865/11

Den 30. maj 2011 blev i sag nr. 78.427:

xxxxx xxxx xxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har via sin beskæftigelse som tandlæge gruppeerhvervsudygtighedsforsikring i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet pr. 1/1 2009 har nedsat hendes ydelser fra fulde ydelser til halve ydelser.

Selskabet har ændret udbetalingen med henvisning til, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne ikke længere anses nedsat med mindst 2/3, men kun med halvdelen.

Klagerens gruppeforsikring (police …42) giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis erhvervsevnen inden for tandlægeerhvervet nedsættes som følge af sygdom eller ulykke med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen til halvdelen, er der ret til halve ydelser

Klageren har ud over gruppeforsikringen en anden pensionsforsikringsordning i selskabet (police …41), som giver ret til udbetaling af fulde forsikringsydelser ved en generel erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3 og udbetaling af halv ydelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mellem halvdelen og 2/3.

Klageren er født i 1959 og uddannet tandlæge i 1986. Hun ansøgte første gang om udbetaling af invalidepension i maj 1998, hvor hun oplyste, at hun havde været sygemeldt

fra sit job som tandlæge siden den 17. april 1997. Det fremgår af sagen, at klageren lider af slidgigt i ryggen, og at smerterne er forværret i lænderyggen efter et fald ned ad en trappe i december 1995. Klageren blev opsagt fra sit job med lønophør den 31/8 1997.

Ved afgørelse af 20/8 1998 tilkendte selskabet klageren hel udbetaling fra gruppeerhvervsudygtighedsforsikringen og halv udbetaling fra police …41.

Klageren har gennemgået et revalideringsforløb, hvor hun har taget en håndarbejdsuddannelse. Hun har efter afsluttet revalidering forestået undervisning i filtning og har som selvstændig åbnet en gårdbutik med kunsthåndværk.

Selskabet har gennem årene løbende fulgt op på sagen. Udbetalingen af halve ydelser fra police …41 ophørte efter afsluttet revalidering i 2001, mens udbetalingen af fulde ydelser fra gruppeforsikringen fortsatte uændret.

Ved brev af 1/2 2008 fulgte selskabet igen op på sagen. Af opfølgningsskema af 5/2 2008 fremgår:

"Spørgsmålene vedrører ændringer i dine forhold siden: November 2006

1. Helbredstilstand
Er din helbredstilstand: bedret ☐ uændret ☒ forværret ☐

Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand, og hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

Hvis jeg ikke står/sidder for længe i samme stilling går det fint. Jeg er afhængig af en rygpude, når jeg sidder og ryg + nakkepude ved bilkørsel.
…
3. Erhverv
Har du haft lønnet arbejde siden datoen på forsiden? ☐ nej ☒ ja

Hvis ja, angiv arbejdsgiverens navn: FOF …, Fokus-Folkeoplysning …, Amtscentralen

I hvilket tidsrum: Enkelte dage

Hvori består dit arbejde: Undervisning i filtning.

Ca. hvor mange timer pr. dag? ? Bruttoløn pr. måned: ?

4. Omskoling

Giv en kort beskrivelse af dine ønsker/fremtidsplaner med hensyn til at komme tilbage på arbejdsmarkedet herunder en beskrivelse af, hvordan en eventuel igangværende revalidering/fleksjob forløber: Jeg har butik (åben 3 eftermiddage) og underviser i filtning."

Som supplement til det modtagne opfølgningsskema ønskede selskabet yderligere lægelig dokumentation til vurdering af klagerens erhvervsevne. Selskabet indhentede på denne baggrund en fysiurgisk/reumatologisk speciallægeerklæring. Af speciallægeerklæringen, dateret 4/9 2008, fremgår:

"**PROBLEMSTILLING**
Det drejer sig om en 49-årig kvindelig underviser og ejer af gårdbutik, som har opgivet arbejde som tandlæge grundet nakke- og lændesmerter. Smerterne blev forværret ved et fald i 1995, og klienten opgav arbejdet som tandlæge. Blev revalideret til voksenunderviser inden for håndarbejde. Underviser og har åbnet en gårdbutik med kunsthåndværk.
De seneste 10-12 år har tilstanden tilsyneladende været uændret. Behandling har bestået af træning ved fysioterapeut.
Speciallægeerklæring ønskes til brug for, opfølgning af sag om udbetaling af dækning ved nedsat erhvervsevne.
…
Socialt
Klienten er uddannet tandlæge i januar 1986. Klienten har efterfølgende arbejdet deltids som tandlæge, men opgav arbejdet som tandlæge i 1997 på grund af ryg- og nakkesmerter. Klienten blev revalideret til voksenunderviser inden for håndarbejde. Klienten underviser og har herudover åbnet en gårdbutik med kunsthåndværk. Der er varierende arbejdstider. Arbejdet er ikke fysisk belastende. Klienten er gift.

SYGEHISTORIE
Dispositioner
En broder og en søster har Bechterews sygdom.

Tidligere
Rask.

Aktuelt
Begyndte kort tid efter at klienten gik i gang med at arbejde som tandlæge, dvs. omkring 1987, med ryg- og lændesmerter samt smerter i nakke/skulderåg afhængig af arbejdsstillinger og arbejdsbelastninger. Klienten gik dengang til kiropraktor.
Klienten kom til skade ved fald ned ad trappe i 1995, hvor klienten slog ryggen og venstre skulderblad.
Efterfølgende forværredes ryg- og lændesmerterne samt nakkesmerterne. Nakkesmerterne er det værste.
Klienten har lige siden gået til fysioterapeut, går til træning hos fysioterapeut 1 gang om ugen. Tilstanden har været fuldstændigt uændret igennem adskillige år.
Klienten er undersøgt ambulant på Reumatologisk Afdeling, … Sygehus 16. juni 1997. Diagnosen var columna recta og myoses variae.
Der foreligger røntgenundersøgelser 1989 og 1996 … Sygehus af columna thoracalis der viste spondylosis columnae thoracalis incipiens.
Klienten tager kun af og til smertestillende tabletter - Kodymagnyl og Brufen, men intet fast.
Som anført ophørte klienten i 1997 med at arbejde som tandlæge og blev revalideret til voksenunderviser.

Resumé af aktuelle klager
Nakkesmerter, smerter i nakke/skulderåg, der provokeres ved belastning. Smerter over lænden, der provokeres ved belastning, samt når klienten sidder. Det hjælper at ligge ned. Klienten er sædvanligvis smertefri i hvile. Klienten har det bedst med at stå og gå og være i bevægelse. Statiske belastninger forværrer smerterne. Bruger lændepølle.

Medicin
Af og til, men ikke fast, Kodymagnyl og Brufen.

Færdigheder
Har svært ved at sidde og administrativt arbejde ved computer udløser smerter. Klarer forefaldende husligt arbejde.

OBJEKTIVT
Udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden middel.
Højde: 170 cm. Vægt: 60 kg. BT: 132/91. Puls: 58.
Almentilstanden god.
Gangen upåfaldende.
Af- og påklædning er ubesværet.
Vender sig ubesværet på lejet.
Cranium: Pupilforhold naturlige. Ømhed i nakkefæster.
Columna cervicalis: Moderat indskrænket bevægelighed ved såvel fleksion som ekstension. Pæn rotation og sidebevægelighed. Der er ømhed omkring 2., 3. og 4. halshvirvel samt 6. halshvirvel. Foramenkompressionstest negativ.
Columna thoracalis og lumbalis: Affladede krumninger. Ingen ømhed ved springing test thoracalt. Ved springing test lumbalt nogen ømhed over nederste segmenter. Der er let ømhed over begge sacroiliacaled. Schobers test er 10/14 Således pæn generel bevægelighed. Tåler fleksion og ekstension uden smerter.
Stet. C. et P.: Intet abnormt.
Thoraxexcursioner: 4 cm.
Abdomen: Intet abnormt.
Overekstremiteter: Ledden frie. Normale egale reflekser. Normal kraft og sensibilitet. Normal puls.
Underekstremiteter: Strakt benløft negativ/negativ. Leddene er frie. Normale egale patellar og achillesreflekser. Normal kraft og sensibilitet. Normal puls. Omvendt Lasegue er negativ.

DIAGNOSE - latin:
Columna recta
Contusio columnae seqv.
Spondylosis columna totalis levi gradu
Mb. Bechterew, meget lille obs. pro

DIAGNOSE - dansk:
Lige ryg
Følger efter fald med stød og slag mod ryggen
Lettere slidgigt i ryggen
Meget lille mistanke om Bechterews sygdom (leddegigt i rygsøjlen)

KONKLUSION
Det drejer sig om en 49-årig gift kvinde, der blev uddannet som tandlæge i januar 1986. Klienten har efterfølgende været beskæftiget deltids som tandlæge. Klienten oplyser, at der

straks efter at klienten påbegyndte arbejdet som tandlæge kom belastningsprægede smerter i nakke/skulderåg, ryg og lænd.
Tilstanden forværredes ved fald ned ad trappe i 1995, hvor klienten slog rygsøjlen. Smerterne forværredes i nakke, ryg og lænd. Klienten holdt op som tandlæge i 1997.
Klienten blev revalideret til voksenunderviser inden for håndarbejde og arbejder nu dels som underviser og har en gårdbutik, der sælger uldvarer og kunsthåndværk.
Klienten har lige siden faldet i 1995 gået til træning hos fysioterapeut og gør det en gang om ugen.
Tilstanden har i adskillige år været uændret med belastningssmerter i nakke/skulderåg og lænd. Klienten er smertefri i hvile, og når klienten ligger ned. Klienten har svært ved at sidde, hvilket forværrer lændesmerterne. Når klienten sidder endvidere smerter i nakke skulderåg, afhængig af stillingerne.
Klienten klarer sig til dagligt uden smertestillende tabletter.

Klienten er undersøgt på Reumatologisk Afdeling, … Sygehus i 1997, hvor diagnoserne blev columna recta (lige ryg) og moses variae (muskelgigt).
Røntgenundersøgelse i 1996 af brysthvirvelssøjlen på … Sygehus viste begyndende slidgigt.

Ved klinisk undersøgelse er almentilstanden god og upåvirket. Der findes en lige ryg, der findes ømhed og nogen bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen og ømhed over nederste lændehvirvler og bageste bækkenled. Der er normale forhold i ekstremiteterne.
På det foreliggende drejer det sig om en lige ryg med let slidgigt og statisk betingede smerter. Tilstanden har været uændret i adskillige år. På det foreliggende må ryglidelsen karakteriseres som lettere.
Der er skånebehov for uhensigtsmæssige arbejdsstillinger med statisk belastning og belastninger af nakke og lænd.
Arbejdet som tandlæge indebærer netop belastninger i uhensigtsmæssige stillinger.
Tilstanden er stationær, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden er varig og på det foreliggende er prognosen god.
De kliniske fund er beskedne, ligesom de parakliniske undersøgelser (røntgenundersøgelser) kun har vist lette forandringer.
På denne baggrund, og ikke mindst på baggrund af at 2 søskende har Bechterews sygdom, mener jeg, at den optimale undersøgelse for at udelukke Bechterews sygdom, som der klinisk ikke er sikre tegn på, vil være MR-scanning af halshvirvelsøjlen, lændehvirvelsøjlen og sacroiliacaleddene (bageste bækkenled).
Jeg har tilrådet klienten at tale med egen læge herom."

Ved brev af 3/11 2008 meddelte selskabet klageren, at det på baggrund af speciallægeerklæringen vurderes, at hendes erhvervsevne som tandlæge ikke længere er nedsat til en tredjedel, men nu er nedsat til halvdelen, hvorfor invalidepensionen og præmiefritagelsen nedsættes til halvdelen fra 1/1 2009.

Klageren har den 19/11 2008 været til MR-scanning med henblik på udredning for Morbus Bechterew. Af journaludskrift vedrørende scanningen fremgår:

"**MR-skanning af columna cervicalis og lumbalis med sacroiliacaled**
Obs. morbus Bechterew.

Der er ingen sacroilit-forandringer. Hverken cervikalt, torakalt eller lumbalt er der mistanke om spinalstenose. Der er antydning af discusdegeneration i højden C5/6 men der er ikke cervikal rodkanalstenose noget steds. Fuldstændig normale medullære forhold cervikalt. Ingen spinalstenose noget steds.
Det samme gør sig gældende for torakaldelen.
Lumbalt er der ingen discusdegenerationer. Conus og cauda equina er upåfaldende. Overalt normale rodkanaler, og der er ingen mistanke om prolapser. Der kan ikke påvises forandringer tydende på aksial artrit.

Konklusion:
Normal MR-skanning fraset discusdegeneration C5/6."

Ved brev af 30/12 2008 anmodede klageren selskabet om en revurdering af sin sag og har til støtte herfor anført:

"Min situation nu:
Lænden volder ikke de store problemer, når jeg tager de nødvendige skånehensyn (lændepølle, skiftende arbejdsstillinger, undgå tungt arbejde) Dog vågner jeg jævnligt om natten med smerter i lænden og må tage smertestillende for at sove. Jeg kan i øvrigt kun ligge på ryggen. Hvis jeg ligger på siden gør det ondt i lænden, og jeg kan kun ligge på maven med pude under maven - og kun i kortere tid, da det ellers gør ondt i nakken.
Nakken er mit største problem. Siden starten af september har jeg haft tiltagende problemer. Jeg har smerter og det føles som om, jeg har en klump i halsen. Jeg forsøgte først at få det væk ved at lave udstrækninger af nakken, men måtte søge hjælp ved fysioterapeuten, da det ikke hjalp. I november begyndte det at smerte i mine skuldre, og det trækker ud i armene helt ned i hænderne. Det svinger meget om det gør mest ondt i ryg/nakke, skuldrene eller ned i armene.
Det er værst i den venstre skulder, hvor smerten pludselig kommer og stråler ned i brystet og op i halsen.
Jeg kan også vågne op og have kraftig hovedpine og være meget utilpas.
Jeg går stadig til behandling ved fysioterapeut, og det hjælper kortvarigt, men smerterne kommer hurtigt igen. Jeg laver mange gange dagligt udstrækninger af nakken, hvilket lindrer lidt. Symptomerne kommer dog hurtigt igen uanset om jeg arbejder eller sidder stille, og det svinger meget hvilke symptomer, der er værst.
Jeg har desuden symptomer fra leddene i mine hænder. I oktober gjorde det meget ondt i det yderste led på højre pegefinger, som var særdeles hævet og spændt. Jeg mærker også jævnligt andre fingerled, og fingrene hæver op. Det er mange år siden jeg holdt op med at bruge min vielsesring af samme grund.
Alt i alt vil jeg sige, at min situation i dag er mindst lige så slem, som da jeg blev sygemeldt. Jeg styrketræner 1 gang ugentligt hos fysioterapeuten og har gjort det i 12½ år (jeg startede før jeg blev sygemeldt). Jeg laver Pilates gymnastik og går jævnligt stavgang for at holde mig i form. Her i efteråret har symptomerne dog nedsat aktiviteterne en del.
Mit daglige arbejde består mest i at pakke varer, der er bestilt over internettet, fylde op i butikken og holde kurser i filtning. Jeg har indrettet mig med hæve/sænke bord og som erstatning for at stå for meget har jeg 'saddel' med rund fod fra Stokke stole. Når jeg sidder ved computeren har jeg en lændepølle til ryggen. Jeg har 4 pøller på de steder, jeg sidder mest incl. i bilen, hvor jeg også har en nakkepude. Jeg har en bil, hvor man sidder højt og kigger nedad, da jeg ikke kan holde til at bøje nakken bagud. Jeg kan heller ikke cykle af samme grund.

Jeg har hjælp i butikken, da jeg har stigende problemer med at klare det mest stillestående arbejde selv. Butikken er i tilknytning til vores privatbolig, hvilket gør at jeg kan gå ind og tage pauser, når jeg har brug for det."

Da selskabet efter revurdering af sagen ikke ændrede sin afgørelse, antog klageren en advokat. Advokaten indhentede udtalelse fra klagerens fysioterapeut. Af udtalelsen, dateret 25/3 2009, fremgår:

"**Henvisningsårsag:**
Anmodning om redegørelse om hidtidige behandlingsforløb fra Advokatfirmaet … Herunder om antallet af behandlinger har varieret?
Om der i behandlingsforløbet er konstateret helbredsmæssige tilstand er blevet bedre?
Om hun ville kunne varetage jobbet som tandlæge på halv tid?

Status
I starten, tilbage til 1996 - 97, havde [klageren] brug for at vi prioriterede behandling. Derefter satte vi fokus mere på at optimere hendes fysiske formåen. I mellemtiden fik hun instruktion i selvbehandlings teknikker, således at hun ikke behøvede individuel behandling hver uge.

Hun har altid været meget målrettet og bestræbt sig på at få det optimale ud af træningen.

I de forløbne år har der været behov for individuel behandling, når hun ikke selv kunne løsne op i de muskulære spændinger.
Det har nogenlunde fordelt sig ligeligt mellem lændeproblematikken og nakkegenerne.
Lændegenerne kan blusse op hvis hun løfter for meget eller står og belaster lænd statisk.
Nakkegenerne forværres stadig når hun sidder mere end hun kan klare.
[Klageren] har trænet 1 gang om ugen de seneste år og har haft behov for behandling 1 til 2 gange om året. Der har været det samme behov for individuel behandling hen over årene.
Det har ikke ændret sig.

Arbejdet som tandlæge er efter mit skøn alt for belastende for hendes nakke-/lændegener.
Belastningen er for stor og hun mister kræfterne i armene pga. af den ensidige statiske belastning.

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund:
Testet ad modum McKenzie som viser tegn på discogene gener i nakke-/lænderegionen.

Cervicothoracal derangement bilateral. (forskydning af nuchleus inde i discus - medfører perifilerende smerter i nakken og overekstremiteter)

Cervico -/thoracal dysfunktion (muskulære spændinger i muskulaturen i nakke-, skuldre og thorax) Lumbal derangement (forskydning af nuchleus inde i discus, som medfører perifilerende smerter ud i lænd og balle)

Columna recta (udrettet rygsøjle)"

Klagers advokat har desuden indhentet en ny aktuel speciallægeerklæring fra speciallægen i fysiurgi og reumatologi, som også udfærdigede erklæringen af 4/9 2008. I den nye speciallægeerklæring af 1/10 2009 hedder det bl.a.:

"**Socialt**
Klienten er uddannet tandlæge i januar 1986. Klienten har efterfølgende arbejdet deltids som tandlæge, idet det på dette tidspunkt ikke var muligt at få fuldtidsansættelse. Klienten arbejdede 28 timer om ugen. Klienten kom til skade ved fald ned ad trappe i 1995. Klienten var ikke sygemeldt, da faldet skete lige før jul. Klienten genoptog arbejdet i januar 1996. Tiltagende ryg- og nakkesmerter. Tog forældreorlov fra sommeren 1996 til januar 1997. Genoptog derefter arbejdet 24-28 timer om ugen, men måtte holde op på grund af helbredsklager i april 1997. Klienten var sygemeldt i 1 år og blev afskediget.
Klienten blev herefter revalideret til voksenunderviser inden for håndarbejde og var færdig med denne uddannelse i 2001. Klienten har efterfølgende arbejdet dels som underviser dels som ekspedient i gårdbutik med kunsthåndværk. Der er varierende arbejdstider, sædvanligvis fuld normal tid. Klienten har ansat medhjælp i butikken på grund af arbejdsbyrden. Klienten har en forsikring i PFA, der dækker klientens erhvervsevne som tandlæge. Klienten har tidligere fået udbetalt forsikring svarende til mistet 2/3 erhvervsevne som tandlæge, men efter undertegnedes erklæring 4. september 2008 får kun udbetalt svarende til mistet 50 % erhvervsevne som tandlæge.
…
Klienten kom til skade ved fald ned ad trappe - 14 trin - i december 1995, hvor klienten slog ryggen og venstre skulderblad og venstre lår.
Efterfølgende forværredes ryg- og lændesmerterne samt nakkesmerterne. Nakkesmerterne er det værste.
Klienten har lige siden gået til fysioterapeut, går til træning hos fysioterapeut 1 gang om ugen samt til behandling hos fysioterapeut, når der er særlige problemer.
Der foreligger en rapport fra behandlende fysioterapeut …, … Fysioterapi, … 25.3.2009. Klienten har gået til behandling på klinikken siden1996- 97.
Det fremgår, at der i de forløbne år har været behov for individuel behandling, når klienten ikke selv kunne løse op for de muskulære spændinger.
Det har nogenlunde fordelt sig ligeligt mellem lændeproblematik og nakkegener. Lændegenerne kan blusse op, hvis klienten løfter for meget eller står og belaster lænd statisk. Nakkegenerne forværres stadig når klienten sidder mere, end klienten kan klare.
Klienten har trænet 1 gang om ugen de seneste år og har haft behov for behandling 1 til 2 gange om året. Der har været det samme behov for individuel behandling hen over årene. Det har ikke ændret sig.
Fysioterapeuten skønner, at arbejdet som tandlæge er alt for belastende for klientens nakke/lændegener. Belastningen er for stor, og klienten mister kræfterne i armene på grund af den ensidige statiske belastning.
Klienten er af fysioterapeuten testet ad modum McKenzie, som viser tegn på discogene gener i nakke/lænderegionen
Fysioterapeutiske diagnoser:
Cervikothoracal derangement bilateralt (forskydning af nucleus inde i discus - medfører perifilerende smerter i nakken og overekstremiteter). Cervico-thoracal dysfunktion (muskulære spændinger i muskulaturen i nakke, skuldre og thorax).
Tilstanden har været fuldstændigt uændret igennem adskillige år. Lumbal derangement (forskydning af nucleus inde i discus, som medfører perifilerende smerter ud i lænd og balle). Columna recta (udrettet rygsøjle).

Klienten er undersøgt ambulant på Reumatologisk Afdeling, … Sygehus 16.6.1997. Diagnosen var columna recta og myoses variae (lige ryg, muskelspændinger).
Der foreligger røntgenundersøgelser 1989 og 1996 … Sygehus af columna thoracalis der viste spondylosis columnae thoracalis incipiens (begyndende slidgigt i brysthvirvelsøjlen).
Klienten har igennem årene af og til taget smertestillende tabletter - Kodymagnyl og Brufen, men intet fast.
…
Ved min undersøgelse 4. september 2008 stillede jeg diagnoserne

- latin:	Columna recta
	Contusio columnae, seqv.
	Spondylosis columna totalis levi gradu
	Mb. Bechterew, meget lille obs. pro
- dansk:	Lige ryg
	Følger efter fald med stød og slag mod ryggen
	Lettere slidgigt i ryggen
	Meget lille mistanke om Bechterews sygdom (leddegigt i rygsøjlen)

Jeg fandt ved klinisk undersøgelse at almentilstanden var god og upåvirket, jeg fandt en lige ryg. Jeg fandt ømhed af og nogen bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen og ømhed over nederste lændehvirvler og bageste bækkenled. Normale forhold i ekstremiteterne.
Jeg fandt at det drejede sig om en lige ryg med let slidgigt og statisk betingede smerter. Jeg fandt, at tilstanden havde været uændret i adskillige år, og jeg fandt at ryglidelsen på det foreliggende måtte karakteriseres som lettere. Jeg fandt et skånebehov for uhensigtsmæssige arbejdsstillinger med statisk belastning og belastninger af nakke og lænd.
Jeg anførte, at arbejdet som tandlæge indebar netop belastninger i uhensigtsmæssige stillinger.
…

OBJEKTIVT

Udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden middel.
Højde: 170 cm. Vægt: 60 kg. BT: 154/88. Puls: 76.
Almentilstanden god.
Gangen upåfaldende.
Af- og påklædning er ubesværet.
Vender sig ubesværet på lejet.
Cranium: Pupilforhold naturlige. Ømhed i nakkefæster.
Columna cervicalis: Moderat indskrænket bevægelighed ved såvel fleksion som ekstension. Smerter i yderstillingerne, specielt i ekstension. Rotation til højre 60 grader, til venstre 65 grader. Sidefleksion 45 grader til begge sider. Hage-manubrium afstand 2 cm. Ekstension 40 grader. Der er ømhed omkring alle halshvirvler, specielt 5., 6. halshvirvel. Foramenkompressionstest negativ.
Columna thoracalis og lumbalis: Affladede krumninger. Let fikseret lænd. Ved springing test lumbalt ømhed over nederste segmenter. Der er let ømhed over begge sacroiliacaled. Schobers test er 10/14. Tåler fleksion og ekstension uden smerter.
Stet. C. et P.: Intet abnormt.
Abdomen: Intet abnormt.
Overekstremiteter: Der er smerter i højre skulder ved maksimal udadføring. Udadføring af overekstremiteter: højre 0-170, venstre 0-180. Ved kombineret indadrotation/adduktion kan klienten få højre tommelfinger til processus spinosus lumbalis 3, venstre processus spinosus Th. 9. Der er periartikulær ømhed omkring begge skulderled, negativ impingementtest (indeklemningstest). Leddene i øvrigt frie. Ømhed omkring senefæster ved albueled. Normale egale reflekser. Normal kraft og sensibilitet. Normal puls.

Underekstremiteter: Strakt benløft negativ/negativ. Leddene er frie. Normale egale patellar- og achillesreflekser. Normal kraft og sensibilitet. Normal puls. Omvendt Lasegue er negativ.
Palpation: Ved palpation af tenderpoints for fibromyalgi findes moderat smertereaktion ved palpation af 16 af 18 tenderpoints.
…

KONKLUSION

…
Klienten har lige siden faldet i 1995 gået til træning hos fysioterapeut en gang om ugen og til egentlig behandling hos fysioterapeut 1-2 gange om året.
Tilstanden har i adskillige år, frem til min undersøgelse 4. september 2008, været uændret med belastningssmerter i nakke/skulderåg og lænd. Klienten har været smertefri i hvile, og når klienten ligger ned. Klienten har svært ved at sidde, hvilket forværrer lændesmerterne, endvidere smerter i nakke/skulderåg afhængig af stillingerne.
Klienten tager af og til smertestillende tabletter.

Klienten er undersøgt på Reumatologisk Afdeling, … Sygehus, i 1997, hvor diagnoserne blev columna recta (lige ryg) og myoses variae (muskelgigt).

Røntgenundersøgelse i 1996 af brysthvirvelssøjlen på … Sygehus viste begyndende slidgigt.

Jeg fandt ved min undersøgelse den 4.september 2008 lige ryg, ømhed og nogen bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen og ømhed over nederste lændehvirvler og bageste bækkenled.

Jeg konkluderede, at drejede det sig om en lige ryg med let slidgigt og statisk betingede smerter.
Jeg fandt, at ryglidelsen måtte karakteriseres som lettere.
Jeg fandt et skånebehov for uhensigtsmæssige arbejdsstillinger med statisk belastning og belastninger af nakke og lænd.
Jeg fandt, at arbejdet som tandlæge indebærer netop belastninger i uhensigtsmæssige stillinger.
Jeg fandt, at tilstanden var stationær, og at der ikke kunne peges på yderligere behandlingsmuligheder.

På grund af den stærke disposition til Mb. Bechterew (leddegigt i rygsøjlen) blev der efterfølgende foretaget MR-scanning af columna cervicalis, lumbalis og sacroiliacaled 19.11.2008, … Sygehus, der viste discusdegeneration i bruskskiven mellem 5. og 6. halshvirvel i let grad. Ellers normale forhold og ingen tegn på Mb. Bechterew. Jeg fastholdt efterfølgende min konklusion af 4. september 2008.
Klientens forsikringsselskab, der har tegnet forsikring på klientens arbejdsevne som tandlæge, har efterfølgende nedsat udbetalingen fra 2/3 uarbejdsdygtighed som tandlæge til 50 % uarbejdsdygtighed som tandlæge. Klienten har efterfølgende henvendt sig til advokat.

Ved gennemgang af anamnese og ved klinisk undersøgelse 1. oktober 2009 finder jeg, at tilstanden er forværret, idet der er kraftig ømhed i halshvirvelsøjlen. Som noget nyt er der moderat smertereaktion ved palpation af 16 af 18 tenderpoints for fibromyalgi.
Jeg må sammenfattende konkludere, at det drejer sig om en lige ryg med let slidgigt og statisk betingede smerter samt let slidgigt mellem 5. og 6. halshvirvel. Tilstanden er forværret med begyndende lettere fibromyalgi, som jeg må karakterisere som sekundær til den langvarige smertetilstand.
Jeg finder fortsat skånebehov overfor uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, her specielt arbejdet som tandlæge.

Der kan ikke peges på nye behandlingsmuligheder, der er risiko for forværring. Smertelindrende kan medicinsk forsøges antidepressiva, Gabapentin eller Lyrica.
Jeg er ikke i stand til ud fra min undersøgelse at afgøre, om erhvervsevnen som tandlæge er nedsat til 50 % eller 66 %.

Ved brev af 4/11 2009 har advokaten over for selskabet fastholdt, at klageren er berettiget til fuld invalidepension, og har til støtte for sin påstand bl.a. anført:

"Under henvisning til Deres brev af 12. august d.å. har jeg efterfølgende anmodet speciallæge i fysiurgi og reumatologi … om, at foretage en fornyet undersøgelse, således at vi nu har en aktuel speciallægevurdering af min klients helbredsmæssige tilstand.
…
På nuværende tidspunkt kan konstateres smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Smerter i lænd. Smerter i skuldre, arme og smerter i benene. Smerter i nakken er det største problem. Således stort set smerter overalt i bevægeapparatet.

Endvidere fremgår af den objektive undersøgelse, at min klient har ømhed i nakkefæster. Der er moderat indskrænket bevægelighed ved såvel fleksion som ekstension i columna cervicalis. Der er smerter i yderstillingerne, specielt i ekstension. Rotation til højre 60 garder, til venstre 65 grader. Sidefleksion 45 grader til begge sider. Der er ømhed omkring alle halshvirvler, specielt 5. og 6. halshvirvel. Med hensyn til columna thoracalis og lumbalis kan der konstateres affladede krumninger og let fikseret lænd. Der er ømhed over nederste segmenter, og der er let ømhed over begge sacroiliacaled.

For så vidt angår overekstremiteter er der smerter i højre skulder ved maksimal udadføring. Der er endvidere periartikulær ømhed omkring begge skulderled samt ømhed omkring senefæster ved albueled. Endvidere konstateres, at der ved palpation og tenderpoints for fibromyalgi findes moderat smertereaktion ved palpation af 16 og 18 tenderpoints.

Det fremgår endvidere af konklusionen, at speciallæge … ved klinisk undersøgelse 1. oktober 2009 finder, at tilstanden er forværret, idet der er kraftig ømhed i halshvirvelsøjlen. Som noget nyt er der moderat smertereaktion ved palpation af 16 og 18 tenderpoints for fibromyalgi. Han konkluderer derfor, at det drejer sig om en lige ryg med let slidgigt og statisk betingede smerter samt let slidgigt mellem 5. og 6. halshvirvel. Tilstanden er forværret ved begyndende lettere fibromyalgi, som han karakteriserer som sekundær til den langvarige smertetilstand. Han finder fortsat skånebehov overfor uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, specielt arbejdet som tandlæge.

Jeg er således af den opfattelse, at der ikke længere er tale om, at min klient er upåvirket. Der er konstateret nedsat bevægelighed og omfattende smerteproblematik.
Jeg skal derfor opfordre til, at der påbegyndes udbetaling af fuld invalideydelser. "

Da dette ikke førte til en ændring af selskabets afgørelse, blev sagen indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har i klagebrev af 25/5 2010 til nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne som tandlæge fortsat er nedsat med mindst 2/3. Til støtte for påstanden har advokaten anført:

> "Det er min opfattelse, at det med det fremsendte materiale er dokumenteret, at min klient fortsat opfylder betingelserne for udbetaling af fuld pension samt præmiefritagelse, idet hendes erhvervsevne kontinuerligt har været nedsat med 2/3.
>
> Min klient har ikke siden 1997 på grund af helbredsmæssige årsager kunnet arbejde som tandlæge.
>
> PFA Pension begrunder i første omgang deres afgørelse om at min klient kun er berettiget til halv udbetaling skulle være begrundet i speciallægeerklæring fra speciallæge i fysiurgi og reumatologi.
>
> Jeg er bestemt ikke enig i PFA Pensions vurdering og heller ikke enig i, at den har støtte i speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge ...
>
> I konklusionen anfører speciallæge …, at der er skånehensyn på uhensigtsmæssige arbejdsstillinger med statisk belastning og belastninger af nakke og lænd. Arbejdet som tandlæge indebærer netop belastning af uhensigtsmæssige stillinger.
>
> Derfor er det efter min opfattelse åbenbart, at speciallæge … vurderer, at erhvervsevnen som tandlæge er væsentlig nedsat om end ikke ophørt, idet dette arbejde netop indebærer belastninger og uhensigtsmæssige stillinger.
>
> Det fremgår endvidere af erklæringen fra fysioterapeutisk behandlingsrapport fra fysioterapeut …, at min klient altid har været meget målrettet og bestræbt sig på at få det optimale ud af træningen. I de forløbne år har der været behov individuel behandling, og behovet har ikke ændret sig.
>
> Fysioterapeut … konkluderer nøjagtigt som speciallæge …, at arbejdet som tandlæge er alt for belastende for min klients nakke / lændegener.
>
> Dertil kommer, at speciallæge … i den fornyede speciallægeerklæring af 1. oktober 2009 finder, at tilstanden er forværret, idet der er kraftig ømhed i halshvirvelsøjlen. Som noget nyt er der moderat smertereaktion og palpation af 16 af 18 tenderpoints for fibromyalgi. Han konkluderer derfor, at det drejer som en lige ryg med let slidgigt og statisk betingede smerter samt let slidgigt mellem 5. og 6. halshvirvel. Tilstanden er forværret med begyndende lettere fibromyalgi. Han finder fortsat skånebehov overfor uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, specielt arbejdet som tandlæge.
>
> Der er således konstateret nedsat bevægelighed og omfattende smerteproblematik.
>
> Jeg er derfor af den opfattelse, at det er klart dokumenteret, at min klients erhvervsevne er nedsat med 2/3 og kontinuerligt har været det."

Selskabet har ved brev af 18/6 2010 fastholdt sin afgørelse og har som begrundelse herfor anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker den forsikrede for erhvervsudygtighed som følge af sygdom eller ulykke, jf. § 5, 1. afsnit.

Det fremgår videre, at dersom sygemeldingen skyldes en lidelse, der ikke er objektivt bestemt, vil der kun kunne ydes erstatning for den periode, hvor den forsikrede efter lægens ordre er indlagt på hospital eller lign. Erstatning kan dog ydes, når den forsikrede alene af helbredsmæssige årsager tilkendes pension fra det offentlige, svarende til nedsættelse af den generelle erhvervsevne med 50 % eller mere, jf. § 5, 3. og 5. afsnit.

Medfører et sygdoms- eller ulykkestilfælde, at forsikredes arbejdsevne som tandlæge nedsættes med halvdelen eller derover, yder PFA Pension erstatning i det omfang, der er angivet i forsikringsbeviset, jf. § 6, 1. afsnit.

Ret til fuld ydelse indtræder, når forsikredes arbejdsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde arbejdsevne, jf. § 6, 2. afsnit.

Er arbejdsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde arbejdsevne, er forsikrede berettiget til halv ydelse, jf. § 6, 3. afsnit.

Ved fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed vurderes forsikredes arbejdsevne som tandlæge i forhold til den normale arbejdsevne for sunde heltidsbeskæftigede tandlæger af samme alder og med samme arbejdsforløb, jf. § 6, 5. afsnit.

PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med sagens behandling har forelagt sagen til vurdering hos selskabets interne lægekonsulenter, der til daglig er overlæge i henholdsvis ortopædkirurgi og neurokirurgi.

Lægekonsulenterne oplyser, at der ud fra oplysningerne om forsikredes ryg er tale om skånebehov i forhold til rygbelastende arbejdsstillinger. Lægekonsulenterne oplyser videre, at de kliniske fund er beskedne, herunder at forsikrede bevæger hovedet ganske pænt, at der er normale forhold i arme og ben, at røntgenundersøgelse efter det oplyste kun viser beskedne forandringer.

Vedrørende nyeste fysiurgisk/reumatologisk speciallægeerklæring (bilag …) oplyser lægekonsulenterne, at det i erklæringen er anført, at der er sket forværring af forsikredes tilstand i forhold til tidligere erklæring, idet der er mere udtalt ømhed i nakken og moderat smertereaktion ved palpation af 16 ud af 18 tenderpoints ved undersøgelse for fibromyalgi.

Lægekonsulenten oplyser, at der ved MR-scanning af hele ryggen den 19. november 2008 på … Sygehus kun blev påvist let degeneration af båndskiven C5/6 i halsen.

Det er lægekonsulentens opfattelse, at det alene drejer sig om en subjektiv forværring af forsikredes helbredstilstand, da der ikke ved den kliniske undersøgelse i oktober 2009 er væsentlige nye fund i forhold til tilstanden som beskrevet ved speciallægeerklæring af september 2008. Lægekonsulenten anfører, at der alene er tale om mere udtalt ømhed.

Lægekonsulenten bemærker desuden, at forsikrede fortsat kun tager smertestillende medicin ved behov, og således ikke fast dagligt, og at forsikrede fortsat arbejder svarende til fuld tid dels som underviser i håndarbejde og dels som ekspeditrice.

Det er lægekonsulenternes vurdering, at forsikredes erhvervsevne som tandlæge er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele, og at seneste lægelige akter ikke dokumenterer en yderligere nedsættelse af forsikredes erhvervsevne.

Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne som tandlæge lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede har skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde, men at der i øvrigt kun er beskedne kliniske fund og tegn på lette degenerative forandringer.

PFA Pension lægger desuden vægt på, at den af speciallæge … påpegede forværring af forsikredes helbredstilstand fra september 2008 til oktober 2009 alene er af subjektiv karakter, hvilket som udgangspunkt ikke berettiger til udbetaling af forsikringsydelser, jf. forsikringsbetingelsernes § 5, 3. og 4. afsnit.

PFA Pension bemærker, at speciallægen oplyser, at han ikke ud fra de foretagne undersøgelser er i stand til at vurdere, hvorvidt forsikredes erhvervsevne som tandlæge er nedsat med halvdelen eller med to tredjedele. Denne udtalelse støtter efter PFA Pensions opfattelse selskabets og lægekonsulenternes vurdering af, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne som tandlæge er nedsat med to tredjedele.

PFA Pension bemærker ligeledes, at forsikrede arbejder fuld tid med dels at ekspedere i egen gårdbutik og dels med at undervise i håndarbejde.

Herefter er det PFA Pensions opfattelse, at alene forsikredes specifikke erhvervsevne (som tandlæge) er nedsat. Det er PFA Pensions opfattelse, at det er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne som tandlæge er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele, og selskabet udbetaler i overensstemmelse hermed halv forsikringsydelse fra gruppeerhvervsudygtighedsforsikringen."

Hertil har klagerens advokat ved brev af 12/7 2010 anført:

"Det fremgår efter min opfattelse helt tydeligt af de lægelige akter, at netop arbejdet som tandlæge medfører nogle arbejdsstillinger, som min klient ikke blot har skånehensyn overfor, men som min klient ganske simpelthen ikke kan varetage.

I sagsfremstillingen har PFA Pension anført, at min klient ud over egen gårdbutik også underviser.

Det er korrekt, men der er ikke tale om fuld tid.

Min klients egen gårdbutik har åben tirsdag, torsdag og fredag fra kl. 13.00 til kl. 17.30.

Som anført er det en gårdbutik i eget hjem, derfor kan hun hvile sig imellem ekspeditionerne. Endvidere har hun en medarbejder ansat på 30 timer om ugen.

Med hensyn til undervisningen er det hovedsagligt i vinterhalvåret, hvor der i gennemsnit er 12-15 timer om ugen. I sommerhalvåret er der stort set ingen undervisning.

I PFA Pensions fremstilling af sagen fremgår det som om, at min klient arbejder mere end fuld tid. Det er imidlertid ikke korrekt som ovenfor anført.

Det fremgår af PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen, at man har forelagt sagen til vurdering hos selskabets interne lægekonsulenter, der til daglig er overlæge i henholdsvis ortopædkirurgi og neurokirurgi.

Jeg er af den opfattelse, at min klients lidelser hører indenfor speciale i fysiurgi og reumatologi.

Dog fremgår det, at lægekonsulenterne oplyser, at der ud fra oplysninger om forsikredes ryg er tale om skånebehov i forhold til rygbelastende arbejdsstillinger. Det er netop tilfældet i denne sag, hvorfor min klients erhvervsevne som tandlæge reelt er ophørt."

Selskabet er fremkommet med følgende bemærkninger til det af advokaten anførte:

"Vedrørende forsikredes beskæftigelse henleder PFA Pension opmærksomheden på, at det af speciallægeerklæring af 1. oktober 2009 (bilag …), udfærdiget på advokat …'s anmodning, fremgår, at forsikrede har varierende arbejdstider, sædvanligvis fuld normal tid (side 2m, Socialt) og at forsikrede har fuldtidsarbejde (s. 5n, Konklusion).

Advokat …'s brev af 12. juli 2010 giver i øvrigt ikke PFA Pension anledning til yderligere kommentarer. Dog skal det understreges, at bevisbyrden for, at erhvervsevnen som tandlæge er nedsat med 2/3 eller mere, påhviler [klageren]. Den bevisbyrde er ikke løftet i denne sag."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 5. Dækning ved tab af arbejdsevne**
Forsikringen dækker den forsikrede for erhvervsudygtighed som følge af sygdom eller ulykkestilfælde …
Dersom sygemeldingen skyldes en lidelse, der ikke er objektivt bestemt, vil der kun kunne ydes erstatning for den periode, hvor den forsikrede efter lægens ordre er indlagt på hospital eller tilsvarende klinik her i landet.

Ved en ikke objektivt 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 objektivt bestemte lidelser er syns- og høreforstyrrelser, nervøst hjerte, svimmelhed, hovedpine, neuroser, hysteri, krisereaktioner, stress, myoser og lignende lidelser.

Erstatning vil dog kunne ydes, når den forsikrede alene af helbredsmæssige årsager tilkendes pension fra det offentlige, svarende til en nedsættelse af den generelle erhvervsevne med 50% eller derover.
…
Medfører et sygdoms- eller ulykkestilfælde, at forsikredes arbejdsevne som tandlæge nedsættes med halvdelen eller derover, yder PFA Pension erstatning i det omfang, det er angivet i forsikringsbeviset.

Ret til fuld ydelse indtræder, når forsikredes arbejdsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde arbejdsevne.

Er arbejdsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde arbejdsevne, er forsikrede berettiget til halv ydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod præmiebetaling.

Ved fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed vurderes forsikredes arbejdsevne som tandlæge i forhold til den normale arbejdsevne for sunde heltidsbeskæftigede tandlæger af samme alder og med samme arbejdsforløb."

Nævnet udtaler:

Selskabet vurderede i 1998, at klagerens specifikke erhvervsevne som tandlæge var nedsat med mindst 2/3. Selskabet har løbende fulgt op på vurderingen heraf og i 2008 vurderet, at klagerens specifikke erhvervsevne som tandlæge nu kun anses nedsat med halvdelen. Som begrundelse har selskabet navnlig anført, at der kun er beskedne kliniske fund og tegn på lette degenerative forandringer.

Nævnet har gennemgået indholdet af det lægelige materiale og finder ikke holdepunkter for at antage, at klagerens helbredstilstand i de forløbne 10 år har ændret sig til det bedre i et sådant omfang, at hun ikke længere har mistet 2/3 af sin specifikke erhvervsevne som tandlæge.

Selskabet er derfor uberettiget til at nedsætte klagerens ydelser som sket og skal udbetale hende det manglende beløb med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens specifikke arbejdsevne som tandlæge fortsat er nedsat med 2/3, og skal udbetale hende de manglende beløb med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann