828/09

Den 5. oktober 2009 blev i sag nr. 75.167:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension

Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har en privattegnet gruppeforsikring samt en firmapensionsordning i PFA Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser ved mindst 2/3 erhvervsudygtighed.

Selskabet, der har bevilget klageren helbredsbetingede ydelser ved 50 % erhvervsudygtighed siden 14/2 2003, gør principalt gældende, at disse ydelser skal bringes til ophør pr. 1/10 2009, idet hendes erhvervsevne efter selskabets opfattelse ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen. Subsidiært henviser selskabet til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat til under 1/3.

Klageren er omfattet af to forsikringer: En privattegnet gruppeforsikring og en firmapensionsordning oprettet som led i et tidligere ansættelsesforhold. Begge forsikringer giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til under 1/3. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og 1/3, er der ret til halve ydelser. Karensperioden er 3 måneder.

Klageren, der er født i 1967 og uddannet inden for lager, fik akutte lændesmerter den 11/2 2002, da hun foretog en forkert bevægelse på vej ud af sengen om morgenen. Hun

var som følge heraf sygemeldt i perioden 18/2 - 25/3 2002 fra sit arbejde som lagerekspedient i et varehus. Efterfølgende genoptog hun arbejdet og blev af egen læge henvist til kiropraktorbehandlinger.

Klageren opsagde selv sit arbejde med fratrædelse pr. 31/7 2002. Herefter var hun uden arbejde indtil den 14/11 2002, hvor hun sygemeldte sig på kommunen på grund af vedvarende lændesmerter.

I skrivelse af 24/5 2003 bevilgede selskabet halv præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension fra 14/2 2003. Selskabet genoptog løbende klagerens sag og forlængede de halve ydelser.

Klageren gennemgik et omfattende erhvervsrelateret afklaringsforløb, herunder en funktionsafklaring i august 2003. I perioden 8/3 til 25/6 2004 var hun i en virksomhedspraktik, hvor arbejdstiden løbende blev optrappet til 17½ time ugentligt. Kommunen iværksatte herefter en forrevalidering i form af en ekstern funktionsafklaring i perioden 8/9 til 8/12 2004 med en ugentlig arbejdstid på 17½ time.

Afklaringsforløbet viste, at en egentlig revalidering ville være urealistisk, da en sådan vurderedes ikke at ville føre til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Klageren blev herefter visiteret til fleksjob og overgik som følge heraf til udbetaling af ledighedsydelse fra 19/1 2005.
Den 10/6 2005 var klageren til ambulant undersøgelse på O. Hospital, ortopædkirurgisk afdeling. Af hospitalsjournalen fremgår bl.a., at hun havde deltaget i et ca. 1-årigt træningsforløb på rygcenter G. uden effekt.

Undersøgelsen resulterede i, at klageren blev indstillet til en stivgørende rygoperation, som blev foretaget den 18/10 2005. Herefter gennemgik hun et genoptræningsforløb på henholdsvis sygehus og ved privat fysioterapi. Den efterfølgende 1-årige kontrolundersøgelse viste imidlertid ingen smertelindring.

Den 26/1 2007 foretog V. Kommune opfølgning i klagerens fleksjobsag, idet hun fortsat var uden fleksjobansættelse. I et lægenotat udfærdiget 7/3 2007 af kommunens egen lægekonsulent hedder det bl.a.:

> "40 årig kvinde som okt 2005 har fået foretaget en stivgørende operation lænderyggen efter et langt forløb med lændesmerter.
> Ved 1 års kontrol i O. er status ret dårligt. Der er fortsat betydelige lændesmerter med udstråling til ve. balleregion. Der er fine forhold på rtg. specielt er der ikke slidforandringer på niveauerne over og under operationsniveauet.
> Der er dårlig forklaring på de vedvarende gener skriver overlæge C.T. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der gives grundig rygvejledning. Tilstanden er varig og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.
> Vil ikke kunne klare nogen form for rygbelastende arbejde."

Kommunen iværksatte herefter et funktionsafklaringsforløb i perioden 18/4 til 6/7 2007. Forløbet viste en gennemsnitlig ugentlig arbejdstid svarende til ca. 17½ timer. Om forløbet har klageren og kommunens sagsbehandler den 31/8 2007 bl.a. anført følgende:

> "Ved opstarten på Reva K. aftaltes det, at arbejdstiden skulle starte med, at L. arbejder fra 8.45 - 11.45 dagligt. Efterfølgende blev arbejdstiden øget med 1 time. Mødetiden var således 8.45 - 12.45, incl. 1/2 times middagspause. L. er mødt stabilt og til tiden hver dag. I forbindelse med det daglige arbejde har L. hver dag haft behov for at komme ind og ligge på en briks, hvor hun hviler sig i ca. 15 minutter. Der ud over har hun ikke holdt decideret andre pauser end enkelte ophold i arbejdet, hvor hun har brug for at rette ryggen.
>
> Arbejdstempoet, i de timer hun er her, vurderes til underkanten af det ordinære ca. omkring 70 %. Kvantiteten vurderes til at ligge omkring 60 %. L. har en udmærket arbejdsidentitet og hendes håndelag vurderes til at være i orden, idet hun arbejder let og ubesværet. Ligeledes arbejder L. meget opmærksomt med arbejdet, og hun har ingen problemer med at opdage fejl og selv rette dem. L. laver i øvrigt ikke mange fejl i arbejdet.
>
> L. skal arbejde i meget varierede arbejdsstillinger, siddende, stående og skal også have mulighed for at kunne gå en tur rundt. L. er selv meget opmærksom på problemerne i forhold til hendes ryg. Hun var god til at indstille sin arbejdsplads og varierer arbejdsstillingerne, samtidig med at hun holdt en meget rank holdning.
>
> Motivation:
> L. virker positiv under arbejdsprøvningen, og hun har været meget stabil.
> …
> L. fortæller at hun vågner hver morgen med smerter. Hun starter dagen med at stå op kl. 7.00 og sammen med morgenmaden tager hun smertestillende (2 x parmol og 1 x ibutin) ca. 2 gange om ugen vågner hun omkring kl. 6.00 med stærke smerter hvor hun står op og tager smertestillende.
>
> Familien sørger hver især for morgenmad. Kl. 8.15 tager L. med bussen hvor hun står af ved H. Auto (den nærmeste holdeplads) og går hen til Reva K. 700 - 800 m. Allerede når hun møder på Reva føler hun sig brugt dels pga. busturen og dels pga. gåturen.
> Der var fast kaffepause fra 9.15 - 9.30 og kl. 10.15 holdt hun hvil på 15 - 30 min hvor hun lå på briksen. 12.00 - 12.30 holdt hun frokost og nogle gange brugte hun 10 min. af pausen til at hvile på briksen, hvorefter hun tog hjem 12.45.

Hun oplevede turen til bussen som meget hård, idet hun følte sig helt brugt når hun fik fri på Reva K.
…
Det vurderes at der er udviklingsmuligheder i forhold til transport, ved at L. får muligheden for kørsel i egen bil, til og fra arbejde eller evt. flytning til område hvor der er bedre arbejdsmuligheder.

Det fremgår af journalnotat fra O. Universitetshospital dateret den 23.10.06 at der er 'dårlig forklaring på pt.s vedvarende gener'.

Det vurderes at ved etablering af et længere varende optræningsforløb indenfor et område hvor L. kan se sig selv og hvis L. får sit transportproblem løst vil være muligt at blive optrænet til job på særlige vilkår.
Funktionsafklaring på Reva K. har vist at funktionsevnen ligger i gråzonen i forhold til fleksjob."

Det blev som følge heraf besluttet at iværksætte endnu en funktionsafklaring, som fandt sted i perioden 7/11 2007 til 11/1 2008. Herom fremgår:

"L. har været glad for at deltage i forløbet. Der har været arbejdet med fremtidige jobmuligheder, uden at der er fundet noget konkret område. L. har haft noget fravær pga. øgede smerter, specielt fra medio december og frem til stop den 11.01.08. Der ud over har det ikke været muligt at øge fremmøde tiden ud over 3 timer. Tværtimod har der været en del dage hvor L. har været så smerteplaget efter ca. 2 timer, at hun er taget hjem.
L. har ofte givet udtryk for at specielt busturen mellem hjem og A. er meget hård ved hende. Der har i perioden 02.01.08 og frem til stop 11.01.08 været bevilget taxakørsel for at afprøve om det gav færre smerter. Det har vist sig at i samme periode forværres smerterne, og den smertestillende medicin er øget i perioden.

Daglig leder på A. K.L. fortæller at L. har arbejdet meget med at finde fremtidige jobmuligheder, hun har i hele perioden været motiveret for at komme i arbejde. I hele perioden har L. gjort alt hvad hun kan for at blive her de aftalte 3 timer daglig, men der har været en del dage hvor det har været nødvendigt at sende L. hjem før tid pga. øgede smerter. Det har været meget tydeligt at smerterne forværres op af dagen, til trods for at der har været mulighed for skiftende arbejdsstillinger og der har ikke været noget fysisk arbejde i forløbet. Der har været hæve/sænkebord så L. har kunnet veksle mellem at stå og sidde og der har været mulighed for at gå lidt rundt. L. har gjort brug af disse muligheder.

Det er vores vurdering, at L. har gjort alt hvad hun kan for at deltage i fuld omfang, og at det alene er pga. smerterne hun har fravær."

Klageren blev herefter tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/3 2008.

I skrivelse af 26/6 2008 vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne varigt var nedsat med 50 %. Selskabet forlængede på den baggrund de helbredsbetingede ydelser ved 50 % erhvervsudygtighed.

Klageren indbragte herefter via sin advokat sagen for nævnet. Det er advokatens opfattelse, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under 1/3.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet rekvireret en neurokirurgisk speciallægeerklæring. I erklæringen dateret 21/4 2009 hedder det bl.a.:

"Medicin
Dagligt forbrug af Ibumetin 600 mg, 3-4 stk.
Tabl. Pamol 500 mg, 8 stk. dagligt.
Tabl. Kuracid 300 mg ved behov mod mavegener.

Objektiv undersøgelse
Almentilstanden er god.
Ernæringstilstanden noget over middel, let adipos. Udseende sv.t. alder. Pæne farver. Muskelstatus middel.
Højde 172 cm. Vægt 82 kg.

Neurologisk undersøgelse

Psyke
Fremtræder umiddelbart upåfaldende. Upåvirket under interview og undersøgelse. Fremtræder egentligt ikke aggraverende, men smertebearbejdelsen forekommer insufficient. Upåvirket under interview og undersøgelse. Af- og påklædning foregår på normal måde uden tegn til smerter eller kropslig hindring i øvrigt. Koopererer godt til undersøgelse.

Columna
Naturlige krumninger i primær afslappet stilling. Palpationsøm over cikatricen i lænden, som er velindhelet. Distinkt ømt punkt, som skadelidte anfører til spondylodeseapparaturet umiddelbart til højre for den paravertebrale muskulatur. Bevægeligheden betydeligt indskrænket. Kyfoserer godt torakalt samt i den øverste del af lænden under foroverbøjning. Finger-gulvafstand oven for knæet med hurtig opretning. Indskrænket, ca. 50 % reduktion, af sidebøjning og rotation. Muskulaturen i ryggen er symmetrisk og ikke atrofisk.

Underekstremiteter
Lige bækkenstand. Normal, egal ledbevægelighed. Normal muskeltrofik uden elektive atrofier. Ingen pareser. Der angives normal berøringssensibilitet. Svage, men egale patellar- og akillesreflekser. Normale plantarreflekser. Ingen fodklonus. Lasegues prøve er negativ i siddende stilling, hvor der flekteres til 90 gr., men der udløses stærke smerter ved strakt benløft, specielt på højre side ved 45 gr.
Gang og stand er upåfaldende. Gennemfører liniegang med god sikkerhed. Ingen nedsynkning ved Barres strakt armtest. Bevægelseskoordination normal.

Diagnose
/ Lumbago (ondt i lænden)
Spondylolistesis operata, sequelae (følger efter operation for ledskred)/

Resumé og konklusion
Det drejer sig om en i det væsentlige tidligere rask kvinde, som foretager en 'forkert' bevægelse februar 2002. Efterfølgende meget langt udrednings og behandlingsforløb for lændesmerter uden radikulær udstråling til benene. Får foretaget såkaldt 360 gr. spondylodese-

operation med stivgøring af ryggen både bagfra og fra siden. Ingen effekt af denne, og ingen effekt af konservativ behandling (fysioterapi, kiropraktik m.v.). Skadelidte har ingen symptomer på lumbalt rodtryk fra discusprolaps eller rygmarvskanalforsnævring. Ved røntgenoptagelse er påvist arcolyse præoperativt samt spondylolisthesis samt medfødt lumbalisering af den øverste del af sacrum og en let spina bifida. Skadelidte er således disponeret for lændesmerter af årsager, der ikke er relateret til nærværende lette ulykkestilfælde. Hvorvidt der er direkte årsag imellem hændelsen februar 2002 og de nuværende gener, er vanskeligt med sikkerhed at udtale sig om, men sammenhæng kan ikke udelukkes. Derudover kan der være forværring af situationen som følge af det operative indgreb.
Ved den objektive undersøgelse findes skadelidte egentligt relativt upåvirket, men med ret betydelige klager, som ikke står mål med hendes relative upåvirkethed, samt fravær af objektive fund. Smertebearbejdelsen og håndteringen forekommer insufficient.
Min vurdering d.d. er, at tilstanden er stationær og blivende, idet der næppe kan foreslås yderligere udredning eller behandling, som vil kunne reducere eller fjerne skadelidtes nuværende gener."

Selskabet har i skrivelse af 10/6 2009 til nævnet bl.a. anført følgende:

"PFA Pension ønsker - efter en fornyet gennemgang af sagens akter og efter at have indhentet en ny speciallægeerklæring - at nedlægge følgende påstande:

- Principalt: at udbetalingen af halv invalidepension stoppes med tre måneders varsel fra den næstkommende 1. i måneden - dvs. med virkning fra den 1. oktober 2009
- Subsidiært: at udbetaling af halv invalidepension for tiden fortsætter uændret

…
Vedrørende police nr. …900 - Familiesikring Tab af Erhvervsevne: [privat tegnet]
Indledningsvis henledes opmærksomheden på forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 4, sidste pkt., hvorefter PFA Pensions vurdering af erhvervsevnen er uafhængig af tilkendelse af helbredsbetinget offentlig førtidspension. At L.K.K. den 1. marts 2008 tilkendes førtidspension fra sin kommune, medfører således ingen retsvirkninger for PFA Pension.
…
Af journal fra G. Sygehus, Ortopædkirurgisk sektion, Rygcentret (bilag …) fremgår, at der ved tværfaglig vurdering den 24. august 2006 ikke findes klinisk mistanke om abnormiteter, der kan henføres til operationen. L.K.K. havde i starten forventelig effekt af operationen, men effekten af fysioterapien aftog, og der tilkom flere lændesmerter, men ingen bensmerter. Konklusionen bliver derfor, at L.K.K.'s tilstand må skyldes insufficient effekt af den langværende fysioterapeutiske optræning.

Af samme journal fremgår det den 25. august 2006, at røntgen af columna lumbalis viser tilfredsstillende forhold og pæn stilling af pedikelskruerne. Ved ortopædkirurgisk røntgenkonference den 3 . august 2006 med deltagelse af en radiolog og en kirurg vurderes røntgenbilledet igen. Konklusionen bliver, at der er tilfredsstillende forhold efter operationen, idet der ingen opklaring er, og der er relevant heling.

Ved et års kontrol på O. Universitetshospital den 23. oktober 2006 (bilag …) fremgår det, at L.K.K. fortsat oplever lændesmerter, strålende ud mod venstre flanke, men uden egentlige radikulære fænomener. Røntgen viser, at implantatet stadig er velsiddende både fortil og bagtil. Spondylodesen er velhelet. Der er ingen tegn på degeneration i segmenterne over og under. *Konklusionen bliver derfor, at der er dårlig forklaring på de vedvare de gener.* L.K.K. får igen grundig rygvejledning, og det er ikke muligt at gør mere med yderligere kirurgisk behandling. *Lægen vurderer, at det optimale for L.K.K. vil være implementering i ikke-rygbelastende fleksjob*

.
Efter afslutningen på O. Universitetshospital og G. Sygehus sker der ikke yderligere behandling.

PFA Pension har til belysning af den aktuelle helbredstilstand den 21. april 2009 indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring.

Af denne fremgår blandt andet, at L.K.K.s smertebearbejdelse forekommer insufficient. Ved undersøgelsen fremgår af- og påklædning på normal måde og uden tegn til smerter eller kropslig hindring i øvrigt. Der findes ømhed og indskrænket bevægelighed i ryggen og omkring operationspunktet, men muskulaturen er symmetrisk. Derudover foretages strakt benløft test både liggende og siddende. PFA Pension finder det bemærkelsesværdigt, at denne test udløser stærke smerter liggende, men ingen når det samme sker siddende. Endelig skønnes muskulaturen at være uden elektivt svind, hvilket ligeledes er bemærkelsesværdigt, når der er tale om et flerårigt rygproblem.

Speciallægen konkluderer, at L.K.K. '*ved den objektive undersøgelse findes egentligt relativt upåvirket, men med ret betydelige klager, som ikke står mål med hendes relative upåvirkethed, samt fravær af objektive fund. Smertebearbejdelsen og håndteringen forekommer insufficient."*

Det er herefter PFA Pensions opfattelse, at der ikke er nogen objektive fund, der kan forklare de subjektive klager. Der er enighed blandt mange af hinanden uafhængige - såvel personligt som tidsmæssigt - læger om denne uoverensstemmelse.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 2, kan der ikke ske udbetaling alene på grundlag af subjektive klager.

PFA Pension finder således *allerede* af denne grund, at L.K.K.'s helbredsbredstilstand ikke opfylder kriterierne for udbetaling af invalidepension, hvorfor PFA Pension finder det berettiget at stoppe den nuværende udbetaling af halv invalidepension med tre måneders varsel fra den 1. juli 2009.
…
Skulle Ankenævnet mod forventning finde, at der for denne police hverken er grundlag for at stoppe udbetalingen helt af den ene eller den anden ovenfor anførte grund, skal PFA Pension henstille til, at der træffes afgørelse i overensstemmelse med den nedlagte subsidiære påstand.

Til støtte herfor kan - udover ovenstående (inkl. den seneste speciallægeerklæring) - anføres, at L.K.K.'s fem arbejdsprøvningsforløb også underbygger, at hendes erhvervsevne ikke kan anses for at være nedsat til eller under en tredjedel, idet hun i de forskellige forløb har formået at holde en arbejdstid nærmere halvdelen end en tredjedel af en normal arbejdsuge.
…
Efter PFA Pensions opfattelse støtter imidlertid også de forskellige arbejdsprøvninger den principale påstand, idet L.K.K.'s arbejdstid har ligget tæt på halvdelen og en manglende øgning i timetallet synes ikke tilstrækkelig dokumenteret at være begrundet 'alene i helbredsmæssige årsager' (jf. § 5, stk. 3).

<u>Vedrørende police nr. …092 (firmaordning):</u>
På baggrund af det ovenfor anførte - herunder den senest indhentede speciallægeerklæring (bilag …) - er det PFA Pensions opfattelse, at L.K.K.'s erhvervsevne ikke kan anses for do-

kumenteret nedsat i en grad, der berettiger til hverken fuld eller halv udbetaling i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 1 eller 2."

Heroverfor har advokaten i skrivelse af 25/6 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg skal for en god ordens skyld knytte et par bemærkninger til det kommunale arbejdsprøvningsforløb, idet klagerens arbejdsprøvning på A.gården fandt sted forud for operationen - hvilket betyder at resultatet af denne ikke kan bruges som rettesnor for, hvor mange timer klageren evner at arbejde i dag.

Desuden medtager indklagede afprøvningsforløbene hos henholdsvis Reva K. og A. I forbindelse med disse afprøvningsforløb blev det indskærpet for klageren, at det for at man kunne foretage en forsvarlig bedømmelse af hendes funktionsniveau var vigtigt, at hun frembød et stabilt fremmøde, for at man kunne få et reelt billede af hvad hun kunne magte. Såfremt hun ikke kunne magte de stillede opgaver var det bedre, at hun tog hjem eller hvilede sig.

Arbejdsprøvningerne hos Reva K. og A. giver et retvisende billede af klagerens funktionsniveau og arbejdsevne. Det er således også på grundlag af disse arbejdsprøvninger, at K. Kommune har vurderet, at klagerens arbejdsevne er varigt nedsat på grund af hendes betydelige smerter.

For det andet fremkommer indklager med bemærkninger vedrørende klagerens smertebearbejdelse, men det fremgår af akterne fra O. Universitetshospital, at klageren var forkvalmet, og havde opkastninger på grund af det anvendte morfinpræparat i forbindelse med operationen. Klageren har derfor ikke kunnet anvende morfin i forbindelse med smertebearbejdelsen, og har derfor været nødsaget til at anvende andre og mindre effektive præparater.

For det tredje, så fremgår det af speciallægeerklæringen, at man ved MR-scanningen fra 2005, foruden en fremadglidning af mellemrummet imellem 4. og 5. lændehvirvel, fandt manglende sammenhæng i buerødderne (arcolyse) og en medfødt misdannelse i den øvre del af korsbenet.

Indklagedes anbringende om, at der ikke skulle være objektive fund, der kan forklare klagerens gener stemme således ikke med det i speciallægeerklæringen anførte.

Ved speciallægens undersøgelse af klagerens rygsøjle bemærkedes det da også, at der er distinkt ømhed, svarede til spondylodeseapparaturet placering, ligesom der er betydelig bevægelighedsindskrænkning i rygsøjlen. I forbindelse med klagerens udførelse af rotation og sidebøjning, er der ligeledes betydelig reduktion, svarende til ca. 50 %.

Der er således ved speciallægeundersøgelsen konstateret betydelige objektive fund, som er fuld ud i overensstemmelse med de klager som klageren fremfører.

Speciallægen konkluderer da også, at klageren er disponeret for lændesmerter af årsager, der ikke er relateret til nærværende lette ulykkestilfælde. Og videre, hvorvidt der er direkte årsag imellem hændelsen februar 2002 og de nuværende gener, er vanskeligt med sikkerhed at udtale sig om, men sammenhæng kan ikke udelukkes. Derudover kan der være forværring af situationen som følge af det operative indgreb.

Det er således ikke undertegnedes opfattelse, at der består et misforhold mellem de subjektive klager og de objektive fund."

Klageren har herefter været til speciallægeundersøgelse den 30/6 2009 hos neurokirurg M.B.P., der i erklæringen bl.a. anfører:

> "Da tilstanden er næsten behandlingsresistent under indlæggelsen ved RygCentret i G., bliver hun efterfølgende MR-skannet og man finder indikation for at foretage en 360°'s fusion, det vil sige både transabdominal adgang og paraspinal pedikelskrueanlæggelse. Har fortsat faktisk med større intensitet smerter måde i lænden og en udstråling ud over højre glutealregion og paræstesier i højre ben. Har været fulgt ved ortopædkirurgisk afdeling, OUH, hvor man har set, at implantatet er velplaceret og har været til 2 års kontrol, hvor der ikke er yderligere behandlingstilbud.
> Der er ikke egentlige funktionskompromittering af underekstremiteterne.
> Smerteintensiteten er voldsom, og har faktisk forbigående været behandlet med morfin, men får alle de klassiske bivirkninger af morfinbehandling med kvalme og opkastning. Er blevet meddelt førtidspension her i 2008 efter flere arbejdsprøvninger hvor hun ikke har været i stand til at gennemføre en arbejdsdag, ej heller helt ned til 1½ times arbejde.
> …
> MEDICIN
> Tablet Ibumetin 600 mg x 3.
> Tablet Pamol 1 gram x 3.
>
> OBJEKTIVT
> Columna lumbalis: Langstrakt cikatrice over lumbal columna. Der er paravertebral ømhed deromme. Der er ingen ømhed over processi spinosi.
> Der er næsten ophævet bevægelse i både sagital- og frontalplanet.
> Underekstremitet: Ligger med højre ben flekteret, kan ikke strække det ud på undersøgelseslejet. Venstre ben kan strakt løftes op til ca. 60°.
> Højre ben kan stort set ikke undersøges, uden at det udløser voldsomme smerter. løvrigt finder man faktisk frie led, normal kraft, tonus og trofik. Normal sensibilitet. Næsten manglende patellar- og mediale hasereflekser og akillessenereflekser. Normalt plantar respons.
>
> Alt i alt må man således sige at det drejer sig om en kronisk smertetilstand. Implantatet er nydeligt placeret. Der er derfor ikke indikation for yderligere kirurgi.
> Jeg tvivler på, at hun vil profitere af, at man fjerner pedikelskruerne.
> Der er ikke kirurgiske behandlingsmuligheder, der vil kunne øge hendes erhvervskompetence. De behandlingsmæssige muligheder skønnes udtømte.
> Vi har haft en lang snak om udviklingen af kronisk smertesyndrom og har fortalt om, at det er velbeskrevet med udvikling af kroniske smerter, faktisk efter relativ kort tids smerteeksposition. Efter min bedste overbevisning skønnes tilstanden at være stationær og udenfor terapeutisk rækkevidde."

Parterne har herefter ført yderligere korrespondance for nævnet, hvor påstandene i det væsentlige er gentaget.

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/1 2002 vedrørende policenummer …900 (privattegnet gruppeforsikring) fremgår bl.a.:

> "**Generel erhvervsevnenedsættelse**

§ 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to tredjedele eller halvdelen af indtægten før nedsættelsen af erhvervsevnen.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyntagen til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af helbredsbetinget offentlig førtidspension.

…

Stk. 6. Ret til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedstat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdele af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.

…

Undtagen risiko

§ 6. Gruppeforsikringen dækker ikke, hvis erhvervsevnenedsættelsen skyldes forsikrede forsætlige handlinger.

Stk. 2. Gruppeforsikringen dækker ikke sygdom eller tilstand, hvor der alene er subjektive klager over smerter, gener og lign. D.v.s. situationer, hvor der ved lægelig undersøgelse ikke kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af mén eller sygdom. Ved en ikke-objektiv bestemt lidelse forstås en lidelse, hvis diagnose er bestemt ved en lægelig undersøgelse, som udelukkende baserer sig på forsikredes udsagn eller handling. Eksempler på ikke-objektive bestemte lidelser kan være syns- og høreforstyrrelser, nervøst hjerte, svimmelhed, hovedpine, hysteri, krisereaktioner, stress, myoser og lign. lidelser."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/7 1994 vedrørende policenummer …092 (firmapensionsordningen) fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilælde 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 (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. 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.
…
§ 3. Dokumentation
PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af PFA Pension.
…
§ 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 3 måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'."

Nævnet udtaler:

Selskabet bevilgede i 2003 klageren halv præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension, og nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at oplysningerne om klageren helbredsforhold ikke giver grundlag for at antage, at disse efterfølgende er blevet bedret.

Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at fastslå, at klageren nu har krav på fulde forsikringsydelser.

Efter det således anførte

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren fortsat har krav på halve forsikringsydelser, og skal - med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 - efterbetale hende, hvad hun herefter har krav på.

Poul Sørensen
formand