Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 90976:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har 2 pensionsordninger med forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist, at hun er berettiget til invalidepension efter den 1/9 2014.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har tidligere ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/9 2013 til den 31/8 2014.

Klagerens ene ordning giver ret til præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt erhvervsevnen er nedsat med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klagerens anden ordning giver ret til præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne, har i flere år været beskæftiget inden for landbrug. Hun har siden 2009 haft smerter i forskellige dele af bevægeapparatet, og hun har fået

stillet diagnosen fibromyalgi. Hendes gener består særligt af smerter fra ryg og hofter. Hun har været delvist sygemeldt og har opretholdt arbejdet i egen virksomhed, blandt andet ved hjælp af personlig assistance på 20 timer om ugen. Der har ikke været iværksat arbejdsprøvning af klageren i andre jobfunktioner.

Klagerens advokat har i brev af 12/6 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "Som advokat for [klageren] (CPR-nr. …) skal jeg hermed på min klients vegne klage over, at PFA Pension har besluttet, at min klient ikke har krav på invalidepension fra og med den 1. september 2014.
>
> Til støtte for klagen skal jeg henvise til, at min klient har haft krav på invalidepension for perioden fra og med den 1. september 2014 og fortsat har krav på invalidepension.
>
> Jeg skal i den forbindelse henvise til følgende:
>
> 1. Min klient er omfattet af en gruppeforsikring hos PFA Pension, jfr. gruppeforsikringsbevis, der er vedlagt som **bilag 1**.
>
>   Forsikringsbetingelserne for gruppeforsikringen er vedlagt som **bilag 2**.
>
> 2. Min klient modtog invalidepension fra PFA Pension for perioden 1. september 2013 – 31. august 2014.
>
>   PFA pension har derimod fundet, at min klient ikke har haft krav på invalidepension fra og med den 1. september 2014.
>
>   Dette har PFA Pension begrundet med, at min klient kan arbejde på mere end halv tid i alle erhverv, jfr. PFA Pensions breve af 4. april 2016, 29. juli 2016 og 17. oktober 2016, der er vedlagt som **bilag 3. 4 og 6**.
>
> …
> 4. Min klients erhvervsmæssige situation er som følger:
>
> a. Min klient er højest i stand til at arbejde effektivt omkring 15 timer pr. uge i forbindelse med sit arbejde indenfor landbrugserhvervet.
>
> b. Såfremt min klient var beskæftiget udenfor landbrugserhvervet, ville hun ikke være i stand til at præstere en længere ugentlig arbejdstid end den arbejdstid, som hun er i stand til at præstere indenfor landbrugserhvervet.
>
>   I den forbindelse skal jeg henvise til, at de arbejdsopgaver, som min klient er i stand til at udføre i forbindelse med sin effektive arbejdstid på højest 15 time pr. uge, er kontorarbejde og andre ikke fysisk krævende arbejdsopgaver.
>
>   Der er således intet grundlag for at antage, at min klient i forbindelse med beskæftigelse udenfor landbrugserhvervet ville være i stand til at have en effektiv arbejdstid på mere end 15 timer pr. uge.

Hertil kommer, at det ville udgøre en belastning for min klient, såfremt hun skulle transportere sig til og fra sit arbejdssted, såfremt hun var beskæftiget udenfor landbrugserhvervet, og at hun derfor formentlig ikke ville være i stand til at have en effektiv ugentlig arbejdstid på 15 timer, såfremt hun var beskæftiget udenfor landbrugserhvervet.

c. De ovenfor under pkt. 1 og 2 anførte oplysninger fra min klient om hendes arbejdsformåen er i overensstemmelse med det, som min klients egen læge har anført i en af ham den 29. august 2016 udfærdiget attest til min klients bopælskommune, hvori han har anført følgende vedrørende min klients arbejdsformåen:

'få timer og maksimalt 50 % tid, og ikke i landbrugsfag eller fag, der minder om det, men måske i andre fag'

Den pågældende attest er vedlagt som **bilag 7**, og indgår i øvrigt i akterne fra min klients sag hos [kommune] vedrørende sygedagpenge m.v., der er vedlagt som **bilag 8**.

d. At min klient siden den 1. september 2014, fra hvilken dato PFA Pension har fundet, at min klient ikke længere har krav på invalidepension, ikke har været i stand til at arbejde effektivt i mere end højest 15 timer pr. uge, fremgår af 'Rehabiliteringsplanens forberedende del, der er vedlagt som **bilag 9**, og i øvrigt indgår i akterne fra min klients sag hos [kommune] vedrørende sygedagpenge m.v. (bilag 8).

I den pågældende 'Rehabiliteringsplanens forberedende del' er det blandt andet anført, at min klient ikke kunne klare fysiske arbejdsopgaver, og at hendes effektive ugentlige arbejdstid alene androg 10 – 15 timer pr. uge.

5. Det fremgår af de ovenfor under pkt. 4.a – 4.d anførte omstændigheder, at min klient ikke kan arbejde på mere end halv tid i nogen erhverv.

Der har således ikke været grundlag for, at PFA Pension har kunnet bringe min klients krav på invalidepension til ophør fra den 1. september 2014 med den begrundelse, at min klient kan arbejde på mere end halv tid i alle erhverv."

Selskabet har i brev af 10/8 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikrede har to ordninger i PFA Pension. Den ene ordning har policenummer [1] og er tegnet pr. 1. januar 2010. Dækningen omfatter bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af pensionsbevis (forsikredes bilag 1) og forsikringsbetingelser af 1. januar 2008 (forsikredes bilag 2).

Den anden ordning har policenummer [2] og er tegnet pr. 1. april 2012. Dækningen omfatter bl.a. præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af pensionsbevis (bilag A) og forsikringsbetingelser af 24. august 2012 (bilag B).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning i anledning af erhvervsevnetab efter den 1. september 2014. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1960'erne], og hun har arbejdet [i landbrugsindustrien] siden 1988. Hun indsendte ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab underskrevet den 25. november 2014 (bilag E). I ansøgningen anførte hun, at hun var nedslidt af fysisk arbejde, og at hun havde været fuldt sygemeldt frem til, at hun påbegyndte fleksjob i egen virksomhed den 1. november 2014. Af vedlagt Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet af forsikredes privatpraktiserende læge den 24. november 2014 (bilag D) fremgår, at forsikrede havde været sygemeldt fuldt fra den 19. juni 2013 til *'aktuelt'*, og at hun blandt andet led af smerter og fibromyalgi som følge af nedslidning og trafikuheld i 2012. PFA Pension indhentede herefter relevante lægelige og kommunale akter i sagen.

Det fremgår imidlertid af lægeattest af 4. oktober 2013 og kommunal journalrapport (forsikredes bilag 8), at forsikrede alene har været deltidssygemeldt i store dele af perioden mellem den 19. juni 2013 og den 1. november 2014.

Det fremgår af journalblad fra … ([hospital] og [sygehus]) den 16. maj 2011, at forsikrede siden august 2010 er blevet udredt for ryggener *'gener fra perifere led, hænder, fødder og albuer på Center for Reumatologi'* (forsikredes bilag 10, side 11). Ultralydsscanninger og undersøgelser på reumatologisk afdeling har alle været normale uden mistanke om inflammatorisk gigt eller bindevævssygdom.

Af patientjournal fremgår det, at forsikrede den 13. januar 2012 (forsikredes bilag 10, side 19) var til undersøgelse på Smertecenter. Om undersøgelsen fremgår, at forsikrede i årene op til 2009 har haft diffuse rygsmerter, og i november 2009 opstod der spontant smerter i begge *'quadriceps femuris muskulaturen'*. Siden progredierede smertetilstanden til at omfatte dels håndled, dels knæ, albuer, skulderled samt muskulaturen i under- og overekstremiteter samt ryggen og skulderåget. Smerterne forværres af stress og aktivitet. Det fremgår desuden, at der er ledsagesymptomer til den kroniske smerte såsom *'autonom dysfunktion i form af svedture. Kortluntethed. Nogen koncentrationspåvirkning, men tydelig korttidshukommelsespåvirkning. Der er aktivitetsbegrænsning, nogen social retraktion. Der er udtalte muskelspændinger i både lænd, ryg og skulderåg'*.

Det konkluderes (forsikredes bilag 10, side 21), at anamnesen og den objektive undersøgelse bekræfter tilstedeværelsen af en kompleks kronisk smertetilstand af overvejende neropatisk type, forenelig med sygdomsmønsteret CWP (Chronic Widespread Pain = fibromyalgi). Det fremgår af konklusionen desuden: *'Der er endvidere et ikke ubetydeligt stress-moment både arbejdsmæssigt og socialt, som drivkraft bag den kroniske smertetilstand.'*

Det fremgår af journalblad fra hospital den 13. januar 2012 (forsikredes bilag 10, side 20), at forsikrede sammen med sin mand og [familiemedlem] driver [landbrugsvirksomhed]. Forsikrede driver …, mens [familiemedlemmet] driver … Der er [antal] ansatte. Forsikrede leder og fordeler arbejdet *'og her er korttidshukommelsen et problem, der ofte giver knuder i dagligdagen'*. [Driften] er hele tiden kompliceret af eksempelvis EU-lovgivning, og *'Nye begrænsninger gør, at der kræves investeringer i ny …, ellers må hele produktionen stoppe. Planer om frasalg af … har sammen med ejendomsprisernes halvering på 3 år*

som følge af finanskrisen kompliceret familiens dispositioner [..] Patient oplever samlet set arbejdsbetinget stress, specielt fremtidsscenariet samt socialt stress'

Det fremgår endvidere, at forsikrede i arbejdet som … forsøger at følge med, men at arbejdet hober sig op, *'fordi hun ikke magter det'* (forsikredes bilag 10, side 19). Forsikrede har fået at vide af sin kommunale sagsbehandler, at hun skal arbejdsprøves i en børnehave *'og at det ikke kan lade sig gøre i eget regi, hvilket har gjort, at pt. har overvejet helt at droppe kontakten til det offentlige, idet denne løsning er helt uigennemførlig'.*

I journalnotat af 30. januar 2012 (forsikredes bilag 8, side 5 af 9) fremgår det i forbindelse med driften af [virksomheden], at der aktuelt *er 'problemer med at opnå vanlig kredit fra banken, idet banken har indført skærpede retningslinjer. [..] Om fem år planlægger [barn] at være færdig med uddannelse som … og træder ind i produktionen med henblik på senere at overtage virksomheden'*

I røntgenundersøgelse af columna lumbalis den 25. februar 2013 ses der *'ingen skoliose, normal lændelordose, alignment og konfiguration af copora. Ingen discus højdereduktion. Op til cirka 5 mm store randudbygninger på højre laerale hvirvelcorpus kanter L2 - L4. Facetledartrose L4 – Si. Degeneration columna lumbalis, levi gradu'* (forsikredes bilag 10, side 31)

Forsikrede var den 31. juli 2013 til undersøgelse på rygmedicinsk ambulatorium (forsikredes bilag 10, side 44). Der blev i 'hændelseslog' bl.a. refereret til MR-skanning af columna lumbalis den 16. juli 2013. Scanningen viste *'Normalt signal fra knoglemarven fraset modiske forandringer type 2 anteriort på L5/S1, normale forhold omkring conus uden rumopfyldende processer i spinalkanalen, normale forhold i L3/L4 proksimalt, let discusgeneration med protusion L4/L5 samt moderat discusdegeneration og protusion L5/S1.'*

På baggrund af undersøgelsen blev det konkluderet, at forsikrede har en kronisk smertetilstand. Der fandtes ikke tegn på primær ryglidelse. Flere af forsikredes symptomer kunne tilskrives overbelastning over længere tid involverende hele bevægeapparatet. Eventuel neurologisk lidelse kunne ikke udelukkes *'grundet symptomer i form af træthed, langsomhed, tremor, kvalme, vægttab'*. Kiropraktoren tilrådede smerterelaterede skånehensyn så vidt muligt, *'således bør særligt gentagne fikserede foroverbøjninger over tid undgås. I øvrigt anbefales at det generelle fysiske belastningsniveau sænkes fremadrettet'*. For så vidt angik prognose, vurderede kiropraktoren at der måtte forventes vedvarende lænderyggener af vekslende intensitet, *'såfremt det nuværende belastningsniveau fastholdes'*.

Af konferencenotat på rygmedicinsk ambulatorium den 8. august 2013 (forsikredes bilag 10, side 47) er det anført: *'Der bakkes op om hidtidige konklusion: Mentalt og fysisk overbelastning over tid'*. MR-skanning af columna cervicalis den 2. oktober 2013 (forsikredes bilag 10 side 51) viste spondylose men ikke tegn på diskusprolaps eller anden lidelse som kunne være udgangspunkt for kirurgisk indgreb (statusattest fra egen læge af 13. november 2013, forsikredes bilag 8).

I notat fra rygmedicinsk ambulatorium den 11. oktober 2013 er noteret: *'Kronisk kompleks smerteproblematik, kendte lokale lændesmerter kan provokeres af bilaterale sacroiliacaled, men anamnestiske holdepunkter for belastningsrelaterede såvel fysiske (muskel- og nervevæv) som psykisk (overbelastning, stress?). Der findes ingen tegn på primær ryglidelse, flere patientens symptomer kan tilskrives overbelastning over længere tid involverende hele bevægeapparatet'*.

Forsikredes privatpraktiserende læge anførte i statusattest af 13. november 2013 (forsikredes bilag 8), at det *'er min bedste vurdering at det drejer sig om nedslidning i bevægeapparatet, muligvis lettere tegn på fibromyalgi, hvilket lige så godt kan være udvikling af kroniske smerter. Og at pt's sociale situation skal ses i dette lys med evt. relevante sociale tiltag, som der nu er mulighed for. Pt. har en arbejdsevne, men den er ganske reduceret, men kan selvfølgelig vurderes nærmere, f.eks. ved arbejdsprøvning efter kommunens vurdering'*

Forsikredes praktiserende læge har i statusattest af 19. marts 2014 (forsikredes bilag 8) anført, at der vedrørende nakken er tidligere trafikuheld (forsikredes bilag 10, side 26) med heraf følgende udtalte smerter i nakken med udstråling til begge skuldre. Lægen har desuden anført, at forsikrede har haft *'fibromyalgi-symptomer og må siges at være disponeret for kronisk sygdom'*

I lægeattest af 18. juni 2014 (forsikredes bilag 8) har forsikredes praktiserende læge anført, at der er tale om *'en blanding af dels nedslidningsskade i bevægeapparatet, dels fibromyalgiforandringer som mere må beskrives som en slags gigtlidelse uden kendt genese. Der er forsøgt talrige behandlinger uden effekt mod pt.s smerter. Pt. fortsat interesseret i at være beskæftiget i landbrug. Dette kan muligvis lade sig gøre, det skal dog være med passende medhjælp.'*

Forsikrede er ifølge lægen i stand til at lave lidt kontorarbejde og lidt fysisk arbejde, men det er på nedsat tid, *'måske 50%-tid om dagen'*, og at *'omskoling til andre fag synes mindre relevant, i hvert tilfælde ikke til fag hvor der bruges ryg og skuldre som arbejdsredskab.'*

I udateret forberedelsesskema til Rehabiliteringsteam (forsikredes bilag 9) har forsikrede uddybet, hvilke funktioner, hun varetog i sin virksomhed. Hun har anført, at hun bl.a. udfører administrativt arbejde, registrerings- og regnskabsarbejde, at hun holder møder med medarbejdere og sørger for håndhævelse af aftaler med [faggruppe]. Desuden har hun anført:
'Jeg er i stand til at åbne for fodertilgangen, men har behov for hjælp til de arbejdsopgaver det medfører, derfor giver det ikke mening at jeg udfører denne opgave. [...] Scanne om [dyr] er drægtige (uhensigtsmæssig arbejdsopgave af samme grund som punktet ovenover.' Hun har oplyst, at hun kan arbejde *'15-25 timer om ugen afhængigt af arbejdets karakter (effektivt omkring 10-15 timer)'* I skemaet fremgår det endvidere, at forsikrede har givet udtryk for, at hendes beskæftigelse i virksomheden er en stor del af hendes identitet, og spørgsmål om, hvorvidt der er forhold i hendes liv, der gør det svært at få opfyldt hendes ønsker om at fortsætte driften af virksomheden, har hun besvaret: *'Det der kan vælte læsset er økonomien. I øjeblikket er vi nødt til at ansætte folk som vi reelt ikke har råd til pga min sygdom.'*

Endelig fremgår det, at forsikrede har anført: *'Hvis jeg kan komme helt ud af det fysiske arbejde, vil jeg i højere grad have overskud til at blive ved med at lede virksomheden'*

I mødereferat fra kommunalt rehabiliteringsteam af 1. september 2014 (bilag G) fremgår, at forsikrede [i virksomheden] varetager *'administrative, personrelaterede og lettere opgaver [...] [Forsikrede] fortalte at såfremt hun ikke var der mere, ville det være nødvendigt at ansætte en Produktionsleder til at varetage hendes arbejde. [Forsikrede] oplyser at der arbejde nok til både en administrativ og en praktisk medarbejder'*. Forsikrede har selv i henhold til mødereferatet anført, at hun kan varetage 25-30 timer om ugen med en effektivitet på 50 % fordelt over alle ugens syv dage. Af mødereferatet fremgår desuden: *'Der*

er ikke faste rutiner i jobbet, og hun kan godt varetage det. Tidligere arbejdede hun 45-60 timer om ugen og lavede en masse administrativt arbejde om aftenen. Arbejdet er ikke adskilt fra fritiden.'

Rehabiliteringsteamet vurderede på baggrund af mødet, at forsikrede *'har en varig moderat til svær nedsat funktionsevne'* og fandt, at forsikrede var berettiget til støtte i form af tilskud til selvstændige i henhold til § 70g i lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

PFA Pension foranstaltede i marts 2016 en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse til brug for vurdering af sagen. PFA Pension modtog den 22. marts 2016 herefter ortopædkirurgisk speciallægeerklæring dateret 11. marts 2016 (forsikredes bilag 11).
…
PFA Pension forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, der er speciallæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin. Hun vurderede blandt andet, at forsikrede er funktionsbegrænset både af den generelle fysiske nedslidningsproblematik samt stressreaktion opstået i forbindelse med belastninger i arbejdet med [virksomhed]. Smertetilstanden forværres formentlig af stressbelastning og fysisk belastning.

Det var lægekonsulentens vurdering, at forsikrede vil kunne arbejde 18-20 timer om ugen, såfremt skånehensyn i forhold til det generelle arbejdsmarked iagttages. Disse beskrev lægekonsulenten som strukturerede, afgrænsede og enkle arbejdsopgaver, mulighed for pauser efter behov, mulighed for at være længere tid om arbejdsopgaver, mulighed for vejledning og støtte, arbejdsopgaver uden fysisk belastning og med varierende arbejdsstillinger (stå, gå, sidde efter behov). Lægekonsulenten udtalte desuden, at det forhold, at der ikke er påvist fysiske forandringer (f.eks. betydelig slidgigt i led) betyder, at der fortsat er gode muligheder for, at forsikrede vil kunne varetage opgaver, der tilgodeser disse skånehensyn – navnlig hvis hun ikke udsættes for stressbelastninger.

I brev til forsikrede af 4. april 2016 (forsikredes bilag 3) oplyste PFA Pension, at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne inden for eget erhverv siden sygemeldingen den 19. juni 2013 var nedsat med mindst halvdelen som følge af generne i hendes bevægeapparat. I brevet anførte PFA Pension yderligere, at selskabet var overgået til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne fra den 1. september 2014, da forsikredes tilstand efter selskabets opfattelse måtte anses for varig på dette tidspunkt. PFA Pension vurderede herefter, at det ikke er godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. På denne baggrund ydede PFA Pension præmiefritagelse og udbetalte invalidepension for perioden mellem karenstidens udløb den 19. september 2013 til den 1. september 2014 på police [1], og ydede præmiefritagelse på police [2] fra den 1. oktober 2013 til den 1. september 2014.

Forsikrede anmodede via sin forsikringsmægler i maj 2016 om en revurdering. PFA Pension forelagde i den forbindelse sagen for selskabets lægekonsulent igen. Lægekonsulenten udtalte, at der ikke var nye lægelige oplysninger i sagen, der kunne begrunde en anden vurdering fra selskabets side. I brev af 29. juli 2016 fastholdt PFA Pension, at det ikke er godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen (forsikredes bilag 4).

I lægelig statusattest til sygedagpengeopfølgning den 29. august 2016 (forsikredes bilag 8) har forsikredes privatpraktiserende læge anført, at forsikrede forstsat har arbejde i [virksomhed] med medhjælp, men at hun nu er forpint igen *'og jeg må sygemelde hende for at undgå et fysisk og psykisk nedbrud'*. Lægen anførte endvidere: *'Arbejde i landbrug er ikke realistisk længere men beskæftigelse i andre fag kan måske komme på tale. Læ-*

gefagligt er der ikke noget der taler imod at afprøve dette medmindre det allerede er gjort. Man skal dog ikke forvente særlig stor arbejdsevne i andre fag, sandsynligvis maksimalt 50 %'

…

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

PFA Pension har vurderet, at forsikredes erhvervsevne inden for landbrug var nedsat med mindst halvdelen mellem den 19. juni 2013 og den 1. september 2014, hvor forsikredes tilstand efter PFA Pensions vurdering var tilstrækkelig stationær til, at selskabet fandt anledning til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. PFA Pension ydede derfor midlertidig dækning fra karenstidens udløb til den 1. september 2014.

PFA Pension anerkender, at forsikrede har markante smerter i bevægeapparatet, der nedsætter hendes funktionsevne væsentligt. Det er imidlertid ikke efter selskabets opfattelse godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet støtter afgørelsen på:

- Forsikredes privatpraktiserende læge har den 13. november 2013 (forsikredes bilag 8) anført, at forsikredes resterhvervsevne kan vurderes ved kommunal arbejdsprøvning. Det fremgår af sagens akter, at det i kommunalt regi var på tale, at forsikrede skulle arbejdsprøves i en børnehave, men at dette førte til, at forsikrede overvejede at standse kontakten til det offentlige. Forsikrede har således ikke været arbejdsprøvet i andre erhverv end sit eget landbrugsfag.

- En ortopædkirurgisk speciallæge har den 11. marts 2016 bl.a. vurderet, at forsikrede ikke kan honorere længere tids fysisk arbejde i en …produktion, og forsikrede egner sig kun til vejledende jobopgaver samt kontoropgaver.

- Forsikredes privatpraktiserende læge har i statusattest af 29. august 2016 (forsikredes bilag 8) vurderet, at arbejde indenfor landbrug ikke længere er realistisk for forsikrede, men at beskæftigelse i andre fag måske kan komme på tale. Forsikrede har til trods for dette valgt at fastholde beskæftigelsen i sin virksomhed med den begrundelse, at det kan være svært at afvikle en landbrugsvirksomhed. Det fremgår i øvrigt af sagens akter, at virksomheden er en stor del af hendes identitet, og at det gennem længere tid har været planen, at hendes ene [barn], der er uddannet … inden for …, skulle indgå i driften og på sigt overtage virksomheden.

- Forsikredes advokat har over for nævnet anført, at de arbejdsopgaver, som forsikrede nu er i stand til at udføre i forbindelse med sin effektive arbejdstid på højest 15 timer pr. uge, er kontorarbejde og andre ikke fysisk belastende opgaver. Det undrer derfor PFA Pension, at det af notat til forløb på Arbejds- og miljømedicinsk ambulatorium den 4. maj 2017 (forsikredes bilag 12) fremgår, at forsikrede fortsat bl.a. løfter … i det daglige arbejde.

- Forsikredes advokat har over for nævnet anført, at såfremt forsikrede var beskæftiget udenfor landbrugserhvervet, ville hun ikke være i stand til at præstere en længere ugentlig arbejdstid, end det arbejde, som hun er i stand til at præstere indenfor landbrugserhvervet. PFA Pension er uenige i dette synspunkt. Udover at forsikrede som fremhævet i forrige afsnit fortsat har fysisk krævende opgaver i sit arbejde, fremgår det flere steder i sagens akter, at forsikredes smerter også har været forværret af stress og psykiske belastninger, og at disse blandt andet er udløst af, at forsikrede har været delvis ansvarlig for driften af en virksomhed, der har været meget udfordret i forhold til likviditet og bemanding.

- Såfremt forsikrede alene varetager lettere kontoropgaver uden nogen former for ansvar, og såfremt de relevante fysiske skånehensyn, som fremhævet af PFA Pensions lægekonsulent (se ovenfor på side 6), og andre steder i sagens akter (kiropraktorudtalelse i forsikredes bilag 10, side 44 og notat til forløb på Arbejds- og miljømedicinsk ambulatorium den 4. maj 2017, forsikredes bilag 12), er det selskabets vurdering, at forsikrede vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

- PFA Pension er opmærksomme på, at det i notat Arbejds- og miljømedicinsk ambulatorium den 4. maj 2017 (forsikredes bilag 12) vurderes, at det optimale for forsikrede ville være at kunne fortsætte som vejleder i [virksomhed] med produktion af …, og at det vil være urealistisk at forsøge at omskole hende på nuværende tidspunkt. PFA Pension er af den opfattelse, at der i denne vurdering også er indgået hensynet til forsikredes eget ønske om at bevare sin virksomhed, hvilket bestyrkes af tilføjelsen: *'ligesom det vil give problemer i forhold til afvikling af [virksomhed] med videre, hvor planen var, at [barn] skulle fortsætte [virksomhed].'* "

I brev af 3/10 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

"Som anført i min klageskrivelse af 12. juni 2017 fremgår det – udover af min klients egne oplysninger – tillige af flere af de fremlagte bilag, herunder blandt andet af min klients egen læges erklæring af 29. august 2016 (bilag 7), at min klient ikke kan arbejde på mere end halv tid.

Det fremgår ikke af min klients egen læges erklæring af 29. august 2016 (bilag 7), at min klient ikke skulle kunne klare det arbejde i form af kontorarbejde og andre ikke fysisk krævende arbejdsopgaver, som hun nu er i stand til at udføre 15 timer pr. uge i sin virksomhed.

At min klient i arbejdsevnemæssig henseende ikke vil opnå en bedre situation, hvis hun skiftede erhverv, er også anført i journalen af 4. maj 2017 fra [hospital], Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik.

Uanset hvad, er det udtrykkeligt anført i min klients egen læges erklæring af 29. august 2016 (bilag 7), at min klient ikke ville kunne arbejde på mere end halv tid, selvom hun skiftede erhverv.

Der er således ikke tvivl om, at min klient opfylder betingelserne for at have krav på invalidepension.

For så vidt angår PFA Pensions egen lægekonsulents vurdering, som ikke svarer til de øvrige vurderinger i sagen, gør jeg i øvrigt opmærksom på, at PFA Pension ikke kan tages til udtryk for, at min klient med sikkerhed skulle være i stand til at arbejde på mere end halv tid, idet 18 timer ikke udgør mere end halv tid.

For god ordens skyld gør jeg, for så vidt angår PFA Pensions bemærkninger under det tredje punkt på side 9 i selskabets skriftlige indlæg, opmærksom på, at min klient ikke har meddelt [hospital], Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, at hun på tidspunktet for undersøgelsen på klinikken fortsat løftede … i sin virksomhed. Min klient har derimod meddelt klinikken, at hun tidligere har løftet … i sin virksomhed.

For god ordens skyld gør jeg, for så vidt angår PFA Pensions bemærkninger under det fjerde punkt på side 9 i selskabets skriftlige indlæg, opmærksom på, at min klient ikke oplever stress eller psykiske belastninger i forbindelse med driften af sin virksomhed, som har betydning for min klients arbejdsevne i virksomheden. Hertil kommer, at det er naturligt, at en person med nedsat arbejdsevne kan være bekymret for fremtiden, uanset om den pågældende person driver egen virksomhed eller er ansat i en virksomhed."

Af selskabets brev af 16/10 2017 fremgår det blandt andet:

"Forsikredes advokat har anført, at det *'uanset hvad'* er *'udtrykkeligt anført'* i erklæring fra forsikredes egen læge af 4. maj 2017 (forsikredes bilag 7), at forsikrede ikke vil kunne arbejde på mere end halv tid inden for nogen erhverv. PFA Pension er uenige i denne gengivelse, idet lægen i den pågældende attest anførte, at der ikke lægefagligt er noget, der taler imod at afprøve forsikrede i andre fag, men at man ikke skal *'forvente særlig stor arbejdsevne i andre fag, sandsynligvis maksmalt 50 %'* Udsagnet bekræfter blot det af PFA Pension tidligere anførte – at forsikredes erhvervsevne ikke er endeligt afklaret, idet hun ikke er arbejdsprøvet inden for andre fag end sit hidtidige landbrugsfag.

PFA Pension ønsker at præcisere, at selskabets interne lægekonsulent udtalte, at forsikrede vil kunne arbejde 18-20 timer om ugen, såfremt skånehensyn i forhold til det generelle arbejdsmarked iagttages.

PFA Pension kan ikke vide, om forsikrede har oplyst til Arbejds- og miljømedicinsk ambulatorium, at hun fortsat løfter … PFA Pension bemærker dog, at det fremgår af notatet af 4. maj 2017 (forsikredes bilag 12), at forsikrede fortsat løfter …, hvorfor selskabet fortsat lægger dette til grund for erhvervsevnetabsvurderingen."

Klagerens praktiserende læge har i en statusattest af 13/11 2013 blandt andet anført:

"I flere omgange er der udført scanning, sidst okt. 2013, hvor MR-scanning af nakken viser spondylose, altså ingen tegn på diskusprolaps, eller anden lidelse som kunne være udgangspunkt for kirurgisk indgreb. Også gennemgået af Rygcentret i …, der konkluderer at der er tale om overbelastning af lænderyg og nakke, og i den forbindelse kronisk smerteproblematik
I 2013 dertil udsat for trafikuheld, hvilket forværrer hendes nakkesmerter.
Der er ingen sikker primær ryglidelse udover let diskusdegeneration i L4/L5, og moderat diskusdegeneration L5/S1.
Dertil facetledsartrose.
Pt. har tidl. haft et vægttab der nu er stagneret. Udtrætter lidt, og kan periodisk have let tremor.
Konklusivt er der tale om nedslidning af nakke og lænderyg med smerter, udtrætning og nedsat erhvervsevne.
Som kuriosum kan nævnes at der på MR-scanning af ryggen er fundet modicforandringer, som muligvis hos nogle kan kureres med penicillin. Jeg har gjort Rygcentret opmærksom på denne situation, men de er ikke parate til at udvælge konkrete patienter, der er relevante til denne behandling.
Der er tidl. nævnt mulighed for henvisning til Smertecenter, pt. er i behandling med, eller forsøgt behandlet med både midler mod neuropatiske smerter samt alm. smertestillende.
Aktuelt får pt. tabl. gabapentin 300 mg, 2x3 dagl. samt tabl. baklofen 10 mg, 1 tablet 4 gange daglig.

Der spørges konkret om hvorfor pt. ikke henvises til neurologisk afd. Baggrunden er at jeg ved min undersøgelse ikke finder tegn på neurologisk lidelse, og jeg ser heller ikke pt.'s symptomer peger i den retning. Jeg bemærker at en kiropraktor foreslår henvisning til neurolog. Jeg ser dog ikke en konkret lægefaglig argumentation for dette, eller obj. undersøgelse der peger i den retning. Det har jeg haft en dialog med pt. om.
Pt.s smerter er talrige. Dels lænderyggen hvor der er fundet degeneration, dels begge ankler hvor der føles et nærmest snærende bånd. Der er smerter i nakken med udstråling til begge arme, og når hun sidder ved en PC kan der komme let tremor, sandsynligvis grundet smerterne. Dertil smerter i nakkeregionen og mellem skulderbladene og periodisk udvikler det sig til hovedpine.
Paraklinisk: intet påfaldende, hverken i forbindelse med neurologisk, reumatologisk eller alm. organgennemgang.
Det er min bedste vurdering at det drejer sig om nedslidning i bevægeapparatet, muligvis lettere tegn på fibromyalgi, hvilket lige så godt kan være udvikling af kroniske smerter. Og at pt.'s sociale situation skal ses i dette lys med evt. relevante sociale tiltag, som der nu er mulighed for. Pt. har en arbejdsevne, men den er ganske reduceret, men kan selvfølgelig vurderes nærmere, f.eks. ved arbejdsprøvning efter kommunens vurdering."

I en lægeattest af 18/6 2014 har klagerens praktiserende læge blandt andet noteret:

"…-årig kvinde der har været beskæftiget i landbruget, men over tid udviklet talrige smerter, spec. svarende til nakken med udstråling til begge skuldre og arme, hovedpine. Desuden rygproblemer grundet degenerationer med smerter ud i benene og følelse af snærende bånd sv. til fødderne. Fik i 2013 konstateret fibromyalgi. 2013 udsat for trafikuheld og fik forværring af nakkesmerter, en udredning af ryggen med bl.a. scanninger viste diskusdegeneration og facetledsartrose, men ingen prolapser. Der er således tale om en blanding af dels nedslidningsskade i bevægeapparatet, dels fibromyalgiforandringer som mere må beskrives som en slags gigtlidelse uden kendt genese. Der er forsøgt talrige behandlinger medicinsk uden effekt mod pts smerter. Pt. er fortsat interesseret i at være beskæftiget i landbrug. dette kan muligvis lade sig gøre, det skal dog være med passende medhjælp. Pt. er i stand til at lave lidt kontorarbejde og lidt fysisk arbejde, men det er på nedsat tid, måske 50%-tid om dagen. Hvis der kan gives tilskud til pt.'s mulighed for at have medhjælp er der muligvis tale om at pt. kan forblive i beskæftigelse i sit fag. Omskoling til andre fag synes mindre relevant, i hvert tilfælde ikke til fag hvor der bruges ryg og skuldre som arbejdsredskab.
Jeg har været pt.'s læge i ca. 1½ år.

2.3.: særlige hensyn:

Der skal gøres hensyn til pt.'s ryg og skuldre samt generel udtrætning grundet hendes mere generelle fibromyalgi.
Dette gøres ved nedsat arbejdsbelastning og i nedsat tid som ovenfor beskrevet.

2.4. Lægens kommentarer til pt.'s opfattelse af eget helbred:

'Jeg synes at pt. har en afviklet holdning til hendes muligheder, trods hendes handicap. Jeg finder ingen over- eller underdrivelse og ved fælles dialog tror jeg man finder en god vægtning der kan give pt. et godt bud på en fremtid på arbejdsmarkedet, dog ikke uden medhjælp.
…

2.7. Supplerende oplysninger:

Jeg har fulgt pt. gennem de 1,5 år jeg har kendt hende. Der har været stor interesse for at finde løsninger, der kunne gøre at pt. kunne være fortsat beskæftiget. Pt. har været meget motiveret. Men også plaget af sine kroniske smerter."

Det kommunale rehabiliteringsteam har i brev af 1/9 2014 om resultat af møde blandt andet oplyst:

"**Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen**
…
[Klageren] mener selv, at hun kan varetage 25-30 timer om ugen med en effektivitet på 50% og fordelt over alle ugens 7 dage. Tingene tager lidt længere tid nu grundet smerter. Hun havde dog sværere ved det, da hun var på gigtmedicin, end hun har nu. Der er ikke faste rutiner i jobbet, og hun kan derfor godt varetage det. Tidligere arbejdede hun 45 – 60 timer om ugen og lavede en masse administrativt arbejde om aftenen. Arbejdet er ikke adskilt fra fritiden.

Omkring hukommelse og træthed fortalte [klageren], at hun en overgang fik meget medicin, hvilket påvirkede hukommelsen. Dette er hun dog trappet ud af igen, så hun føler ikke, at hun har de store problemer med hukommelsen. Træthed er dog et problem. [Klageren] træner også hver dag for at holde smerterne på afstand. Hun har været igennem et forløb på Smertecenter.

Sundhedskoordinator spurgte ind til [klageren] vægttab på 10 kg, og hun fortalte at det faktisk var lidt af et problem, fordi det i jobbet var bedre at man var råstærk. Hendes vægt står dog nu stille og hun taber sig ikke yderligere.

Sundhedskoordinators lægefaglige vurderinger:
Slidgigt i fingre, hofter, knæ og ryg – afventer operation (i efteråret) primært i venstre hånd efterfølgende i højre hånd, herefter stillingtagen til evt. operation i knæ og hofter.
Derudover konstateret knogleskørhed. Været i forløb i smerteklinik – afsluttes pga. foranstående operationer – får fast smertestillende gennem egen læge.

Rehabiliteringsteamets indstilling:
Rehabiliteringsteamet finder at [klageren] kan omfattes af personkredsen som kan bevilges støtte i form af tilskud til selvstændige jf. § 70 G.

Det vurderes at [klageren] har en varig moderat til svært nedsat funktionsevne. Det vurderes også at [klagerens] nuværende arbejdsopgaver imødekommer hendes skånehensyn. Rehabiliteringsteamet imødekommer derfor ansøgningen."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/3 2016 fremgår det blandt andet:

"**AKTUELLE GENER:**
1) **Venstre skulder:** har svært ved at bruge den i længere tid, specielt ved arbejde over 90 gr.s niveau. Pt. får smerter og udtrætningsfænomen.
2) **Højre hofte og højre knæ**: pt. har smerter omkring højre hofte og højre knæ samt pseudoaflåsningstilfælde i højre hofte. Kraftnedsættelse, og føler, der let kommer udtrætningsfænomener og hofte og knæ. Langt overvejende på højre side.

3) **Hånd/hænder:** pt. har problemer med at holde stramt i hånden, det være sig f.eks. besvær med at holde dyr i stalden, har svært ved at holde fast. Har ikke den styrke i højre side, gælder både overarm, hånd og albue samt hofte, som udtrættes hurtigt.
Et af de største problemer for pt. er, at hun i sit arbejde skal vaccinere …, hvor hun skal tage dem op i sin venstre arm, har svært ved det pga. venstresidige skuldersmerter, og derefter skal hun vaccinere dem med højre hånd, som hun har svært ved pga. kraftnedsættelse i hånden. Hun kan godt foretage vaccinationer af 10-15 … men vaccinere 500 … ad gangen, det kan hun ikke.
Smerterne i venstre skulder begrænser fysisk brug af venstre hånd.

4) **Nakkesmerter:** specielt ved drejning af hovedet mod venstre. Dette udløser smerter i nakke og ned i venstre skulder.

5) **Rygsmerter:** pt. har lændesmerter, som går ud i begge balder, overvejende venstre og ned på bagsiden af venstre lår og skinneben. Lægger sig som et bånd omkring venstre ankel.

…

OBJEKTIVT:

Pt. virker fuldstændig reel. Ingen overvægt, normalvægtig og normal af bygning.
Er højrehåndet.
CNS: pt. har nogen tendens til korttidshukommelse, det er objektivt tydeligt, samtidig har pt. ordfindingsbesvær.
Følgende objektive undersøgelse koncentrerer sig om det centrale skelet og ekstremiteter.
Columna cervicalis: der findes normal bevægelighed, fraset at pt. har besvær med hovedfældning mod venstre, som er nedsat med 50%, samt hoveddrejning mod venstre, som er nedsat med 25%.
Ellers normal bevægelighed i nakken for alderen.
Ved foramen kompressionstest har pt. tendens til nogen smerter ud mod venstre skulder, men ikke nogen sikre radikulære symptomer.
Columna thoracalis: normale forhold.
Columna lumbalis: der findes lidt afsvækket lændelordose. Finger-gulv-afstand er 0, altså ganske pæn fleksion. Har lidt besvær med at komme tilbage igen i retstående stilling.
Ekstension 0 gr.
Finger-knæ-afstand ved sidebøjning 0 bilateralt.
Bækkenstanden lige.
Nogen usikkerhed ved undersøgelse for gluteal insufficiens, men ikke nogen sikker gluteal insufficiens.

…

Overekstremiteter:

Er højrehåndet.
Skuldre: der findes normale bevægeudslag over begge skuldre.
Der findes normale bevægeudslag over albuer og normale bevægeudslag af underarmen ved supination og pronation samt normale bevægeudslag over håndled og fingerled.
Ved kraftbedømmelse over overekstremiteterne, ses der faktisk god kraft over skulderleddene.
Ved længere tids påvirkning ses der let tendens til udtrætning over begge skulderled, men især venstre.
Albueled: der ses god kraft ved ekstension, nedsat kraft ved fleksion, især på venstre side.
Kraftforholdene over håndleddene ligeledes reduceret både ved dorsal og plantar fleksion.
Kraften er udtalt nedsat på begge sider ved håndtryk.
Fingerled: der er udtalt kraftnedsættelse af både sprede- og samlefunktion.
Der findes normale refleksforhold og normal sensibilitet på overekstremiteterne.

Underekstremiteter:
Hofter: bevæges med fleksion bilateralt 110 gr., abduktion 30 gr., adduktion 20 gr. begge bilateralt.
Indadrotation på højre 20 gr., på venstre 10 gr. Udadrotation højre 20 gr., venstre 10 gr.
Der er nedsat kraftforhold ved både fleksion, abduktion og adduktion.
Knæled: der findes normal bevægelighed, der findes god kraft ved både fleksion og ekstension
Fodled: der findes god kraft ved plantar og dorsal fleksion.
1. stråle: der findes god kraft ved både plantarfleksion og dorsal fleksion over 1. stråle.
Der angives normal sensibilitet.
Der er ingen sikker Lasegue. Der findes svage perifere reflekser, specielt refleksen over venstre
Achillesrefleks. Ikke bedømmeligt pga. direkte smerter omkring fodleddet.
Pt. er tydeligt irriteret over sin venstresidige Achillessene, der er både palpationssmerter og bevægesmerter over området. Ingen synlig hævelse eller misfarvning. Angiver normal sensibilitet.
…
KONKLUSION:
Generelt synes pt. universelt nedslidt med deraf følgende nedsat fysisk formåen.
Den objektive undersøgelse afspejler nok ikke helt den reelle dagligdags situation, hvor pt. formentlig ret hurtigt vil blive udtrættet og ikke kunne varetage længerevarende belastende fysisk arbejde.
Pt.s umiddelbare kraftforhold er ikke overbevisende, og koordinationer og finmotorikken synes usikker. Fremtræder ikke i en fysisk tilstand, der vil kunne honorere længere tids fysisk arbejde i en [dyre]produktion med håndtering af dyrene i praktisk forstand.
Pt. egner sig kun til vejledende jobopgaver samt kontoropgaver.
Pt. vil ikke på vanlig vis kunne varetage opgaver omkring dyr i professionel henseende uden risiko for fare for sig selv. Pt. har behov for, at der er andre, der kan overtage det fysiske arbejde for hende omkring håndtering af [dyr]. Der vil være risiko for vandrøgt, hvis ikke hun kan få hjælp.
Pt. vil formentlig kunne håndtere en lettere del af det administrative arbejde, men reelt fremtoner pt. med en vis ordfindingsbesvær og hukommelsessvigt. Det er muligt, dette er stressudløst og belastningsudløst, det kan jeg ikke udtale mig om som speciallæge i ortopædkirurgi, men det er påfaldende. I hvert fald ligger det klart, at fysisk kan hun ikke håndtere dyrehold på ansvarlig vis uden fuldtidshjælp fra anden person.
Hvad angår de administrative opgaver, kan hun muligvis varetage disse på acceptabel vis, da ?? et ansættelsesforhold vil ikke være holdbart.

Hvis sagens udtalelser ikke er tilstrækkelige, vil jeg mene, der vil være tale om bedømmelse fra en egentlig arbejdsmedicinsk klinik. Mit skøn er en generel nedslidningsproblematik, som er opstået som en generel fysisk overbelastning gennem mange år.
En egentlig videre udredning af de anatomiske skader har ingen mening i denne sammenhæng, mener ikke det kan have nogen konsekvenser. Pt. vil ikke alene kunne varetage selv mindre dyrehold i professionel henseende."

Klagerens praktiserende læge har i en attest af 29/8 2016 til kommunen blandt andet oplyst:

"Har fortsat sit arbejde i [virksomhed] med medhjælp men er nu forpint igen og jeg må sygemelde hende for at undgå et fysisk og psykisk nedbrud.

Arbejde i landbruget er ikke realistisk længere men beskæftigelse i andre fag kan måske komme på tale. Lægefagligt er der ikke noget der taler imod at afprøve dette medmindre det allerede er gjort. Man skal dog ikke forvente særlig stor arbejdsevne i andre fag, sandsynligvis maksimalt 50 %.

Hovedelementer og forventet varighed i behandlingen oplyses (angiv ca. antal uger fra dags dato)
kroniske smerter
der er ingen 'handlingsplan' fra min side da alt er afprøvet og det vil være spild af alle parters rescourser at genoptage diagnostik og behandling som allerede er udfært. det offentlige må i samarbejde ned patienten afgøre om der er en restevne i andre fag end aktuelle."

I et journalnotat den 4/5 2017 er det af en arbejdsmedicinsk overlæge blandt andet noteret:

"Har gennem den sidste i hvert fald halve snes år haft tendens til smerter i bevægeapparatet. Undersøgt på rygcenter, ortopædkirurgisk ambulatorium og smerteklinik, hvor man siger, at det drejer sig om et ikke-malignt kronisk smertesyndrom. Af smerteklinik anføres diagnosen 'Fibromyalgi', som passer meget godt med de diffuse smerter, hun har i bevægeapparat, specielt muskler også ved palpation. Endvidere hovedpine, koncentrationsbesvær med videre ligger også meget godt i tråd med denne diagnose.
Derudover sund og rask. Har allergi overfor Gabapentin, som har været forsøgt med god effekt i øvrigt på smertegener men som hun måtte ophøre med på grund af allergisk reaktion. Har nu svært ved at klare sit job, hvor der dog er en de administrative opgaver, men det kan være vanskelig at være fastlåst ved skrivebordet dagen lang, Hun går, løfter …. Arbejder således fortsat en del i stalden, men også administrativt. Hun har haft 20, nu 12½ times, personlig hjælp til arbejde, hun ikke kan klare, gennem kommunen. Søger nu PFA om erstatning, idet hun er forsikret hos disse. De vil gerne have hende arbejdsprøvet i andre mindre belastende fag end aktuelle.

Konklusion:
Patientens arbejde er næppe årsag til gener, men kan forværre generne i forbindelse med en sygdom som fibromyalgi. Hun vil her have det bedst, hvis hun kan veksle mellem stående, gående, siddende arbejdsstillinger og undgår tunge lø og overstrengelse. Det optimale for hende ville være at kunne fortsætte som vejleder i [virksomhed] med produktion af … Det må støttes herfra, da det også vurderes som urealistisk at forsøge at omskole hende på nuværende tidspunk ligesom det vil give hende problemer i forhold til afvikling af [virksomhed] med videre, hvor planen var, at [barn] skulle fortsæt [virksomhed]."

I forsikringsbeviset for klagerens ene ordning er det blandt andet anført:

"**Dækning etableret i PFA Pension**

Solidarisk invalidepension til dit 65. år iht. særlig policebestemmelse	årligt	200.000

…
AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE

Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser – 1. januar 2008':

Paragraf 1, 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'
Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'.

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange).

Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'

Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:

'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i den i policen anførte karenstid.'."

I forsikringsbetingelserne gældende for den ene ordning hedder det blandt andet:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

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

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

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

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hen syn 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'."

I pensionsbeviset for klagerens anden ordning er det blandt andet anført:

"**PFA Erhvervsevne**

Indbetalingssikring

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for indbetalingssikring, som er beskrevet i pensionsvilkårene.

Der gælder også følgende forbehold for indbetalingssikringen:

Opsparing:

Indbetalingssikring på opsparingen er betinget af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis."

I pensionsvilkårene for klagerens anden ordning hedder det blandt andet:

"4 Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

4.1 Indbetalingssikring

PFA Pension yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

4.1.1 Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1 Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den forsikrede har ikke ret til indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.
...
4.1.1.3 Omskoling/uddannelse/revalidering
Hvis PFA Pension skønner, at den forsikrede er egnet til omskoling, uddannelse eller revalidering, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.

4.1.1.4 Vanskeligheder ved at få arbejde
Ved vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen tillægges det ikke betydning, om den forsikrede har vanskeligt ved at få arbejde fx som følge af beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Klageren har i flere år haft smerter fra bevægeapparatet, og hun har fået stillet diagnosen fibromyalgi. Selskabet har i perioden fra den 1/9 2013 til den 31/8 2014 ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne og er herefter overgået en til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Klageren har anført, at hun ikke er i stand til at arbejde 50 % eller mere i hverken sit hidtidige erhverv indenfor landbrugsindustrien eller inden for andet erhverv.

Klageren har blandt andet henvist til, at hun i sin nuværende virksomhed alene varetager administrative opgaver, og at hun ikke er i stand til dette mere end 15 timer om ugen.

Selskabet har anført, at det ikke er bevist, at klageren ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end 50 % af andre personer med tilsvarende alder og uddannelse, såfremt de relevante skånehensyn er opfyldt. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren ikke har været arbejdsprøvet i jobfunktioner uden for landbrugserhvervet.

Klagerens praktiserende læge har i en attest af 18/6 2014 blandt andet noteret, at klageren har gener som følge af nedslidningsskader i bevægeapparatet og fibromyalgiforandringer. Det er anført, at klageren fortsat ønsker at være beskæftiget indenfor landbrugserhvervet, hvilket muligvis kan lade sig gøre med passende medhjælp. Det er

endvidere anført, at hun er i stand til at udføre lidt kontorarbejde og lidt fysisk arbejde, men at det er på nedsat tid med måske 50 % om dagen.

I brev af 1/9 2014 vedrørende møde i det kommunale rehabiliteringsteam er det anført, at klageren mener, at hun kan varetage 25-30 timers arbejde om ugen med en effektivitet på 50 % over alle ugens 7 dage. Det er noteret, at tingene tager længere tid på grund af smerter, men at hun dog havde sværere ved det, da hun var på medicin. Det bemærkes tillige, at hun har oplyst, at der ikke er problemer med hukommelsen, men at træthed er et problem. Hun blev bevilget støtte i form af tilskud til selvstændige.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/3 2016 fremgår det blandt andet, at klageren generelt synes universelt nedslidt med deraf nedsat fysisk formåen. Det noteret, at hun ikke fremtræder i en fysisk stand, der tillader, at hun vil kunne honorere længere tids fysisk arbejde, og at hun kun egner sig til vejledende jobopgaver samt kontoropgaver. Hun vil ikke kunne varetage opgaver omkring dyr uden risiko for fare på sig selv. Det er anført, at klageren formentlig vil kunne håndtere en lettere del af det administrative arbejde, men at hun reelt fremtoner med ordfindingsbesvær og hukommelsessvigt.

Klagerens praktiserende læge har i en attest af 29/8 2016 blandt andet anført, at klagerens arbejde i landbruget ikke er realistisk længere, men at beskæftigelse i andre fag måske kan komme på tale. Det er noteret, at der ikke er noget lægefagligt til hinder for at afprøve dette, men man skal dog maksimalt forvente en arbejdsevne på 50 %.

Af et arbejdsmedicinsk journalnotat af 4/5 2017 fremgår det blandt andet, at klageren vil have det bedst, hvis hun kan veksle mellem stående, gående og siddende arbejdsstillinger og undgå tunge løft og overanstrengelse. Det optimale ville være, at hun fortsætter som vejleder i sin virksomhed, og det er anført, at det er urealistisk at omskole hende, hvilket også vil give problemer med afvikling af hendes virksomhed.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på baggrund af de lægelige oplysninger kan lægges til grund, at hun ikke er i stand til at varetage sit tidligere arbejde.

20. 90976

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen herunder sagens lægelige og kommunale bilag, at klagerens erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydelig grad. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, hvorfor nævnet ikke har grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning efter den 31/8 2014.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningen om, at der ikke har været foretaget arbejdsprøvninger af klageren indenfor andre arbejdsområder, hvor hendes skånehensyn kan tilgodeses på relevant vis, da klageren har ønsket at forblive i sin egen virksomhed. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at klageren primært varetager kontoropgaver i sin selvstændige virksomhed, men at der er også er oplysninger om, at hun også udfører nogle fysiske opgaver.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings