Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 91973:

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. Forsikringen giver ret til ydelser og præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen pga. sygdom eller ulykke. Klagerens advokat har i brev af 19/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "PFA skal anerkende, at … erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen (1/2), og at han derfor dels er berettiget til udbetaling af invalidepension, dels er berettiget til præmiefritagelse – begge med tilbagevirkende kraft.
>
> Det kan oplyses, at … modtog sidste udbetaling i januar 2015. Den 12. januar 2016 blev … ansat i et fleksjob, og det vurderes, at han ikke er berettiget til udbetaling under ansættelsen.
>
> I perioden 1. februar 2015 til 12. januar 2016 er han derfor berettiget til udbetaling af invalidepension med tilbagevirkende kraft.
>
> Om sagen bemærker jeg indledningsvist følgende:
>
> … blev den 12. august 2011 sygemeldt med stress og depression fra sit arbejde som … hos ...
>
> Grunden hertil var, at … igennem en lang periode havde haft mange daglige smerter, der hindrede ham i at arbejde. I tiden op til sygemeldingen havde han svært ved at acceptere tingenes tilstand, herunder den usikre fremtid på arbejdsmarkedet, der i sidste ende kulminerede med sygemeldingen.
>
> De psykiske symptomer opstod således som en følge af den kroniske smertetilstand.

… ansøgte – og modtog – udbetaling af invalidepension fra sygemeldingen til og med januar 2015. Jeg vedlægger brev fra PFA af 27. november 2014, hvori PFA vurderede, at … erhvervsevne ikke længere var nedsat med halvdelen, hvorefter udbetalingen ophørte.

PFA lagde i afgørelsen til grund, at … havde en arbejdsevne på mere end halvdelen under hensyntagen til hans skånebehov i form af fysiske krævende skulder-, arm- og rygarbejde, herunder beskedne skånehensyn af psykisk karakter i form af at undgå stressende og koncentrationskrævende arbejdsopgaver.

… kontaktede ultimo 2016 undertegnede og bad mig se på afgørelsen. Den 24. maj 2017 bad jeg PFA om at revurdere sagen, idet det var – og er – min opfattelse, at … erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mere end halvdelen, hvorfor han har krav på udbetaling med tilbagevirkende kraft.

Den 18. januar 2018 fastholde PFA afgørelsen, jf. vedlagte brev. PFA anførte supplerende, at … ikke har fået stillet nogen sikre diagnoser, og anførte på baggrund af speciallægeerklæringen af 11. juli 2014, at der er diskrepans mellem … smerter og de objektive fund, der er gjort.

Om helbredstilstanden forud for sygemeldingen bemærker jeg følgende:

De psykiske symptomer i form af depressive tendenser, stresssymptomer, udtrætning mv., som førte til sygemeldingen var i høj grad smertebetingede – den psykiske helbredstilstand skyldtes med andre ord de somatiske smerter.

Smertetilstanden og de psykiske symptomer er ikke nytilkomne. … smertehistorik stammer tilbage fra et hovedtraume i 1992. … har ganske vist kunne passe et fuldtidsarbejde i en lang periode, herunder efter revalidering, men tilstanden er gradvist forværret.

Det fremgår af egen læges journal i notat af 8. september 2006:

'Tiltagende smerter imellem skulderbladene. Desuden træthed, hukommelsesbesvær. Ikke til rådighed for arbejdsmarkedet.'

Ved MR-skanning af 2. oktober 2006 fandtes der antydning af diskusdegeneration, men ellers normale forhold.

Af notat fra egen læge af 6. februar 2007 fremgår:

'Er meget frustreret over sin tilstand [...]. … informeres om, at omtalte tiltag formentlig ikke vil ændre noget og at han er meget velundersøgt. Anbefalet kontakt til sagsbehandler mhp. flexjob.'

Af notat fra samme af 26. februar 2009 fremgår:

'Vedvarende smerter mellem skulderbladene og nakke – hovedpine som tidligere. Dertil tiltagende [min understregning] kognitive problemer i form af svækket hukommelse og koncentration og har efterhånden noget vanskeligt ved at klare arbejdet som … der ofte kræver hurtigere beslutninger. Bliver irritabel og trist [...].'

Af notat fra samme af 8. oktober 2010 fremgår:

'Har i et par mdr. [været] meget/noget generet af ømhed/smerter i skulder og overarme. Har i mange år haft tendens til ledsmerter i hænderne [..]. […] Pt. bemærker, at han ca. ½ år har haft lidt depressive symptomer, nedsat lyst, ikke glad mm. [..].'

… fik i 2010 stillet diagnosen depression.

… påbegyndte i juli 2011 et forløb på Smertecenteret på … hospital. Det var først her, at han blev klar over, hvordan hans fysiske smerter påvirkede hans psykiske helbred.

I august 2011 sygemeldte … sig.

Om helbredstilstanden og den kommunale afklaring efter sygemeldingen bemærker jeg følgende:

Ultimo 2011 blev … henvist til speciallæge i psykiatri … med henblik på vurdering og behandlingsoptimering. Han gennemgik her et behandlingsforløb, der fik vendt hans depression.

I samme periode blev han fyret fra sin stilling hos …, da han fortsat ikke kunne genoptage arbejdet.

Den 1. maj 2012 startede … i arbejdsprøvning hos …, der pågik frem til 9. juli 2012. … formåede at arbejde 15 timer ugentligt – navnlig med tasteopgaver. Jeg vedlægger opfølgnings- og afslutningsnotat fra praktikken, hvoraf fremgår, at han forsøgte at øge tiden ud over 15 timer, hvorved smerterne i skuldre og nakke blev forværret. Under denne arbejdsprøvning begyndte … også at tage stærkere smertestillende medicin (morfin) at kunne gennemføre dagen.

Kommunen indhentede den 10. september 2012 en statusattest fra egen læge, der anførte, at … havde en kronisk smertetilstand, der på daværende tidspunkt havde varet mere end 20 år, hvoraf der ikke kunne forventes bedring. Det blev endvidere anført, at man ikke skulle forvente, at han kunne vende tilbage til arbejdet hos ...

Af udtalelse fra speciallæge i psykiatri … af 27. september 2012 fremgår det, at … depressive symptomer var af eksistentiel karakter, ligesom hans smerter vurderedes som reelle. Prognosen blev vurderet dårlig, og det blev endvidere vurderet, at … havde maksimale og varige skånebehov.

Den 13. november 2012 fremkom Smertecenteret … med en udtalelse. Det fremgår heraf, at der fortsat var smerter, kognitive gener og en stressbelastning, der skyldtes den sociale situation. Smertetilstanden blev vurderet stationær, og der fandtes behov for skånehensyn i form af nedsat arbejdsmængde, -tempo og -tid. Der fandtes ikke yderligere behandlingsmuligheder, hvorfor forløbet på Smertecenteret blev afsluttet.

Den 22. januar 2013 iværksatte kommunen arbejdsprøvning/virksomhedspraktik hos …, der pågik frem til 5. juli 2013. … opnåede en effektiv arbejdstid på 15 timer ugentligt. Det bemærkes specifikt, at arbejdstiden blev forsøgt øget til 17,5 timer ugentligt, hvorved der skete en forværring af smertetilstanden.

I notat fra … (kommunens aktør) af 25. april 2013 blev det anført, at funktionsevnen var varigt nedsat, at der var behov for skånehensyn, og at helbredstilstanden var stationær.

I Lægeattest til Rehabiliteringsteamet af 17. juni 2013 blev det anført, at … havde en kronisk smertetilstand, og at han i forløbet havde været mistænkt for reaktiv depression, men også at han var grundigt udredt herfor. Det fremgår, at han havde skånebehov i forhold til stående arbejde og fysisk belastning generelt, ligesom han var øget stressbar.

… sag blev forelagt for … Kommunes rehabiliteringsteam den 21. august 2013, hvor han blev indstillet til fleksjob. Rehabiliteringsteamet anførte, at:

'… har en høj grad af arbejdsidentitet [...].
Det rehabiliterende team vurderer, at … er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Der kan ikke peges på jobfunktioner, som fremover vil kunne varetages på ordinære vilkår.

Det rehabiliterende team vurderer, at det er umiddelbart formålsløst at iværksætte yderligere foranstaltninger og yderligere afprøvning inden for ethvert erhverv, da alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløb ved … og … og handicap foranstaltninger såsom personlig assistance, § 56 aftale vurderes ikke at kunne kompensere for … begrænsninger, herunder behov for nedsat tid.'

… blev visiteret til fleksjob den 19. september 2013.

I perioden frem til, at … blev ansat i fleksjob deltog han i virksomhedspraktikker og kurser. Ingen af disse involverede en arbejdstid på mere end 15 timer ugentligt.

Den 11. juli 2014 blev … undersøgt af speciallæge i neurologi … på foranledning af PFA. I erklæringen er der anført følgende gener:

- Kronisk hovedpine
- Koncentrationsbesvær
- Rygsmerter
- Ledsmerter i hænderne
- Periodevis følelsesløshed i højre hånd

Der blev ikke gjort objektive fund bortset fra smerter/ømhed langs rygsøjlen.

Speciallægen anførte specifikt, at det virkede urealistisk med en tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked sygeforløbet taget i betragtning.

Den 12. januar 2016 blev … ansat i fleksjob hos … som …, hvor han skulle arbejde 15 timer ugentligt. … er forsat ansat samme sted. I denne periode har han yderligere øget sin dosis af smertestillende medicin.
…
Om PFAs afgørelser bemærker jeg følgende:

PFA anfører i afgørelsen af 27. november 2014, at arbejdsprøvningen hos … ikke var retvisende, idet … kone i samme periode var indlagt. Selv oplyser …, at arbejdsevnen var retvisende til trods for, at der var belastning i hjemmet.

… tog således 14-dages fri, mens konen var indlagt, men det skyldes ikke det faktum, at hun var syg, men derimod at indlæggelsen faldt sammen med skolelockouten i 2013, og han var derfor nødsaget til at blive hjemme og passe børnene.

Jeg bemærker, at egen læge – i lægeattesten til Rehabiliteringstemaet, jf. ovenfor – anfører, at konens sygdom ikke har påvirket helbredstilstanden eller indsatsen under den kommunale afklaring nævneværdigt.

Arbejdsprøvningen hos … strakte sig over knap 6 måneder, og det har derfor formodningen imod sig, at denne ikke skulle være retvisende. Det bekræftes da også af den forudgående arbejdsprøvning hos …, Rehabiliteringsteamets indstilling og af, at … i sin efterfølgende fleksjobansættelse har vist samme arbejdsevne.

… arbejdsevne var – og er – derfor dokumenteret varigt nedsat til 15 timer ugentligt – og dermed under halvdelen.

Det kan i øvrigt ikke, som det er anført i PFAs initiale afgørelse, lægges til grund, at … sygemelding i 2011 kun var en følge af forbigående psykiske problemer, idet den psykiske helbredstilstand var en følge af en langvarig kronisk smerteproblematik. … drøftede således allerede muligheden for fleksjob med egen læge primo 2007, jf. ovenfor – i øvrigt på et tidspunkt, hvor der ikke var en psykisk belastning.

Det kan heller ikke tillægges betydning, at der ikke er stillet sikre diagnoser, der kan forklare … smertetilstand, jf. seneste afgørelse.

… helbredstilstand er veludredt og stationær, jf. også erklæringen fra neurolog ... … har kroniske smerter og en øget stressbarhed. At … anfører, at der er diskrepans mellem min klients tilstand og hans fysiske formåen kan ikke komme ham til skade. Det afgørende er således, om … erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen; to arbejdsprøvninger dokumenterer dette.

Det bemærkes, at … har fremmet forløbet på bedst mulig vis og har ikke kunne opnå fleksjobansættelse førend det skete.

Det er derfor min opfattelse, at PFA (i) skal anerkende, at … erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, (ii) foretage udbetaling i perioden 1. februar 2015 til 12. januar 2016 samt (iii) anerkende, at … – dengang som nu – er berettiget til præmiefritagelse."

I brev af 14/3 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Hvilken type forsikring er der tale om?
... Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende invalideydelser, når forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til de gældende forsikringsbetingelser af 1. januar 2008 …

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Som PFA forstår forsikredes påstand, er forsikrede utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser i perioden fra 1. februar 2015, hvor hans midlertidige dækning ophørte, og indtil den 12. januar 2016, hvor han påbegyndte fleksjob samt utilfreds med, at selskabet har afvist præmiefritagelse fra 1. februar 2015 og foreløbigt.

PFA afviser præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelser efter den 1. februar 2015 med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagsfremstilling
Forsikrede er [i 40'erne]. Han har 10. klasse fra folkeskolen og har herefter i en længere årrække arbejdet som ufaglært. Forsikrede blev senere uddannet til … og har efterfølgende været beskæftiget som … blandt andet hos …, hvor ordningen er tegnet den 1. juli 1995. PFA modtog den 8. maj 2012 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet af forsikredes praktiserende læge den 2. maj 2012 (bilag X) og efterfølgende den 23. maj 2012 Anmeldelse om helbredsmæssige forhold underskrevet af forsikrede den 21. maj 2012 (bilag V). I anmeldelsen oplyste forsikrede, at han led af stress, depression og smerter i ryg, nakke, skuldre og hoved, som stammede fra en piskesmældslæsion i 1992.

I anmeldelsen oplyste han desuden, at han den 15. august 2011 blev sygemeldt og efterfølgende den 31. januar 2012 opsagt fra sin fuldtidsstilling i ...

Som diagnose er i den indsendte Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 (bilag X) anført: *'kroniske smerter/stress og depression'* og desuden er anført, at forsikrede er under behandling med *'samtaler samt naturpræp. mod depression'.* Lægen har desuden anført, at årsagen til sygdommen eller skaden skyldes *'øget belastning på arbejdet samt kroniske smerter (1992->)'*, ligesom at lægen under punktet vedrørende andre forhold, som skønnes at have haft indflydelse på den nuværende skade eller sygdom har anført *'Kronisk smertetilstand efter nakketraume 1992'.*

Til brug for behandling af sagen indhentede PFA yderligere journaler fra forsikredes kommune. På baggrund heraf vurderede PFA i afgørelse af 18. juli 2012 …, at forsikredes erhvervsevne indenfor sit nuværende erhverv var midlertidig nedsat til halvdelen eller mindre, og at han samtidig havde mistet en del af sin indtægt, hvorfor han var berettiget til invalidepension og præmiefritagelse i en periode startende fra 1. februar 2012.

Ved afgørelse af 2. juli 2013 … forlængede PFA udbetalingerne og præmiefritagelsen under henvisning til, at forsikredes erhvervsevne inden for sit nuværende erhverv fortsat var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel. Til brug for vurderingen havde PFA indhentet en række oplysninger, herunder lægelige og kommunale akter, ligesom at forsikrede havde udfyldt et spørgeskema.

PFA modtog den 7. februar 2014 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 (bilag 3) udfyldt og dateret af forsikredes praktiserende læge den 30. januar 2014. Desuden modtog PFA den 17. februar 2014 opfølgningsskema og spørgeskema om funktionsevne begge udfyldt og underskrevet af forsikrede den 10. februar 2014 (bilag Q). Af de indsendte oplysninger fremgik, at forsikrede var overgået til at modtage ledighedsydelse fra 20. september 2013 i forbindelse med, at han var blevet visiteret til et fleksjob.

PFA fandt herefter anledning til at indhente yderligere oplysninger, herunder kommunale og lægelige akter, ligesom at PFA foranstaltede en neurologisk speciallægeundersøgelse, der fandt sted den 11. juli 2014 (bilag I). Af konklusionen i speciallægeerklæringen fremgår blandt andet: *'.....Tidligere stillede diagnoser er Whiplash traume via infektionsmediciner og kroniske nonmaligne smerter. Pkt. 4. Patientens subjektive klager er noteret under aktuelt, og ved den objektive undersøgelse findes udelukkende myogene forandringer....'. 'Han har været igennem et langvarigt sygdomsforløb med forsøg på behandling og udredning uden at man har stillet nogen sikre diagnoser efter undertegnedes mening. Ved den neurologiske undersøgelse finder jeg udelukkende myogene forandringer i nakke-/skulderåget samt i mindre grad sv.t. paravertebral muskulaturen. Jeg får ingen mistanke om sygdom i det centrale nervesystem. Jeg kan således ikke ud fra en neurologisk synsvinkel forklare patientens non-maligne kroniske smerter. Neurologisk diagnose: Myosis/muskelsmerter med koden M62.6. Pkt. 8. Evt. skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Patienten oplyser, at han er indstillet til fleksjob med 15 timer om ugen, det virker urealistisk, at patienten kan vende tilbage på arbejdsmarkedet på normale konditioner ud fra hans langvarige sygdomsforløb, der dog ikke kan forklares ud fra en neurologisk synsvinkel, som ovenfor beskrevet. Ud fra en neurologisk synsvinkel er der en klar diskrepans mellem patientens sygdomsforløb og smerterne og de beskedne forandringer i form af myoser/myogene forandringer i nakken og rygsøjlen.'*

Der refereres i anmeldelsen (bilag V), Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 (bilag X) og speciallægeerklæringen (I) til en piskesmældslæsion som angiveligt skete i 1992, hvor forsikrede under en rejse sprang på hovedet i et badebassin med en meters dybde. Det bemærkes dog, at der ikke foreligger lægelige journaler i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med traumet, ligesom at diagnosen whiplash også betvivles af de undersøgende speciallæger i henholdsvis 2007 (bilag O, side 11) og 2014 (bilag I).

Af de lægelige oplysninger, der foreligger i årene umiddelbart efter traumet er den 20. januar 1994 (bilag O) noteret: *'10 år intermitterende hvp. Har anvendt codamid, nu pamol.'* og videre den 30. november 1995 *'1994 Velsoso. Hemicrani. Lige siden faktisk haft hvp over ve. øje daglig.'* Den 2. februar 1996 er i journalen (bilag O) noteret: *'For 3 år siden begyndte pt. At klage over jagende smerter i ve. Frontotemporalregion, kom uden kendt årsag. Efterhånden begyndte han at klage over lettere hovedpine, der dog forsvandt i løbet af en måneds tid'*. Hovedpinen beskrives i journalnotatet af samme dato som recidiverende, der kommer i perioder uden kendt årsag. Den 13. juli 1997 er desuden noteret: *'Har været til tandlægeundersøgelse, men er ikke afsluttet der endnu. Pt. Er selv overbevist om, at hans hovedpine kan stamme fra tænderne'* (bilag O).

Af de senere lægelige akter modtaget 1. juli 2014 samt 15. december 2017 fremgår, at forsikrede har smerter fra nakke/skulderregionen samt hovedpine. Forsikrede har dog i en lang årrække efter 1992 formået at arbejde på fuld tid indtil sygemeldingen i 2011. I journal fra praktiserende læge er i notat fra 27. maj 2009 desuden noteret, at han i sit arbejde som … hos … sjældent havde sygedage (bilag O, side 13).

Speciallæge i psykiatri har om forsikredes psykiske tilstand i epikrise af 26. januar 2012 (bilag O) konkluderende anført: *'Objektivt fremtræder han lettere deprimeret, præget af tungsind og håbløshed. Hans selvværd er bestemt ikke godt, han har ikke effekt af en antidepressive beh., synes han'*.

Af erklæring udarbejdet af overlæge fra … hospital og socialrådgiver den 13. november 2012 (bilag M) fremgår vedrørende forsikredes psykiske helbredsforhold, at *'Patienten og dennes hustru [ikke mener], at patienten på nuværende tidspunkt er deprimeret, men beskriver hans humør som meget svingende og opfarende. Der er tydelig forskel på humøret nu, og da patienten var deprimeret. Patienten beskriver sig selv som stresset, men han kan ikke udrede, om det er smerter eller den sociale situation, der gør patienten stresset.'* Af konklusionen fremgår desuden, at *'Patientens depression er dog på nuværende tidspunkt velbehandlet.'*

I de seneste journalnotater fra forsikredes praktiserende læge er den 29. november 2017 (bilag E) er som diagnose noteret: 'Periodisk depression, p.t. af lettere grad' og 'Almen/udbredt smerte'. Vedrørende medicin har lægen i journalnotatet af samme dato noteret: *'Som udgangspunkt ikke interesseret i medicin - (fik stor vægtøgning besvær med udtrapning af Venlafaxin). Foreslås lysterapi her i vinterhalvåret'*. I 2014 blev forsikrede udtrappet af medicinen Venlafaxi, da han var psykisk stabil (bilag E).

Af senest indhentet Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 (bilag D) udfyldt og underskrevet af forsikredes praktiserende læge den 29. november 2017 fremgår som diagnose: 'Kroniske nonmaligne smerter/depression/stress og som årsag til sygdommen er anført, arbejdsrelateret stress/smerter af ukendt årsag. Lægen har i punktet, hvorvidt patienten tidligere har haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region, sat kryst i svarrubrikken JA og anført '1992 nakketraume ved udspring i pool'.

Som følge af forsikredes arbejdsophør har forsikrede været i et kommunalt afklaringsforløb og af akterne fra kommunen fremgår, at forsikrede er blevet arbejdsprøvet indenfor eget erhverv i perioderne 1. maj 2012 - 9. juli 2012 og 22. januar 2013 - 5. juni 2013, hvor han har været beskæftiget med henholdsvis tasteopgaver og computeropgaver i forhold til ... Den ugentlige arbejdstid har i praktikforløbene været fastsat til 15 timer. Kun i en enkelt periode i, maj 2013, hvor forsikrede var i praktik hos …, blev arbejdstiden gennem to uger forsøgt øget til 17½ time, hvorefter forsikrede igen gik ned på 15 timer på grund af øgede smerter.

I samme periode – foråret 2013 – var forsikredes ægtefælle indlagt til behandling og efterfølgende genoptræning efter en svær … lidelse (bilag N, side 10), ligesom at der i den periode var lockout på forsikredes børns skole, hvilket betød at forsikredes børn var hjemme hele dagen, og at forsikrede var tvunget til at tage sig af alt det praktiske hjemme. Forsikrede oplyste ved samtale vedrørende status på afprøvningsforløb den 4. april 2013, at han derfor følte sig belastet over evne (bilag N, side 10 og bilag T, Opfølgningssamtale deri 26. marts 2013 og 5. april 2013). Arbejdstiden er ikke siden forsøgt øget. Forinden ægtefællens indlæggelse og lærernes lockout beskrev socialrådgiver i de kommunale akter ved forsikredes afslutning på smertetacklingshold forsikredes deltagelse som aktiv og med et stabilt fremmøde (bilag N, side 9).

Ved evaluering af arbejdsprøvningerne blev forsikredes effektivitet og udholdenhed vurderet til 100 % (bilag F, Rehabiliteringsteamets indstilling).

I de kommunale akter er forsikredes skånehensyn beskrevet som nedsat tid, velafgrænsede arbejdsopgaver, få stressbelastninger, mulighed for skiftende arbejdsstillinger, ingen tunge løft (bilag F). I kommunens afsluttende bemærkninger vedrørende forsikredes praktikperiode i 2012 (bilag Y) er under punktet skånehensyn anført: *'Der er blevet taget meget hensyn til [forsikredes] skånehensyn fra praktikstedets side. Dog er [forsikrede] meget pligtopfyldende. Han vil derfor ger-*

ne yde sit bedste, hvilket har gjort, at [forsikredes] ikke lytter til sin krop, hvis han får smerter, mens han arbejder, og har derfor haft svært ved at stoppe, eller holde pauser, når han arbejder i flow.'

På baggrund af afklaringsforløbet blev forsikrede visiteret til et fleksjob og …, som bistod kommunen med foranstaltning af fleksjob, har i mail af 29. juni 2015 (bilag F) til kommunens sagsbehandler vedrørende fastansættelse i fleksjob bl.a. anført: *'Jeg kan også oplyse, at jeg har følere ude hos et par … chefer, som virker meget imødekommende. De kan imidlertid først tage stilling til mulighederne efter sommer. Jeg tror klart på … chancer, han har nogle rigtig gode kompetencer. Jeg håber derfor, at vi under alle omstændigheder kan arbejde videre med opgaven også efter sommer. … har først og fremmest brug for nogen, der kan varetage den indledende kontakt – det er meget angstprovokerende for ham. Men herefter er han som fisk smult i vande'.*

Forsikrede blev den 12. januar 2016 ansat i et fleksjob og af Internt opstartsskema ved ansættelse i job med fleksløntilskud (bilag F) er ved punktet *'Mødetimer pr. uge'* noteret 15 timer. Ved punktet *'Effektive timer pr. uge'* er også noteret 15 timer, ligesom at der er noteret 100 procent effektivitet og udnyttelse af arbejdsevne. Ifølge ansættelseskontrakten er forsikrede i fleksjobbet ansat som salgsassistent og modtager en månedsløn på 13.000 kroner. I sit første fleksjob modtog forsikrede en timeløn på 200 kroner. Ud fra vores beregninger modtager forsikrede foruden lønnen et tilskud fra kommunen på 14.360 kroner og har således en samlet indtægt i fleksjobbet på 27.360 kroner. Såfremt dette ikke er korrekt, opfordrer PFA forsikrede til at oplyse og dokumentere sin aktuelle indtægt i fleksjob.

På baggrund af de indhentede oplysninger anførte PFA i brev af 27. november 2014 (bilag H), at selskabet ikke længere anså forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv for nedsat i dækningsberettigende grad, og at hans udbetalinger derfor ville blive standset med varsel til den 1. februar 2015, på hvilket tidspunkt selskabet også ville standse indbetalingerne til hans ordning.
…
Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA anerkender, at forsikredes funktionsniveau er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang, og selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalideydelser i perioden fra 1. februar 2012 til 1. februar 2015. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter den 1. februar 2015. PFA har i sin vurdering lagt vægt på:

- De mange lægelige undersøgelser af forsikrede har ikke vist tegn på sygdom i det centrale nervesystem og de anførte diagnoser baserer sig næsten udelukkende på forsikredes egne beskrivelser af symptomer.

- På baggrund af neurologisk speciallægeundersøgelse, der fandt sted den 11. juli 2014, blev det konkluderet, at forsikrede lider af muskelsmerter, og at forsikredes non-maligne kroniske smerter ikke kan forklares ud fra en neurologisk synsvinkel.

- I en række af de lægelige akter er anført, at forsikredes fysiske helbredsmæssige gener angiveligt er debuteret ved et whiplashtraume i 1992. Der er i de lægelige akter i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med symptomernes debut ikke er beskrevet et hoved-/nakketraume, ligesom to speciallæger i neurologi betvivler at forsikrede har været udsat for et whiplashtraume. Det bemærkes desuden, at forsikrede i flere årtier efter traumet har

været beskæftiget på fuldtid og at bløddelsskader som nakkeforvridninger i henhold til almindelig lægelig erfaring ikke forværres over tid.

- Forsikredes psykiske lidelse beskrives i de lægelige akter som periodisk depression af lettere grad og forsikrede er i 2014 ophørt med at indtage medicin herfor, da han fandtes psykisk stabil.

- Det er PFA's opfattelse, at det må tillægges betydning, at der hverken er stillet sikre diagnoser, der forklarer forsikredes smertetilstand, sammenholdt med at der er diskrepans mellem forsikrede tilstand og hans fysiske formåen.

- Forsikrede er inden tilkendelsen af fleksjob den 27. september 2013 blevet arbejdsprøvet indenfor sit eget erhverv. Arbejdstiden har i afklaringsforløbet været fastsat til 15 timer om ugen og er kun en gang forsøgt øget til 17,5, hvilket skete under praktikforløbet hos …, men i en periode, hvor forsikrede var hårdt belastet af hjemlige forhold, herunder at hans hustru var indlagt med en svær nervelidelse. Forsikrede var derfor alene om det huslige og sine … børn, som i perioden op til timeforøgelsen var hjemme pga. lockout på børnenes skole. Forsikrede har oplyst, at han derfor følte sig belastet ud over evne.

- Der er således en direkte sammenhæng mellem forsikredes forpligtelser i hjemmet og hans evner og ressourcer i praktikken, som ses nedsat i den periode, hvor forsikrede er udfordret på hjemmefronten.

- Forsikredes effektivitet i arbejdsprøvningerne er vurderet til 100 %, ligesom at kommunen i journalerne har anført, at forsikrede er meget pligtopfyldende og har svært ved at stoppe, eller holde pauser, når han arbejder i flow. Ved ansættelse i jobbet med flekslønstilskud er tilsvarende anført, at forsikrede effektivitet i jobbet er 100 %.

- På baggrund af ovenstående må det lægges til grund, at arbejdsprøvningerne ikke har været retvisende for, hvor mange timer forsikrede kan og kunne arbejde med de beskrevne helbredsmæssige gener. Advokatens påstand om, at det har formodningen imod sig, at arbejdsprøvningen hos …, der strakte sig over seks måneder ikke er retvisende, kan således ikke antages.

- Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ville kunne arbejde mere end 15 timer om ugen, såfremt han i arbejdet tilgodeså sine behov for retmæssige pauser og opretholdte en god forventelig effektivitet, dog ikke nødvendigvis på det maksimale.

- På baggrund af det anførte er det PFA's vurdering, at forsikrede med de beskrevne helbredsmæssige gener og funktionsbegrænsninger som følge heraf efter den 1. februar 2015 ville være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

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

- Efter forsikredes ansættelse i fleksjob den 12. januar 2016 har forsikrede i henhold til vores beregninger haft en indkomst på mellem 26.360-27.360 kroner. Det er PFAs opfattelse, at

denne indkomst overstiger mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer født i … og uddannet som ... Vi har til sammenligning lagt en forventede gennemsnitsløn på 35.031 kroner for en … i Jobindex til grund for vores vurdering.

- Det er PFA's opfattelse, at forsikredes advokat er enig i, at forsikrede efter ansættelse i fleksjob den 12. januar 2016 ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 6.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i perioden efter den 1. februar 2015, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Såfremt ankenævnet mod forventning skulle komme frem til, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling i henhold til afsnit C, § 1, stk. 5, gør PFA subsidiært gældende, at forsikrede heller ikke efter tiltrædelse i fleksjob den 12. januar 2016 opfylder betingelserne for dækning i afsnit C, § 1, stk. 6, idet det ikke er godtgjort, at forsikredes indtjening i fleksjob udgør mindre end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

På den baggrund er forsikrede ikke berettiget til præmiefritagelse efter den 12. januar 2016.

PFA fastholder desuden, at selskabet er berettiget til at afvise præmiefritagelse efter den 12. januar 2016, da betingelserne for præmiefritagelse i henhold til de gældende forsikringsbetingelser følger betingelserne for udbetaling af invalidepension, jf. afsnit C, § 1, stk. 6, og da forsikredes indtjening overstiger ikke er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignede uddannelse og alder."

Klagerens advokat har i mail af 1/5 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Min klient er enig med PFA i selve tvisten, som det er nævnet i PFA's brev af 14. marts 2018 – og i min klage. Min klient er også enig i, at han ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension i den periode, hvor han er ansat i fleksjob under de nuværende (løn)vilkår, idet jeg kan oplyse, at min klients månedsløn udgør ca. 27.000 kr. Jeg vedlægger som eksempel lønseddel fra arbejdsgiver og udbetalingsmeddelelse fra kommunen for november 2017.

PFA anfører i brevet af 14. marts 2018, at min klient kun har forsøgt at øge sin arbejdstid i maj 2013, hvor han var i arbejdsprøvning hos ... Dette er ikke korrekt.

Min klient har søgt at øge sin arbejdstid i såvel arbejdsprøvningen hos … i perioden maj 2012 til juli 2012 som i arbejdsprøvningen hos … i perioden januar 2013 til juni 2013. Jeg vedhæfter til orientering opfølgningsnotater af 26. juni 2012 henholdsvis 17. juli 2012 fra … Kommune, der omhandler arbejdsprøvningen hos ...

Begge gange har en øgning af arbejdstiden medført et øget smerteniveau, der umuliggjorde arbejde ud over 15 timer ugentligt.

Hertil kommer, at min klients 'pause' fra arbejdsprøvningen hos … som nævnt skyldtes lærerlockouten, der varede i perioden 1. april 2013 til og med 25. april 2013. I perioden 4. april 2013 til og

med 21. april 2013 holdte min klient fri fra arbejdsprøvningen, men han var tilbage fra den 22. april 2013. Først i maj 2013 blev han forsøgt øget fra 3 timer dagligt til 3,5 timer dagligt, jf. journalnotater af 27. og 29. maj 2013 fra … Kommune (bilag T).

Det kan derfor ikke lægges til grund at arbejdsprøvningen – grundet lærerlockouten – ikke var retvisende. I øvrigt havde min klients kone også fået det bedre efter hendes sygdomsforløb, jf. journalnotat af 27. maj 2013 (bilag T), hvorfor dette heller ikke udgjorde en hindring for en øgning af arbejdstiden.

At min klient 'kun' har kunnet magte 15 timer ugentligt er dermed ikke et resultat af en overbelastning i hjemmet i foråret 2013 – men en reel følge af de gener, han har.

For så vidt angår min klients gener er disse veldokumenterede i bl.a. egen læges journal, speciallægeerklæringen og akter fra Smertecenteret … – og de vurderes reelle af psykiater ... Jeg bemærker, at der er stillet en whiplash-diagnose af bl.a. … i 2001 (bilag O). Om der er tale om følger efter whiplash med efterfølgende forværring eller anden kronisk smerteproblematik er dog ikke afgørende for, om min klient opfylder betingelserne for udbetaling, jf. forsikringsbetingelserne. Det er derimod erhvervsevnen, som er afprøvet ved to lejligheder – med 6-12 måneders mellemrum. Jeg bemærker, at kommunen, herunder rehabiliteringsteamet, har fundet smerteproblematikken dokumenteret og har visiteret min klient til fleksjob."

Hertil har selskabet i brev af 7/6 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Indledningsvist bemærker PFA, at den rene arbejdsmæssige timetalsnedsættelse ikke i sig selv er udtryk for den procentvise nedsættelse af erhvervsevnen. Det er alene den helbredsmæssige begrundede nedsættelse af arbejdstiden, som er udtryk for den procentvise erhvervsevnetabsnedsættelse, som er dækningsberettigende i henhold til forsikredes pensionsordning hos PFA.

Forsikredes helbredsmæssige erhvervsevnenedsættelse er begrundet i gener fra angiveligt en nakkeforvridning, som skete i 1992 og psykiske gener.

I den forbindelse finder PFA anledning til at henlede opmærksomheden på speciallægeerklæringen af 11. juli 2014 (bilag I) indhentet til brug for den påklagede afgørelse, hvori der beskrives: *'klar diskrepans mellem patientens sygdomsforløb og smerter og de beskedne forandringer i form af myoser/myogene forandringer i nakken og rygsøjlen'*. Vedrørende forsikredes psykiske tilstand beskrives den i erklæring udarbejdet af overlæge fra … hospital og socialrådgiver den 13. november 2012 (bilag M) som 'velbehandlet' og i 2014 bliver forsikrede udtrappet af medicinen Venlafaxi, da han var psykisk stabil.

Det er vores vurdering, at forsikredes helbredsmæssige gener og funktionsnedsættelserne som følge heraf ikke kan begrunde den fulde arbejdstidsnedsættelse og ikke sandsynliggør, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Vi hæfter os desuden ved, at forsikrede i praktikkerne alene er blevet arbejdsprøvet indenfor eget erhverv med skærmarbejde. En arbejdsfunktion, der ikke tilgodeser forsikredes funktionsbegrænsninger i forhold til hans nakke-, skulderproblematik.

Vi bemærker desuden, at forsikredes advokat påpeger, at en læge i 2001 – 9 år efter det oplyste hovedspringstraume – anførte diagnosen whiplash. Vi gør opmærksomme på, at whiplash sædvanligvis og efter de anerkendte diagnosekriterier kræver symptomer indenfor 72 time, ligesom at to læger betvivler diagnosen."

Klagerens advokat har i mail af 15/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på PFA's brev af 7. juni 2018 skal det kort bemærkes, at der efter … opfattelse kan sættes lighedstegn mellem helbredstilstanden og den nedsatte arbejdstid.

… er veludredt, velbehandlet og hans gener er veldokumenterede. Arbejdstidsnedsættelsen skyldes alene helbredstilstanden.

Hvis en erhvervsevnetabsforsikring (eller anden forsikring) ikke skal blive illusorisk, må skadelidte have mulighed for at løfte sin bevisbyrde ved de tiltag, der er sædvanlige i sager som denne.

… har haft et langt sygdomsforløb, der i 2008 kulminerede i en sygemelding, hvorefter han aldrig vendte tilbage til arbejde på ordinære vilkår – men blev visiteret til fleksjob. Han er arbejdsprøvet ad to omgange, og arbejdsprøvningerne dokumenterer en erhvervsevne, der er nedsat med mere end halvdelen.

I forhold til speciallægeerklæringen fra neurolog … anfører han følgende, idet PFA's fremhævelse synes taget ud af en kontekst.

> *'Ved den neurologiske undersøgelse finder jeg udelukkende myogene forandringer i nakke-/skulderområdet samt i mindre grad sv.t. paravertebral muskulaturen. Jeg får ingen mistanke om sygdom i det centrale nervesystem. Jeg kan således ikke ud fra en* ***neurologisk synsvinkel*** *forklare patientens non-maligne kroniske smerter.*
> *[...] Patienten oplyser, at han er indstillet til fleksjob på 15 timer om ugen, det virker urealistisk, at patienten kan vende tilbage på arbejdsmarkedet på normale konditioner ud fra hans langvarige sygdomsforløb, der dog ikke kan forklares ud fra en neurologisk synsvinkel, som ovenfor beskrevet.*
> *Ud fra en* ***neurologisk synsvinkel*** *er der en klar diskrepans mellem patientens sygdomsforløb og smerterne og de beskedne forandringer i form af myoser/myogene forandringer i nakken og rygsøjlen.'*

At … helbredstilstand ikke kan forklares ud fra en neurologisk synsvinkel er ikke ensbetydende med, at smertetilstanden ikke er reel. … har været fulgt på Smertecenteret på … hospital, hvorfra der tidligere er fremsendt akter. Det er her vurderet, at der er tale om en 20 år lang smertetilstand, der er kronificeret. Der er ikke behandlingsmuligheder, og … har skånehensyn i forhold til arbejdsmængde, -tempo og -tid, jf. statusattest af 13. november 2012.

Der kan ikke, som PFA ellers synes at antyde, stilles krav om, at … skal løfte bevisbyrden for objektive fund, der kan forklare tilstanden, når nu der ikke er betydelige objektive fund ud over de ovenfor beskrevne. I mangel af objektive fund må der selvfølgelig være andre omstændigheder, der forklarer den nedsatte erhvervsevne, men det er der netop også i … sag.

Jeg antager, at PFA trods alt er er enige i, at arbejdstidsnedsættelser kan være helbredsbetingede selvom der ikke er objektive fund, således som det er tilfældet ved whiplash, kronisk træthedssyndrom (ME), fibromyalgi mv. – uden sammenligning med … tilstand i øvrigt (med undtagelse af whiplash-lignende symptomer)."

Selskabet har i brev af 25/6 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA er enige i, at diagnoser som whiplash, kronisk træthedssyndrom og fibromyalgi kan give helbredsbetingede arbejdstidsnedsættelser. Betingelsen for dækning er ikke den konkrete diagnose – med eller uden objektive fund, men om den konkrete arbejdstidsnedsættelse kan forklares lægeligt.

I forsikredes tilfælde er det selskabets vurdering, at forsikredes gener ikke kan forklares ud fra en lægelig synsvinkel. I den forbindelse bemærker selskabet, at advokaten i brevet anfører, at der er tale om en 20 år lang smertetilstand. PFA gør opmærksom på, at forsikrede frem til 2011 formåede at arbejde på fuld tid med denne smertetilstand."

I mail af 17/7 2018 fra klagerens advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Det er korrekt, at der er tale om en lang smertetilstand tilbage fra 1992, men … har i perioden haft flere længerevarende sygemeldinger, ligesom han blev revalideret i 2003/2005. Det fremgår således af journalnotat af 26. september 2011 fra Smertecenter …, der tidligere er sendt, at:

'Var rask indtil smerterne startede for 8-10 år siden.

Smertecenteranamnese
I forbindelse med ferieophold på … var han udsat for et rygtraume, idet han foretog et hovedspring i bassin med kun 1 meter vand. Var initialt noget forslået, men symptomerne gik i ro, og kom først tilbage en del år senere. Gennemgik et revalideringsforløb – og blev uddannet som … og kom i arbejde, dog med daglige smerter i nakken samt hovedpine, smerter mellem skulderbladene og undertiden i lænden med udstråling ud i begge balder.'

Herudover henviser jeg til min indledende klage af 19. februar 2018, hvoraf det fremgår, at der siden revalidering har været løbende lægekontakt omkring smerteforværring og problemer med at fastholde arbejdet, der slutteligt endte med en psykisk belastning, der således førte til sygemelding i 2011.

Der er således ikke tale om, at … pludselig oplevede en akut forværring og måtte opgive sit arbejde."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et kort uddrag fra disse gengives i det følgende.

Af journalnotater fra speciallæge i intern medicin og infektionsmedicin fremgår bl.a.:

"[20/10 2001] Rask frem til 1992, da han i sommerferien var ude for et *traume*. … I november samme år, mens han var på arbejde, og uden at han husker nogen særlig provokation, fik han

pludselig svær hovedpine, og den har holdt sig siden. Forværring ved blik mod venstre. Blev dengang undersøgt af øjenlæge og af neurolog …, og der blev foretaget CT af kranie og eeg, uden at man fandt årsagen.

Efterhånden også rygsmerter (mellem skulderbladene og i lænden), var for et par år siden sygemeldt et par uger af den grund. Tillige lettrættelighed og koncentrationsbesvær og let til hjertebanken.
…
Den momentant opståede hovedpine giver umiddelbart mistanke om spontan intracerebral blødning, for eksempel i forbindelse med aneurisme, men den negative CT-skanning tyder imod dette. Den udelukker dog ikke en blødning eller vævsskade med relation til traumet lokaliseret i den cervikale del af rygmarven. Under alle omstændigheder synes jeg der er grund til at antage at whiplash traumet nogle måneder før hovedpinen er en årsagsfaktor. Udviklingen af rygsmerter såvel som fundet af en hårdt opspændt nakkemuskulatur støtter i nogen grad denne hypotese. Foreslår forsøgsvis kraniosakral terapi.

[25/6 2002] Har været hos neuropsykolog …, der ikke finder tegn på egentlig neurologisk skade, og som i øvrigt karakteriserer … som velbegavet og dermed velegnet til en boglig uddannelse. Resultatet betyder, at symptomatologien snarest må sættes i forbindelse med mentale udtrætningsfænomener, som er en hyppig følge af ekstensionstraumer af halshvirvelsøjlen."

I epikrise af 13/9 2006 fra en speciallæge i reumatologi hedder det bl.a.:

"Aktuelle er kommet gennem de sidste år i form af udtalt hovedpine af spændingskarakter gående fra nakken op i baghovedet, ud i øjnene samt ud i skulderåget. Tillige har han smerter sv.t. columna thoracalis mellem skulderbladene, og smerterne går rundt om kurvaturen til epigastriet. Disse smerter er de mest invaliderende og er også årsag til, at han må sygemelde sig.
…
Pga. den lange anamnese har jeg sendt pt. til MR-scanning af columna cervicalis, thoracalis og lumbalis. Den viser fuldstændig normale forhold. Pt. kan således ikke have nogen sygdom i rygsøjlen. Der er ikke nogen sequelae efter hans traume ved udspring på lavt vand i 1993.

Pt.s gener kan skyldes muskel- og senesmerter, men han opfylder ikke kravene til fibromyalgi. Pt har sine symptomer, der har været uændrede i 12 år. Han er meget grundigt undersøgt, bl.a. af 2 neurologer, og der er foretaget CT scanning af cerebrum og EEG samt øjenundersøgelse, og alt har været normale. Smertestillende tabletter har ikke effekt. Jeg foreslår, at pt. indstiller sig på, at han har en mindre smertetærskel, og at han må acceptere de gener, han har."

Af statusattest af 31/10 2006 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Han har uændrede smerter fra nakken op i baghovedet og smerter mellem skulderbladene af brændende karakter. Kan ikke stå eller gå ret længe inden smerterne bliver uudholdelige. Ingen effekt af almindelig analgetica. Kan ikke belaste ryggen på nogen måde. Da tilstanden nu har varet ved i 10-12 år må den siges at være kronisk. Jeg har anbefalet ham at blive arbejdstestet mhp evt. flexjob."

Af praktikopfølgningsnotat af 26/6 2012 fremgår bl.a.:

> **"Timer pr uge:** … har nogle dage øget sit daglige timetal med 15-30 min Han mærker, at det er hårdt fysisk for ham, da han føler sig kvæstet, samt øger det hans smerter i nakke og skuldre. Han er derfor stadigvæk på et ugentligt timetal på 15 timer."

Af afsluttende notat af 17/7 2012 efter praktikforløbet 1/5 2012-9/7 2012 fremgår bl.a.:

> "… har stadig konstante smerter, dog svinger smerterne op og ned, … kan sige ikke sige noget om, hvad der fremprovokerer smerterne. Pt. er hans tilstand med smerter i ryg, nakke og hoved forværret. … får nu morfin (doltard). … psyke følger smerterne, dog føler han sig ikke, i en depressiv tilstand.
> …
> Praktik: … i perioden d. 01.05.12-09.07.12. Timetal: 15 timer/uge. Arbejdsopgaver: Taste opgaver på computer.
> Skånehensyn: Der er blevet taget meget hensyn, til … skånehensyn, fra praktikstedets side. Dog er … meget pligtopfyldende. Han vil derfor gerne yde sit bedste, hvilket har gjort, at … ikke lytter til sin krop, hvis han får forværrede smerter, mens han arbejder, og har derfor haft svært ved at stoppe, eller holde pauser, når han arbejder i flow.
> …
> 6. Vurdering og konklusion: … kan kun varetage max 15 timers arbejde om ugen. Når han kommer hjem, er han så kvæstet, at han skal hvile sig. Samt kan han ikke deltage, i nogen af de huslige pligter. Dette gør, at … ikke ser sig selv raskmeldt pt."

Klagerens læge har i statusattest af 10/9 2012 bl.a. anført:

> "I forb. m. en svær stressperiode på arbejdet får han alvorlige stress-symptomer og har været sygemeldt i en længere periode pga. depressive symptomer. Har i forløbet gået til samtaler i kons. og været fulgt ved psykiater. Der har dog ikke været afgørende bedring af pt's symptomer. Især er smerterne vanskelige at lindre trods afprøvning af en række præparater.
>
> Han er derfor genhenvist til Smerteklinikken … ... Denne kroniske tilstand, som har varet i mere end 20 år, forventes ikke at kunne helbredes. I en lang periode har pt kunnet fastholde sit arbejde, men han forventer ikke at kunne bestride et arbejde med lignende ansvar længere. Han har været i afklaring under skånsomme forhold nyligt, men havde alligevel svært ved at fungere med dette. Jeg forventer ikke at smerteklinikken kan tilbyde en behandling som i væsentlig grad bedrer arbejdsevnen, men håbet må være at opnå en bedre smertetackling således at livskvaliteten bedres."

I psykiatrisk speciallægenotat af 27/9 2012 hedder det bl.a.:

> "Pt. har været tilbudt et 10-ugers kursus i medfølelsesfokuseret terapi. Han er efter kurset uændret smertepåvirket, han er aldrig fri for smerter og får morfin og metadon, uden at det rigtig hjælper.
> …
> Jeg er ikke i tvivl om, at pt's smerter er reelle, og prognosen er dårlig, givet, at han nu har været smertepåvirket i 20 år, uden at diverse behandlingstiltag har haft effekt. Hans depressive tilstand skal ses på eksistentiel basis og en følge af de voldsomme problemer, familien står i på baggrund

af hans tilstand. Han er i støttende samtaleterapi her, og jeg vurderer ikke, at det bedrer tilstanden. Der er maksimale, varige skånehensyn."

Af statuserklæring af 13/11 2012 fra smertecenter på … hospital fremgår bl.a.:

"Konklusion
Patienten er genhenvist til behandlingsforløb i Smertecenter ... Patienten har en kompleks kronisk smertetilstand gennem nu 20 år af blandet nociceptiv og neuropatisk karakter. Patienten har komorbiditet til smerterne i form af søvnforstyrrelse, kognitive problemer og depression. Patientens depression er dog på nuværende tidspunkt velbehandlet.

Plan
Medicinsk: Patienten har prøvet relevant primært og sekundært analgetika, og der er ikke yderligere medicinsk behandling af tilbyde.
Psykologisk: Patienten er voldsomt stresset af sin sociale situation.
…
Diagnosekode: R522E, komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter.
…
Funktionsevne
Smertetilstanden vurderes at være stationær og behandlingsmulighederne at være udtømte. Der vil sandsynligvis være forbigående behov for skånehensyn med henblik på genoptræning og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Skånehensyn bør etableres for at imødegå recidiv i forhold til patientens tilbøjelighed til depression. Der vil være skånehensyn i forhold til arbejdsmængde, arbejdstempo og arbejdstid. Der vil også være behov for skånehensyn i forhold til psykologisk stress i form af fast struktur og hensyntagen til koncentrations- og hukommelsesproblemer."

I socialmedicinsk vurdering af 25/4 2013 hedder det bl.a.:

"Funktionsevnen vurderes varigt nedsat i moderat grad. Prognosen dårlig. Der er varige skånehensyn overfor, at der skal være strukturerede, faste, forudsigelige rammer. Arbejdsopgaverne skal være simple med få arbejdstrin. Pgl. må ikke have for mange bolde i luften. Må ikke have hårdt fysisk arbejde, ingen tunge løft. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder."

Af afsluttende opfølgningsnotat af 8/7 2013 vedr. klagerens praktikforløb i perioden 22/1 2013 – 5/7 2013 fremgår bl.a.:

"Generelt oplevedes …, at det gennem forløbet var gået ganske fint med løsning af opgaverne i praktikken, men fysisk gav han udtryk for, at han havde fået flere og flere gener.
…
Kontaktpersonen roste … arbejde og vurderede ham til at være 100% effektiv. … udførte de aftalte opgaver indenfor den forventede tid. Han holdt enkelte pauser på 5-10 minutters varighed – stort set svarende til det øvrige personale.
…
Fremmøde:
Af disse var der aftalt 14 dages fravær som følge af hjemlige udfordringer. Derudover var der 5 fraværsdage som følge af smerter – spredt ud over forløbet. Samlet set 87 arbejdsdage. I samme

periode var der ca. 10 dage, hvor han gik hjem før aftalt tid som følge af smerter og dermed manglende overskud/overblik.
…
Konklusion:
Det vurderes sammenfattende, at … kompetencer indenfor EDB, styring og analyse har været udnyttet i praktikforløbet. Der har været taget hensyn til skånebehovene og der har været forsøgt med 3½ timers arbejde pr. dag, men alligevel var det ikke været muligt at øge ud over 3 timer dagligt pga. øgede smerter i nakken og hovedpine i 'forsøgsperioden' på 3½ timer, men også over hele forløbet generelt. … har levet med smerter i nakke og hovedpine gennem ganske mange år."

I rehabiliteringsteamets indstilling af 21/8 2013 hedder det bl.a.:

"Det rehabiliterende team vurderer, at … er afprøvet i forhold til ethvert erhverv og at alle relevante tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, samt andre foranstaltninger i forhold til at opnå ordinær beskæftigelse har været afprøvet og vurderes udtømte. Der kan ikke peges på jobfunktioner, som fremover vil kunne varetage på ordinære vilkår.

Det rehabiliterende team vurderer, at det er umiddelbart formålsløst at iværksætte yderligere foranstaltninger og yderligere afprøvning inden for ethvert erhverv, da alle relevante skånehensyn har været tilgodeset i udviklingsforløb ved … og … og handicapforanstaltninger såsom personlig assistance, § 56 aftale vurderes ikke at kunne kompensere for … begrænsninger, herunder behov for nedsat tid."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/7 2014 indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"Aktuelle:
Patienten oplyser, at aktuelle begynder i 1992 ... Patienten er beruset, og i forbindelse med han går ved en swimmingpool, er han ved at falde i vandet og vil derefter kaste sig ud i et hovedspring, der er kun 1 in dybt, hvorfor han slår hovedet mod bunden. Efterfølgende er patienten ikke bevidstløs, han kommer op ved egen hjælp men har hovedpine og føler sig omtåget, han opsøger ikke lægehjælp.

Patienten er sengeliggende den flg. dag pga. hovedpine og kvalme men ingen opkastninger. Patienten gennemfører resten af ferien. Da han kommer hjem er han vedvarende plaget af hovedpine samt nakkesmerter, smerter mellem skulderbladene samt lændesmerter.

Patienten opsøger første gang en neurolog ved årsskiftet 1992 til 1993, denne foretager CT-scanning af cerebrum samt EEG, der viser normale forhold. Patienten har svært ved at redegøre for resten af udredningsforløbet, men har i forløbet været til yderligere 2 neurologer, heraf erindrer han, at den ene er ... Der er foretaget MR-scanning og CT-scanning af cerebrum gentagne gange samt af rygsøjlen, hvor der er fundet helt normale forhold.

Patienten er via egen læge henvist til psykolog …, som foretager en erklæring i 1999 visende normale forhold.

Patienten har endvidere været henvist til psykiater, hvor han er instrueret i Mindfulness, og man har ikke kunnet stille en sikker diagnose.

Han har været hos infektionsmediciner …, som stiller diagnosen whiplash traume. Han har i forløbet været hos terapeut …, hvor han har modtaget 82 behandlinger uden effekt, 30x fysioterapi uden effekt, kranio-sakralterapi x15 uden effekt, kiropraktor x40 uden effekt, akupunktur samt psykolog samtaler uden effekt.

Behandlingerne har rettet sig imod nakke-/skulderåget, smerterne mellem skulderbladene samt lændesmerterne. Smerterne har været udtalte mellem skulderbladene.

Han henvises via egen læge til Smerteklinikken … x2 i henholdsvis 2012 og 2013, her stiller man diagnosen kroniske non-maligne smerter. Patienten sættes i 2-stof smertebehandling og afsluttes.

Efterfølgende er der ikke planlagt yderligere udredning/behandling.

Aktuelt:
Patienten klager aktuel over flg. gener:

1. Kroniske hovedpine. Patienten beskriver, at han hver dag har hovedpine dog af vekslende karakter og lokalisation. Primært tolkes hans hovedpine som spændingshovedpine.
2. Koncentrationsbesvær. Han er ikke neuropsykologisk testet for nylig.
3. Rygsmerter. Patienten har smerter i hele rygsøjlen, men mest udtalt mellem skulderbladene, hvor han har smertemaksimum. Patienten har endvidere smerter i col. cerv., der accentueres ved hoveddrejning mod venstre samt i mindre grad lændesmerter. Smerterne i column forværres, hvis han sidder ned for længe. Ingen bugpresse aggravation.
4. Ledsmerter i hænderne. Dette kommer periodevis.
5. Periodevis følelsesløshed på ulnarsiden af højre hånd.

Samlet føler patienten ikke, at hans symptomer er bedret igennem årene snarere forværrede i intensitet. Der er ikke planlagt yderligere udredning/behandling.
…
Konklusivt kan udtales, som svar på de af PFA Pension stillede spørgsmål:

Pkt. 3. Der er i rapporten redegjort for sygdoms- og skadeforløbet. Tidligere stillede diagnoser er whiplash traume via infektionsmediciner og kroniske non-maligne smerter.
Pkt. 4. Patientens subjektive klager er noteret under 'aktuelt', og ved den objektive undersøgelse findes udelukkende myogene forandringer.
Pkt. 5. Hændelsesforløbet er ligeledes resumeret under 'aktuelle'.
Pkt. 6. Der er ingen medicin- eller misbrugsanamnese.
Pkt. 7. Patienten er via revalidering uddannet til ... Han har været sygemeldt i 2001 pga. rygsmerter og hovedpine, derefter revalideret og fra 2008 angiver han, at han primært blev sygemeldt pga. stress og depression.
Han har været igennem et langvarigt sygdomsforløb med forsøg på behandling og udredning uden at man har stillet nogen sikre diagnoser efter undertegnedes mening.
Ved den neurologiske undersøgelse finder jeg udelukkende myogene forandringer i nakke/skulderåget samt i mindre grad sv.t. paravertebral muskulaturen. Jeg får ingen mistanke om sygdom i det centrale nervesystem.
Jeg kan således ikke ud fra en neurologisk synsvinkel forklare patientens non-maligne kroniske smerter.

Neurologisk diagnose: Myosis/muskelsmerter med koden M62.6.

Pkt. 8. Evt. skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet. Patienten oplyser, at han er indstillet til fleksjob med 15 timer om ugen, det virker urealistisk, at patienten kan vende tilbage på arbejdsmarkedet på normale konditioner ud fra hans langvarige sygdomsforløb, der dog ikke kan forklares ud fra en neurologisk synsvinkel, som ovenfor beskrevet.

Ud fra en neurologisk synsvinkel er der en klar diskrepans mellem patientens sygdomsforløb og smerterne og de beskedne forandringer i form af myoser/myogene forandringer i nakken og rygsøjlen.

Ud fra en samlet betragtning har patienten været igennem et langvarigt forsøg på behandlinger, og jeg kan ikke pege på yderligere muligheder."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

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

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

Nævnet udtaler:

Tvisten vedrører, om klageren er berettiget til invalideydelser og præmiefritagelse i perioden 1/2 2015 – 12/1 2016. Selskabet, der har ydet midlertidig dækning fra lønophør den 1/2 2012 til den 31/1 2015, har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/2 2015. Klageren og selskabet er enige om, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning efter den 12/1 2016, hvor han blev ansat i fleksjob, idet hans indtjening inklusiv tilskud hertil er for høj, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 6.

21. 91973

Klageren er i 40'erne. Han har efter 10. klasse haft forskelligt ufaglært arbejde, før han i 2005 i forbindelse med revalidering afsluttede en 2-årig erhvervsuddannelse. Han har herefter haft fuldtidsarbejde inden for sit erhverv, frem til han blev sygemeldt den 12/8 2011 og senere afskediget pr. 31/1 2012.

Klageren var i 1992 udsat for et hovedtraume, da han foretog hovedspring i en swimmingpool med kun 1 m vand og slog hovedet mod bunden. Der har over årene siden udviklet sig langvarige gener i form af kronisk hovedpine, smerter i nakken og baghovedet, smerter mellem skulderbladene og ryggen i øvrigt, ledsmerter i hænder og nedsat følsomhed på ulnarside af højre hånd. Han har endvidere problemer med koncentrations- og hukommelsesbesvær. I 2010 blev han diagnosticeret med depression, og op til sygemeldingen den 12/8 2011 led han endvidere af stress.

Det fremgår af sagen, at der er foretaget MR-skanning og CT-skanning af hjerne og rygsøjle, som viser normale forhold. Han har i forløbet været i behandling hos blandt andet terapeut, fysioterapeut, kraniosakralterapeut, kiropraktor, akupunktør og psykolog.

Klageren har i perioderne 1/5 2012 – 9/7 2012 og 22/1 2013 – 5/7 2013 været i praktikforløb, hvor han har arbejdet 15 timer om ugen ved computer. Den 19/9 2013 blev han af kommunen visiteret til fleksjob 15 timer om ugen.

Af psykiatrisk speciallægenotat af 27/9 2012 fremgår det, at klageren efter et 10-ugers terapiforløb er uændret smertepåvirket. Speciallægen anfører, at hun ikke er i tvivl om, at smerterne er reelle. Hans depressive tilstand skal ses på eksistentiel basis og er en følge af voldsomme problemer angående familiens sociale situation. Der er maksimale, varige skånehensyn.

Af statuserklæring af 13/11 2012 fra smertecenter fremgår det, at klageren har en kompleks kronisk smertetilstand gennem 20 år og komorbiditet i form af søvnforstyrrelse, kognitive problemer og depression. Depressionen er dog velbehandlet på nuværende tidspunkt. Smertetil-

standen vurderes stationær, og behandlingsmulighederne vurderes udtømte. Der er skånehensyn i forhold til arbejdsmængde, arbejdstempo og arbejdstid.

I neurologisk speciallægeerklæring af 11/7 2014 hedder det, at klageren har været igennem et langvarigt sygdomsforløb med forsøg på behandling og udredning, uden at man har stillet nogen sikker diagnose, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Ved den neurologiske undersøgelse findes udelukkende myogene forandringer i nakke/skulderåg, og der er ikke mistanke om sygdom i det centrale nervesystem. Ud fra en neurologisk synsvinkel er der en klar diskrepans mellem klagerens sygdomsforløb og smerterne og de beskedne forandringer i form af myoser/myogene forandringer i nakken og rygsøjlen. Speciallægen finder det urealistisk, at klageren kan vende tilbage på arbejdsmarkedet på normale konditioner ud fra sit langvarige sygdomsforløb.

Det følger af forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 5, at en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 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.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne må anses for nedsat med mindst halvdelen i perioden 1/2 2015 – 12/1 2016, og at selskabet derfor skal yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af en langvarig og kronificeret smertetilstand svarende til nakke, hoved og ryg og komorbiditet i form af søvnforstyrrelse, kognitive problemer og depression, hvilket er velbeskrevet i de lægelige journaler, herunder fra smerteklinik. Det fremgår endvidere af de lægelige journaler, at klageren har betydelige og varige skånehensyn, blandt andet for så vidt angår arbejdstid. Det kan ikke i sig selv tillægges afgørende betydning, at det af erklæringen af 14/7 2014 fra den neurologiske speciallæge fremgår, at speciallægen ikke ud fra en neurologisk synsvinkel kan forklare klagerens smertetilstand.

23. 91973

Nævnet har også lagt vægt på det oplyste om klagerens praktikforløb af ca. 2 og 5½ måneders varighed. Af opfølgningsnotaterne fremgår det, at han har arbejdet 15 timer om ugen, at der er generelt er taget hensyn til hans skånebehov, at han har oplevet fysisk at få flere gener, og at det ikke har været muligt at øge arbejdstiden fra 3 til 3½ time om dagen pga. øgede smerter i nakken samt hovedpine. Det kommunale rehabiliteringsteam har blandt andet på baggrund af disse praktikforløb indstillet klageren til fleksjob, idet klagerens erhvervsevne herved fandtes afklaret.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen i perioden 1/2 2015 til 12/1 2016.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings