om ugen, 3 timer af gangen, hvor hun veksler mellem 20 min. hvile og 20 min. arbejde.

Vurderinger

Ressourcer

20-04-2012 **Dispensation**

Kladde [Klagerens] helbredsforhold vurderes at være en barriere for at hun kan klare sit arbejde på … og jobs generelt på arbejdsmarkedet.
Det har trods mange undersøgelser ikke været muligt at komme nærmere og dermed mulighed for at sætte ind med behandling.

Det er ikke muligt at pege på hvad der kan reducere eller fjerne [klagerens] symptomer og som sagen er oplyst nu vurderes det ikke muligt at kompensere for [klagerens] funktionsbegræsninger, da hendes funktionsniveau er stærkt begrænset som følge af hovedpine og svimmelhed.

[Klageren] forventes at begynde delvist på arbejde, men der er tale om et meget begrænset funktionsniveau hvor [klageren] samlet i løbet af en uge arbejde 2 timer, når man ser bort fra hendes hvile pauser. Som [klagerens] funktionsevne er beskrevet vurderes det, at det ikke kan forventes at [klageren] kan arbejde effektivit i de 2 timer. Det vurderes at den delvise raskmelding hvor [klageren] skal møde på arbejdet ikke er en egenligt plan for tilbagevenden til hendes arbejdsplads, men mere har karakter af at fastholdelse en tilknytning til arbejdspladsen såvel som en form for arbejdsprøvning foranstaltet af arbejdsgiver.

I sygedagpengelovens forstand vurderes der ikke at være tale om en egentlig plan for tilbagevenden til fuld til, da der ikke er fastsat en tidsramme for fuld raskmelding, der er ikke et konkret job og da [klagerens] funktionsniveau vurderes at være for ringe til at igangsætte en plan for tilbagevende til arbejspladsen. [Klageren] har endvidere været overvejende delvist raskmeldt

gennem sygeforløbet uden at der er sket en decideret optrapning i tid eller at [klageren] har kunnet være på arbejdspladsen. Der vurderes derfor ikke at være et sikkert grundlag til at vurdere at denne plan om delvis raskmelding kan føre til fuld tid eller om [klageren] overhovdet vil komme til at kunne trappe op løbende og hvis hun kan, hvornår en fuld raskmelding så kan forventes.

…

Konklusion

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

20-04-2012 **Dispensation**

Kladde Det vurderes, at den alt overvejende barriere for [klagerens] arbejdsevne er hendes helbredssituation. [Klageren] har i ca. 1 år været sygemeldt grundet svimmelhed og hovedpine. [Klageren] har stort set ikke oplevet bedring og har trods delvis raskmelding kun kunne arbejde hjemmefra i meget begrænset omfang.

Lægeligt er det ikke muligt at pege på en diagnose og dermed heller ikke på behandlingsmuligheder. Lægeligt er det ikke muligt at udtale sig om en prognose andet end et håb om at [klageren] vil få det bedre.

[Klageren] har i forhold til arbejdsmarkedet haft en god og stabil tilknytning og der er ingen indikation på, at [klagerens] faglige og praktiske kompetencer er andet end fuldt tilstrækkelige til at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Ligeså vurderes [klagerens] personlige kompetencer, materielle forhold og netværk kun at være ressourcer for hende og de vurderes at være uden relevans for hendes tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klagerens] arbejdsperspektiv er præget af hendes helbredssituation, men kan på ingen måde betragtes som en hindring for hendes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Der vurderes derfor kun at være tale om en arbejdsevne, der er begrænset af helbredsforholdene. Da det lægeligt ikke er muligt at forklare symptomerne ud fra en diagnose, er det umuligt at vurdere, om der er muligheder for at reducere barrieren og dermed bedre [klagerens] funktionsniveau. Det er ikke muligt at vurdere om der er tale om en varig tilstand.

Som sagen er oplyst nu så har [klageren] et stærkt begrænset funktionsniveau, hvor der kun har været ringe bedring gennem det sidste år.

Det er ikke muligt at vurdere arbejdsevne i forhold til om revalidering, fleksjob eller førtidspension er aktuelt, da det eneste der kan konkluderes er, at [klageren] har et stærkt begrænset funktionsniveau."

Af en neurologisk speciallægeerklæring den 6/2 2012 fremgår det bl.a.:

"• **Helbredsproblemer og aktuelle gener:**

…

[Klageren] klager i dag over hovedpine, svimmelhed og blackouts og herudover har hun haft tilbagevendende brystsmerter og hun er generet af nedsat hukommel-

se/koncentration, men hun har ingen tinnitus. Hun oplever at generne gradvist men langsomt mindskes.

Hovedpinen beskriver hun som en daglig trykkende smerte, der opleves, som om noget vil ud inde fra hovedet. Medicin virker ikke, men det lindrer, hvis hun lægger sig. Hovedpinen forværres ved fysisk aktivitet.

Svimmelheden beskrives som en angst for at falde. Det kan optræde i bevægelse, hvor hun oplever at træde et skridt mod venstre og kan også optræde, når hun sidder stille, og så må hun gribe i armlænene på stolen.

Blackouts dækker over, at hun med op til 6 ugers interval og nogle gange med en hyppighed af et par gange om ugen oplever, at hun ikke kan finde ud af, hvor hun er eller er på vej hen, men efter nogle minutter er hun klar igen. Nogle gange har hun dog oplevet, at der er gået op til 20 minutter, før, hun var fuldt orienteret igen.

…

RESUMÉ og KONKLUSION:

[Klageren] er en nu knapt …-årig kvinde, der i mange år har haft nedsat hørelse og siden akut hændelse for ca. 11 måneder siden har haft gener som i dag om end aftagende over tid.

Omfattende undersøgelsesprogram har ikke kunne påvise specifik patologi som årsag til generne. Ved dagens undersøgelse rejses der mistanke om lidelse i det indre af venstre øre (laterale buegang), men en sådan lidelse passer ikke til sygehistorien.
Den rejste mistanke om at generne skyldes lidelse i nakkehvirvlerne kan ligeledes ikke bekræftes. I den forbindelse må det nævnes, at piskesmæld ikke er en sygdom, men en skadesmekanisme og [klageren] oplyser, at hun sad stille, da generne opstod, hvilket udelukker en piskesmældshændelse.

En perakut indsættende svimmelhed med samtidig kvalme og hovedpine vil være forenelig med en mindre apopleksi (blodprop) sv. til tabus floccolunodularis cerebelli (del af lillehjernen), men de normale fund ved MR taler imod dette. En 'virus på balancenerven' kan have et lignende billede, men den normale head-trust-test taler imod dette.

Med baggrund i manglende ætiologisk diagnostik kan der ikke gives en sikker prognose, men [klageren] oplever en gradvis bedring, og det må man så håbe fortsætter. Uden ætiologisk diagnostik kan der heller ikke anvises nogen forventligt varigt helbredende behandling."

I en speciallægeepikrise fra en øre-, næse- og halslæge er det den 18/1 2012 bl.a. noteret "har ingen forklaring umiddelbart. Intet der tyder på periferentiologi som kan forklares herfra. ligner mere de whip-lash patienter med konstante problemer og psykisk påvirkning."

20. 88635

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/5 2013 er det bl.a. anført:

"**Legemlige forhold:**

…

Man finder ikke holdepunkter for en blodprop i hjernen pga. normal MR-skanning, ligesom en virus på balancenerven afkræftes pga. normalt head-trust-test. Man kan pga. manglende neurologisk diagnostik ikke give nogen sikker prognose, men [klageren] har angivet en gradvis bedring i tilstanden. [Klageren] fortæller, at hun har oplevet, at anfaldene er aftaget, således at [klageren] nu kun har anfald 1 til 2 gange om måneden. Er derimod plaget af en mere vedvarende svimmelhedsfølelse, træthedsfølelse og koncentrationsbesvær. Desuden er [klageren] plaget af en mere konstant hovedpineform med samme lokalisation men af mildere sværhedsgrad.

…

Aktuelt:

…

[Klageren] fortæller, at hendes humør naturligvis har været påvirket af hendes forringede helbredstilstand og nedsatte funktionsevne, men [klageren] føler ikke, at hun på noget tidspunkt har været dybere nedtrykt, har ikke været trist eller modløs i længere perioder, og [klageren] kan i det hele taget ikke beskrive depressionssymptomer. Har ikke udviklet tendens til angstsymptomer eller fobisk adfærd, kan således færdes frit i det offentlige rum, men [klageren] er blevet mere ængstelig og bekymret for at falde, når [klageren] færdes udenfor. Har ikke udviklet tendens til spekulationer eller bekymringer i øvrigt, kan ikke beskrive vedvarende fornemmelse af uro eller anspændthed. Har ikke tendens til at spekulere på sit helbred udover de konkrete helbredsmæssige problemer, som [klageren] har aktuelt.

…

Psykisk indtryk:

… Gangen er lidt forsigtig, og [klageren] er tydeligvis usikker på benene. Under samtalen er [klageren] i øvrigt ikke præget af svimmelheden og virker i det hele taget ikke symptomaggraverende eller somatiserende under samtalen. [Klageren] er venlig og imødekommende i kontakten og samarbejder upåklageligt om samtalen/undersøgelsen. Tankegangen er samlet og relevant, der er ingen formelle tankeforstyrrelser og heller ingen afatiske forstyrrelser, ordforrådet er upåfaldende, fremtræder ikke hukommelses-eller koncentrationssvækket i løbet af samtalen men bliver mærkbart mentalt udtrættet, som samtalen skrider frem, og [klageren] virker under hele samtalen præget af nedsat energi.

…

Konklusion:

…

Ved undersøgelsen i dag finder undertegnede ikke tegn på hverken tidligere eller aktuelle psykiske lidelser eller alvorligere psykiske forstyrrelser. I særdeleshed er der ikke tegn på en somatiseringslidelse af nogen art og heller ikke affektive lidelser. Der er ikke mistanke om, at [klageren] har været under psykisk belastning i forbindelse med udvikling af symptomerne hverken arbejdsmæssigt eller privat.

Der kan således ikke peges på psykiatriske eller psykologiske behandlingsmuligheder, og undertegnede kan ikke udtale sig om prognosen, da der altså ikke er tale om nogen psykiatrisk lidelse, ligesom undertegnede ikke kan udtale sig i forhold til i hvilket tempo, at funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges."

21. 88635

I en arbejdsmedicinsk rapport af 19/7 2013 vedrørende klagerens arbejdsprøvning er det bl.a. oplyst:

"**Baggrund for arbejdsprøvningen**
…
Da arbejdsprøvningen starter I oktober 2011 er [klageren] fuldt sygemeldt. Svimmelheden er fremtrædende og hun er stort set bundet til hjemmet, hvis hun ikke bliver kørt. Hun bruger i denne periode let møbelstøtte for at forbygge fald. Hun er stort set dagligt på pc'en for at besvare mails og løse små opgaver, skønsmæssigt har det et omfang på 30-60 minutter/dag fordelt på flere omgange, hvor hun hviler Ind i mellem.

Vi aftaler at monitorere symptomer og arbejdstid. Det viser ikke et fast mønster, nogle dage er bedre end andre. Søvnen er gennemgående god. Desuden viser monitoreringen, at hvile og søvn har en positiv effekt på hovedpine og svimmelhed. Pc-arbejde er muligt i 15-30 minutter ad gangen. [Klageren] prøver enkelte gange at udfordre tilstanden, hvilket resulterer i nogle dages forværring.

16. april 2012 starter en systematisk arbejdsprøvning på arbejdspladsen. Den er bygget op af moduler å 20 minutters arbejde - 20 minutters hvile (liggende) - 20 minutters arbejde - 20 minutters hvile (liggende), i alt 2 timer 20 minutters brutto to dage om ugen.
De tre øvrige dage fortsætter som hidtil med 30-60 minutters opgaveløsning fra hjemmet.
…
Det går langsomt fremad, den lidt længere periode, der går mellem øgning i tid, betyder at energien slår til længere.

I juli 2013 er arbejdstiden:
Mandag: 4 timer 45 minutter
Tirsdag: Arbejder hjemme (30-60 minutter)
Onsdag: 4 timer
Torsdag: Arbejder hjemme (30-60 minutter)
Fredag: 4 timer 45 minutter.

Rytmen 30 min arbejde - 20 min pause fungerer og hun skal prøve at øge i tid i den rytme, der hidtil har fungeret.

[Klageren] kortlægger i juli hjemmearbejdsdagene, og det viser sig at tiden her fortsat udgør 30-60 minutter.
…
Samlet vurdering af arbejdsevnen

Arbejdsprøvningen har vist, at der foreligger der en tilstand præget af nedsat energi, og [klageren] beskriver svimmelhed og hovedpine som årsager.

Der kan ikke med sikkerhed peges på årsagen, men et lille infarkt i lillehjernen kan heller ikke udelukkes.

Der er ikke påvist psykisk sygdom eller psykosomatisk reaktion som årsag. Det er muligt at den igangsatte behandling kan modificere hovedpinegenerne og gengive adgang til mere energi - det kan ikke afgøres endnu.

> Som situationen er i dag peger den praktiske arbejdsprøvning på, at der foreligger en tilstand, der i betydeligt omfang begrænser arbejdsevnen, idet der p.t. under optimale forhold i udvalgte opgaver ydes 9½-10½ timers arbejde/uge.
>
> Det er muligt at den effektive arbejdstid vil kunne øge over tid, men det vil ske meget langsomt, selvfølgelig under forudsætning af, at der ikke sker en markant (spontan eller behandlingsinduceret) forbedring I helbredstilstanden."

I statusattest af 19/11 2013 fra stedet, hvor klageren blev behandlet for sin hovedpine, er det bl.a. anført:

> "… normalt vil vi forsøge flere forskellige former for forebyggende medicin, hvis der ikke er effekt af de første. Jeg vil derfor tro, at der vil blive tale om et forløb på endnu 6-12 måneder inden det er endeligt afgjort, om vi kan hjælpe pt. Det er dog mindre sandsynligt, at vi kan ændre hendes arbejdsevne i betydende grad. På baggrund af det langvarige forløb, er det sandsynligt, at tilstanden for praktiske formål er stationær og at arbejdsevnen derfor kan afgøres nu f.eks. gennem arbejdsprøvning eller lignende. Patienten vil sandsynligvis have behov for skånehensyn i form af et ikke for stressende arbejde på nedsat tid."

I et kommunalt journalnotat den 24/1 2014 er vedrørende en opfølgningssamtale bl.a. noteret:

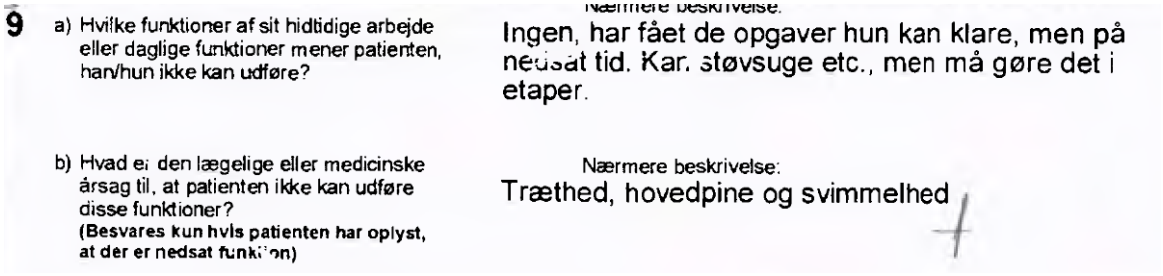
> "**Arbejdsfastholdelse** … har indkaldt til rundbordssamtalen for at drøfte [klagerens] muligheder i forhold til arbejdsmarkedet. Der har fra …s side været foretaget arbejdsprøvning for afklaring af timetal og skånehensyn. … har i juli 2013 udfærdiget skriftlig rapport.
> Desuden har der været afholdt en del møder internt og det er skriftligt noteret hvilke tiltag … har gjort. Det er …s vurdering, at [klageren] har en væsentlig nedsat arbejdsevne, og vil gerne have en afklaring af mulighederne for evt. bevilling af fleksjob. [Klageren] har nu i 2½ år været delvis sygemeldt, og det forventes fra …s side ikke at [klageren] vil være i stand til at øge arbejdstiden væsentligt.
> **Funktionsniveau** På grund af hovedpine og svimmelhed kan [klageren] kun arbejde i 20 til 30 min. ad gangen, holder pauser på ca. 20 min og arbejder igen i 20 - 30 min. Må hvile sig efter en arbejdsdag, og har kun få pligter i hjemmet."

Af en arbejdsmedicinsk rapport den 17/3 2014 fremgår det bl.a.:

> "**Opgaveløsning**
>
> Opgaverne består af mindre administrative opgaver knyttet til drift af … Der er generelt tilfredshed med kvaliteten i opgaveløsningen og tempoet i arbejdsintervallerne svarer til det normale.
>
> **Samlet vurdering af arbejdsevnen**
> …
> Som situationen er i dag peger den praktiske arbejdsprøvning på, at der foreligger en tilstand, der i betydeligt omfang begrænser arbejdsevnen, idet der p.t. under optimale forhold i udvalgte opgaver ydes ca. 17 timers arbejde/uge. Omregnet til effektiv arbejdstid, dvs uden alle pauser, er den omkring 16 timer.

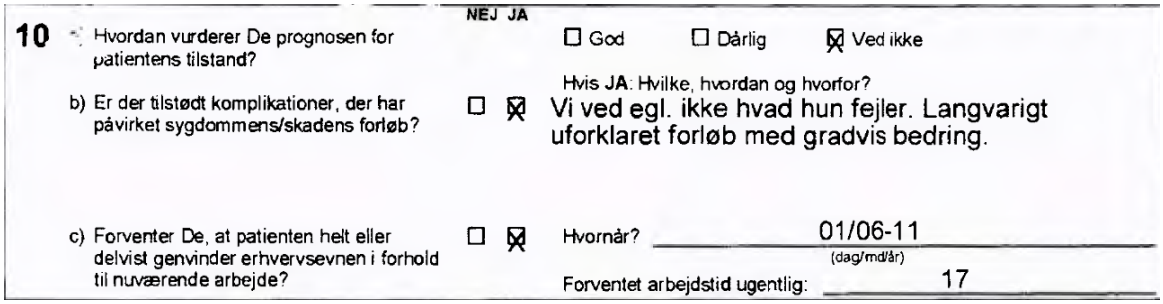
Det er muligt at den effektive arbejdstid vil kunne øge over tid, men det vil ske meget langsomt og derfor vurderes tilstande i praksis som stationær, forudsat at der ikke sker en markant (spontan eller behandlingsinduceret) forbedring i helbredstilstanden."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 30/4 2014 til selskabet bl.a. oplyst:



9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse:	Ingen, har fået de opgaver hun kan klare, men på nedsat tid. Kar. støvsuge etc., men må gøre det i etaper.
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**	Nærmere beskrivelse:	Træthed, hovedpine og svimmelhed

...

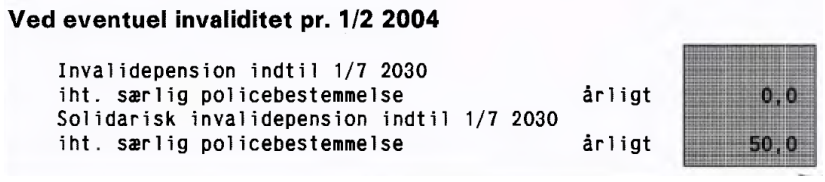


	NEJ	JA		
10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☐ God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke	
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? Vi ved egl. ikke hvad hun fejler. Langvarigt uforklaret forløb med gradvis bedring.	
c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvornår?	01/06-11 (dag/md/år)
			Forventet arbejdstid ugentlig:	17

Af kommunens fleksjobbevilling af 10/6 2014 til klageren fremgår det bl.a.:

"Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde:
Arbejdsevnen vurderes af helbredsmæssige årsager væsentlig og varigt nedsat til under 50 % med følgende skånehensyn:
Nedsat tid
Mulighed for at hvile
Forudsigelighed
Fridag midt på ugen
3 -4 pauser i løbet af arbejdsdagen efter behov"

I klagerens police fra marts 2004 er det bl.a. anført:



Ved eventuel invaliditet pr. 1/2 2004

Invalidepension indtil 1/7 2030 iht. særlig policebestemmelse	årligt	0,0
Solidarisk invalidepension indtil 1/7 2030 iht. særlig policebestemmelse	årligt	50,0

...

Udbetaling ved invaliditet

Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne."

24. 88635

I klagerens police fra oktober 2013 er det bl.a. anført:

Ved eventuel invaliditet pr. 1/10 2013

Invalidepension indtil 1/5 2028 iht. særlig policebestemmelse	årligt	0,0
Solidarisk invalidepension indtil 1/5 2028 iht. særlig policebestemmelse	årligt	70,0

…

Specielt

Hvis din helbredsmæssige erhvervsevne allerede inden 1/10 2013 var nedsat på grund af sygdom eller ulykke som beskrevet i din police og dine betingelser, vil du ikke være dækket, som beskrevet i denne police. I stedet vil du fortsat være dækket, som du var umiddelbart inden denne ændring af din pensionsordning. Ved død vil dine efterladte dog mindst være omfattet af den minimumsdækning, der eventuelt er i ordningen efter ændringen.

…

Udbetaling ved invaliditet

Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

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

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

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

…

Stk. 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.

…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Krav om udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse i tilfælde af invaliditet skal fremsættes inden et år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke udbetaling for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet et år."

Nævnet udtaler:

Klageren, der i flere år har haft en lederstilling, har anført, at hun er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at hun siden marts 2011 har oplevet gener i form af hovedpine, svimmelhed, kvalme og nedsat koncentration.

Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har dog bemærket, at såfremt nævnet finder, at klagerens erhvervsevne er nedsat og berettiger til dækning, da har nedsættelsen været til stede forud for den 1/10 2013, hvor dækningerne i pensionsordningen blev forbedret.

Det fremgår af sagen, at klagerens gener opstod pludseligt, da hun drejede hovedet på arbejdet. Der er ikke oplysninger om, at der i øvrigt skete noget usædvanligt i umiddelbar forbindelse med genernes opståen. Videre fremgår det, at klageren er blevet undersøgt af forskellige speciallæger, uden at der er fundet en årsag til hendes gener.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 6/2 2012 er det noteret, at klageren havde haft gener i længere tid, og at disse var aftagende. Det fremgår videre, at der ikke blev fundet en årsag til generne ved undersøgelser af klagerens ører og nakke. Ligeledes var der ikke tegn på en blodprop eller virus på balancenerven. Der kunne ikke peges på en prognose eller behandlingsmuligheder.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/5 2013 er det bl.a. konkluderet, at klageren ikke udviser tegn på psykiske lidelser, herunder somatiseringslidelser.

I en statusattest af 19/11 2013 oplyste hospitalet, hvor klageren var blevet behandlet for sin hovedpine, at det var mindre sandsynligt, at der i betydende grad ville kunne ændres på klagerens tilstand, og at denne måtte betragtes som stationær.

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 30/4 2014 bl.a. noteret, at klageren som følge af sin tilstand alene var i stand til at arbejde 17 timer om ugen, og at der ikke kunne gives en prognose på hendes tilstand.

Det fremgår af sagen, at der blev iværksat en arbejdsprøvning på hendes hidtidige arbejdsplads, og at hun over flere år forøgede sin arbejdstid fra kun få timer om ugen til 17 timer ugentligt.

Af den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår det bl.a. den 20/4 2012, at den "alt overvejende barriere for [klagerens] arbejdsevne er hendes helbredssituation". Det blev konkluderet, at da det ikke var lægeligt muligt at forklare symptomerne, kunne det heller ikke vurderes, om barrieren i forhold til en bedring af funktionsniveauet kunne reduceres.

I forbindelse med arbejdsprøvningen af klageren på hendes hidtidige arbejdsplads har en speciallæge i arbejdsmedicin i rapport af 19/7 2013 vedrørende forløbet bl.a. noteret, at klageren arbejdede i moduler af kortere varighed med mulighed for hvile ind imellem og kunne yde mellem 9,5 og 10,5 timer om ugen. I en ny rapport den 17/3 2014 er det noteret, at klageren kunne yde 17 timer ugentligt, og at hun var effektiv i 16 af timerne.

Klageren blev bevilliget fleksjob den 10/6 2014, og det er noteret, at bevillingen skete på baggrund af helbredsmæssige årsager, og at arbejdsevnen vurderedes nedsat til under 50 % med skånehensyn i form af nedsat tid, mulighed for hvile, forudsigelighed, fridag og pauser.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne med hen-

visning til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren kun har været arbejdsprøvet på sin hidtidige arbejdsplads og her har kunnet varetage funktioner i ca. 17 timer om ugen, og at der ikke er lægelige fund, der kan forklare klagerens gener.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand