Ankenævnet for Forsikring

916/13

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 81.602:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en pensionsordning i PFA Pension. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at selskabet ikke finder, at klageren har dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ifølge selskabet ret til udbetaling af fuld invalidepension og ydelse af fuld præmiefritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen. Selskabet oplyser, at forsikringen er tegnet den 1/7 2000 og senest omlagt den 1/7 2005.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1974, den 7/1 2009 modtog anmeldelse om helbredsmæssige forhold. Herudover modtog selskabet en række lægelige og kommunale akter.

Af anmeldelsen fremgår, at klageren fratrådte sin stilling som kundeservicemedarbejder den 5/11 2005. I den vedlagte lægeattest er som diagnose anført: komplekse kroniske non-maligne smerter opstået som følge af en piskesmældslæsion.

2. 81.602

Vedlagt anmeldelsen var tillige afgørelse om førtidspension dateret den 18/12 2008. Heraf fremgår, at klageren er blevet tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/1 2009.

I journal fra egen læge fremgår speciallægeepikrise fra reumatolog dateret den 20/1 2006. Heraf fremgår bl.a.:

"EPIKRISE
Henvisningsårsag:
Hypermobilitet obs.
...
Aktuelle:
1995 impliceret i trafikuheld, udvikler lokaliserede lændesmerter. Disse forværres 2003 i forbindelse med graviditet. Der beskrives lændesmerter, udstråling til glutregioner men ikke distalt herfor. Om natten problemer med at vende sig i sengen.
Der beskrives ingen smerter sv.t. øvrige perifere bevægeapp. Ingen ledhævelser. Ingen ekstraartikulære gigtspecifikke manifestationer.
...
KONKLUSION:
Pt. er henvist under diagnosen obs hypermobilitet. Der kan ved obj. us. påvises en hypermobilitet sv.t. hofteled, klinisk us. samt anamnese taler ikke for en generel hypermobilitet.
Pt. frembyder bækkenrelaterede smerter, især sv.t. SI led, hvor der foreligger en moderat ileolumbal ligamentreaktion, udover dette ømhed sv.t. bløddelsstrukturer omkring hofte/bækkenparti.
Der er tale om en langvarig kronisk smerteproblematik, hvor overvægten ligeledes har en vis betydning. Man har forsøgt at komme igennem med et træningsprogram uden at dette har kunnet gennemføres.
Der foreslås følgende:
1. primært vægtreduktion, formentlig v.hj.a egen læge
2. fornyet forsøg på træning, stabiliserende øvelser sv.t. hofte, bækkenparti. Der foreslås suppl. træning i varmtvandsbassin."

Af statusattest fra egen læge dateret den 31/7 2007 fremgår:

"1995 impliceret i trafikuheld og udviklede herefter lokaliserede lændesmerter med forværring i 2003 under graviditet.
Er blevet udredt dels i rygambulatoriet ... 1996 med forbigående bedring samt via røntgenstatus i juni 2005 visende let thoracolumbal scoliose, men iøvrigt normale SI-led og fodled.
Set af speciallæge i reumatologi januar 2006 (...), og mistanke om partiel hypermobilitet kunne bekræftes.
Ved den objektive undersøgelse kunne man påvise en hypermobilitet svarende til hofteled, men ikke generel hypermobilitet.
Pt. frembyder fortsat bækkenrelaterede smerter især svarende til korsbensled, hvor der foreligger en moderat ileolumbal ligamentreaktion. Der er tale om en langvarig kronisk problematik, hvor overvægten ligeledes har en vis betydning. Der er foretaget kraftige tiltag til træning og vægtreduktion også i relation til Endokrinologisk amb., ... Pt. har arbejdet målrettet og motiveret i disse sammenhænge, uden at det har medført færre smerter. Der har været tale om et betydeligt vægttab.

Der foreligger desuden en astmalidelse, som er velreguleret, dog med en tendens til lungebetændelser.
Pt.s psykiske tilstand har været lidt svingende, men der har ikke været egentlige depressive tegn. De depressive perioder har været klart relateret til smerteforværrelser og frustration over manglende funktionsniveau i det daglige. Er nu påbegyndt et forløb på Smerteklinikken ... under de angivne diagnoser, og det er venteligt, at et tværfagligt forløb vil kunne minimere pt.s"

Af psykologisk undersøgelse af 6/11 2007 fremgår bl.a.:

"**Adfærd og samtale**

Det drejer sig om en 33-årig kvinde, der fremmøder i god tid til undersøgelsen. Hun fortæller, at hun har kørt sin mand på arbejde i ..., hvad hun gør hver dag.
Hun er normal af højde og noget overvægtig.
Hun har en venlig og glad fremtoning. Hun smiler og ler en del under samtalen og i løbet af undersøgelsen, hvor hun medvirker godt og velmotiveret.
...
Sammenfatning af undersøgelsesresultatet
...
Herværende undersøgelse tyder på, at hun medfødt kan være velbegavet. Hun har også aktuelt gode intellektuelle ressourcer, idet herværende undersøgelse viser en IQ på 110. Der er tale om noget vekslende præstationer, hvor hun klarer sig væsentlig bedre på handleprægede prøver end på sproglige. Hun klarer sig dog fuldt normalt på begge områder.
Der ses ikke de for whip-lash typiske koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder.

Hendes besvarelse på personlighedsprøven tyder på, at hun har en god og sikker virkelighedsopfattelse, tænker rationelt og sammenhængende og har god konventionalitet i sin tænkning.
Hun er meget opmærksom på andre mennesker og er god til at forstå deres handlinger og samspil.
Hun er meget imødekommende og samarbejdsorienteret."

I generel helbredsattest udarbejdet af klagerens egen læge den 16/10 2007 er bl.a. noteret:

"4. Behandlingsmuligheder

Der er i forbindelse med pt.s lange forløb præsteret et betydeligt vægttab, og der har været et fornuftigt optræningsprogram. Trods dette er pt.s smerteniveau uændret.
Jeg synes ikke, der foreligger nogen diskrepans imellem de objektive fund og pt.s smerteniveau. Behandlingsmulighederne er smertehåndtering. Når dette er gennemført via Smerteenheden ..., vil man kunne udtale sig om pt.s endelige status."

Af statusbedømmelse fra smertecenter dateret den 16/4 2008 fremgår:

"Diagnose: DR522E komplekse kroniske non-maligne smerter.

Behandlingen har indeholdt et psykologisk modul samt efterfølgende deltagelse i smertehåndteringskursusforløb. I forhold til den medicinske del af behandlingen - har pt. tidligere

forsøgt med adskillige medikamenter, som alle har givet hende for mange bivirkninger. Derfor har der ikke været indikation til et medicinsk modul.

Pt. har deltaget aktivt og engageret i såvel det individuelle psykologiske modul samt i smertehåndteringsforløbet. Pt. har tillært sig mestringsstrategier som vil kunne hjælpe hende fremover til at leve med smerterne - hjælpe til at øge balancen i sit liv således, at hun ikke yder over evne. Overbelastes pt. vil det resultere i en forværring af smertetilstanden og yderligere forringelse i sit i forvejen nedsatte funktionsevne.

Pt. s smertetilstand er kronisk og stationært. Yderligere behandlingsmuligheder vurderes udtømte. Der vil være behov for omfattende skånehensyn i forhold til ethvert erhverv. Så omfattende at det er tvivlsomt, at pt. vil kunne magte et arbejde til trods for evt. stor hensyntagen og minimal arbejdstid. Udfra et helbredsorienteret perspektiv vurderes pt. at kunne opnå den højeste grad af selvkontrol og livskvalitet ved ikke at skulle tilbage på arbejdsmarkedet men derimod få et skånejob, der ikke vil kræve så meget af hende."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Faglige og praktiske kompetencer**

Dato:
KLADDE 03/10/07

Der henvises til oplistning deraf i tidligere ressourceprofil.

KLADDE 23/01/08

Overført fra ress.profil af 2006:
1991: afsluttet 10. kl.
1995: uddannet dyreassistent. Tog uddannelsen fordi hun ville behandle heste. Har astmaallergi overfor små pelsdyr.
2002: uddannes som massør. Har aldrig brugt uddannelsen erhvervsmæssigt, da hun de fleste dage ikke kan holde til arbejdet pga. rygproblemer.

Dato:
KLADDE 01/10/07

[Klageren] har siden sidste opdatering af ressourceprofil i september måned 2006 været i virksomhedspraktik ved ... Feriepark i perioden 29.05-31.08.2007.- arbejde i receptionen med udgangspunkt i 3½ time dagligt.
...
Hun er udelukket tilknyttet opgaver i receptionen, hvor der veksles mellem gående og stående arbejdsopgaver.
[Klageren] oplyser, at hun oplever at kunne magte 1½-2 timers dagligt arbejde, hvilket er højden. [Klageren] oplyser, at hun føler en afmatning/udtrætning, når hun kommer hjem efter arbejdet. Hun orker ingenting og har smerter, hvilket hun altid har uanset arbejdet eller ej. Arbejdet betegnes ikke som smertefremmende. Når hun kommer hjem falder hun i søvn. Hun kan godt påtage sig at lave mad hjemme, når hun vågner igen.
Mentalt set oplyser [klageren] (der i starten af samtalen er let til tårer), at arbejdet er spændende og, at hun er glad for at være på stedet.

Hun oplyser dog, at hun bruger en hel dags samlede ressourcer til at klare arbejdsopgaverne. [Klageren] opleves som en stabil medarbejder, der overholder aftaler omkring sygemelding osv.
Under den nylige ferie oplevede [klageren], at hun ikke havde så mange smerter som ellers og, at hun ikke følte sig så smadret som ellers, som hun udtrykker det.
I dårlige perioder kan hun være vågen til Kl. 4 om morgenen som følge af smerter, hvorfor det i dette tilfælde kan være svært at komme op på arbejde.
... oplyser, at hun fornemmer at [klageren] bruger flere ressourcer på at komme op og af sted om morgenen, end hun bruger i praktikken.
[Klageren] oplyser, at hun i starten af samtalen er grædende, da hun tænker på hendes selvtillid, bekymringer og det stress hun oplever ift. hendes samlede situation. Hun gør sig tanker omkring, hvad andre siger om hende, selv om hun alligevel Ikke tror, at andre siger noget om hende. Herunder at andre måske har svært ved at acceptere hendes begrænsninger og årsagen dertil.

Alt i alt har [klageren] under praktikforløbet ved ... Rejser kunne magte ca. 17½ times arbejde pr. uge som udgangspunkt.
Der har været dage/perioder, hvor hun har kunne klare mindre.
Under forløbet ved ... Feriepark har kun kunne klare, hvad der ca. svarer til 10 timers arbejde pr. uge - ca. 1½-2 timer pr. dag.
...
Tilføjelse september 2006
Pgl. har siden d. 15.5.06 været i arbejdsprøvning/virksomhedspraktik hos ... Rejser som kontorassistent. Her arbejder hun med telefonsalg, personligt salg, kundeservice, modtager betaling, udfylder diverse skemaer, fylder hylder op, tager kopier m.v. sammen med to andre medarbejdere. Pgl. finder arbejdsopgaverne spændende og er glad for arbejdspladsen. På trods af at skånehensynene (se pkt.4) opfyldes, kan hun dog kun klare at være på arbejdspladsen 3½ t/dag - dvs. 17½ t/uge. Indenfor denne arbejdstid, arbejder hun effektivt. Prøver hun at øge arbejdstiden udover de 3½ t/dag, medfører det store smerter i ryg og hofter samt hovedpine. Arbejder hun 4 t/dag, er hun træt og irritabel, når hun kommer hjem, og kan ikke fjerne smerterne med piller. Ægtefællen står for rengøring og tøjvask, så pgl. skal 'kun' klare madlavning og samvær med børnene. Alligevel falder hun ofte i søvn på sofaen inden kl. 21 (på dårlige dage inden kl. 20).
Ifølge arbejdsgiverudtalelse er pgl. god til alle de opgaver, hun bliver sat til. Desuden er hun sød, smilende, hjælpsom og tjenstvillig. Det er arbejdsgiver og kollegaers opfattelse, at pgl. ikke kan klare at arbejde mere end 17½ t/uge. Eneste problem under arbejdsprøvningen har ifølge dem været, at pgl. ikke lytter til sin krop og ikke siger stop, når hun får ondt.
KLADDE 31/10/08
Arbejdsprøvning I perioden 21.4.-21.7.2008 hos Advokatfirmaet ...:
Der blev etableret arbejdsprøvningsforløb med henblik på vurdering af fleksjobsberettigelse. Arbejdsopgaver var lettere kontorfunktioner, hvor der var taget optimal hensyn til [klagerens] skånebehov.

Arbejdsprøvning blev etableret med 15 timer pr. uge, men det blev hurtigt klart, at [klageren] kun magtede max. 10 timer pr. uge, fordelt med 2 timer pr. dag. Den effektive arbejdsindsats var 1,5 time pr. dag pga. tiltagende smerter.

Af arbejdsgiverudtalelse den 4.7.2008 fremgår:
[Klageren] har arbejdet gennemsnit 10 timer om ugen, hun har efter ca. 1½ time tydelige smerter, og der kan ikke tages flere skånehensyn. Hendes fremmøde er stabilt, hun har Ingen problemer omkring det faglige og har en god motivation.

Hendes arbejdsopgaver var diverse kontoropgaver, herunder arkivering, bankbesøg, skrive div. breve til klienter, faxe/scanne breve, svare telefoner og kopiering. Hun var god til diverse opgaver på computer og lærer hurtigt arbejdsgangen på kontoret.

Opfølgning den 27.6.2008 foretaget af virksomhedskonsulent:
Arbejdstiden svinger, men som hovedregel er antallet af arbejdstimer fra ca. 2 timer dagligt til 1,5. Det er det timetalt pgl magter, hvis prisen ikke skal være for stor efterfølgende med sygedage eller helt uarbejdsdygtig i hjemmet.
Der er taget de optimale skånehensyn med indretning af arbejdsplads, nedsat tid og variation i arbejdsopgaverne.
Tempoet er 100 % i den tid pgl er der. Det har været forsøgt at presse pgl. men det kan efterfølgende ses at hun er smerteplaget og er ved at opgive. Der er maksimalt en arbejdsevne på 1,5 til 2,0 timer, så ses det at pgl bliver rastløs, tager sig til hoften, stønner højlydt, det gør ondt ved bevægelse. Arbejdsgiver oplyser 'at pgl. er lige ved at gå i gulvet af smerter' når hendes smertegrænse overskrides. Det er arbejdsgivers vurdering at det ikke er vilje der mangler, men pgl. vil gerne have en tilknytning til arbejdsmarkedet med det hun magter - ligger lidt under 10 timer i de arbejdsuger der ikke er helligdage.
Den maximale effektive arbejdstid er på sammenlagt 7,5 time om ugen.

Der kan ikke gøres mere på arbejdspladsen. Der er taget kontakt til ... mhp anskaffelse af hjælpemidler til hjemmet samt ADL vurdering.

Virksomhedskonsulent samlede vurdering af arbejdsprøvningsforløb:
Det er virksomhedskonsulentens vurdering, at det er ikke muligt at arbejdet tilstrækkeligt antal timer til at blive kunne blive omfattet af personkredsen til fleksjob. Branchen er korrekt, der kan ikke findes noget der er mindre belastende og med så meget variation. Men det kan være svært at finde et sted hvor de kan acceptere så få timer. Arbejdsgiver har været glad for pgl. men vil ikke ansætte pgl. da det er for få timer der kan præsteres. Ligeledes er det et problem at behovet også er om eftermiddagen hvilket pgl. har svært ved pga. smerter.

Dato:
KLADDE 01/10/07

Beskrivelse:
[Klageren] oplyser d. 01.10.2007, at hun i 17 sæsoner har været behjælpelig i bod med salg af slik, kaffe hotdogs Is o.l. ved ... Hun har dog ikke været i stand til at deltage i år som følge af de helbredsmæssige gener. Herunder, da der skal arbejdes hurtigt og, da der kan være løft af kasser med slik og lignende.
...
Helbredsmæssige forhold
...
KLADDE 29/02/08
...
Diagnose:
Pgl. lider af led- og muskelsmerter, som er værst i hofte og lænd. Hun er i august 2005 henvist af egen læge til reumatolog ..., da der er formodning om hypermobilitet omkring hofteleddene. Der er ikke tale om generel hypermobilitet. Der er tale om en langvarig kronisk smerteproblematik, hvor pgl.s overvægt har en vis betydning.
...
Medicin:

Pgl. må tage 2 Pinex + 1 Ibumetin op til 4 gange om dagen. På dårlige dage tager det dog ikke smerterne. På dage hvor pgl. ikke skal nå/lave noget bestemt, tager hun helst ingen piller. Hun prøver aktuelt en ny slags medicin (gigtmedicin) kaldet 'Arthrotecforte'.

Soc.med. teammøde 7.2.06:
Pgl. er undersøgt for diskusprolaps. Resultatet var negativt. Egen læge vil iværksætte og opmuntre pgl. til behandling (vægttab via diætist, fysioterapi og varmtvandsbassin). Der kan ikke forventes fuld effekt af behandlingen før om ca. 3 mdr. Egen læge ser ingen hindring for sideløbende opstart af ikke rygbelastende arbejdsprøvning.

Skånehensyn:
Pgl. oplyser, at reumatologen har frarådet pgl. arbejde, hvor hun skal sidde ned i længere tid ad gangen (pga. pgl's problemer med haleben og hoftesmerter). Det optimale er, at pgl. selv kan styre, om hun står, går eller sidder i løbet af arbejdsdagen. Der må ikke være tunge løft og pgl. har problemer med at gå langt.

Andre lidelser:
Pgl. oplyser at have slidgigt i storetæerne, hvilket medfører, at hun går skævt. Hun har været ved ... i 2004, som har oplyst, at hun med tiden skal have nye led indopereret. Pgl. oplyser, at hun er vant til smerterne i tæerne, og at disse ikke udgør det største problem ift. arbejdsmarkedet.

Tilføjelse september 2006:
Pgl. oplyser, at hun har prøvet mange former for stærk smertestillende medicin efter recept fra sin læge, men hun tåler ikke dette (kaster op, får problemer med vejrtrækning m.v.). Hun har derfor 'kun' Ibumetin og Pinex, som hun kan tage mod smerterne. Pgl. går fortsat til motion 1-3 gange om ugen og får løbende revideret træningsprogrammet af fysioterapeuterne. Hun har i alt tabt sig 6,6 kg. (vejer nu 120 kg.) og er meget opsat på at fortsætte vægttabet (hendes eget mål er at tabe yderligere ca. 45 kg.).

Pga. pgl's problemer med fysisk at klare arbejdsprøvning i mere end 17½ t/uge (selv om alle skånehensyn er opfyldt), er der i august 2006 anmodet om en statusattest fra pgl's læge. Af denne fremgår det, at pgl. går til fysioterapi samt har været til diætistisk vejledning og har tabt sig 6 kg. Hun mangler fortsat at tabe 20 kg. for at nærme sig BMI 25. Yderligere vægttab sker i samarbejde med egen læge.
Lægen finder det sandsynligt, at støtte i den sociale situation vil motivere pgl. i en grad, som kan medføre yderligere vægtreduktion. Han anbefaler en fleksjobsordning, således at dette mål kan nås. Der foretages revurdering vægtmæssigt og fysiurgisk efter ca. 1 år.
...
KLADDE 31/10/08
For at tydeliggøre hvordan [klageren] oplever sit liv og sine begrænsninger, har ut. valgt at inddrage mail fremsendt til ut. i foråret 2008.

[Klagerens] egen beskrivelse af et liv med smerter:
...
Jeg sover meget sjældent mere end max. 5 timer i alt på en nat og aldrig uden at vågne et par gange. De værste nætter vågner jeg ca. hver time og får i alt 3-4 timers søvn. De dage hvor jeg sover dårligst har jeg også flest smerter, og de dage jeg har flest smerter, har jeg svært ved at få dagens gerninger til at fungere. Den manglende søvn gør mig selvfølgelig også voldsomt træt i dagtimerne, men jeg prøver dog at undlade at sove om dagen, for ikke at ødelægge mit søvnmønster helt. Det er dog alligevel ofte at jeg er nødt til at lægge mig en times tid alligevel, for overhovedet at hænge sammen senere på dagen. Der skal ikke ret

meget til for at stresse mig, og selv den mindste stress gør at jeg får svært ved at koncentrere mig om noget som helst, og får en meget lav tolerancetærskel, og jeg bliver enormt træt. (hvilket desværre ind imellem går ud over familien). Jeg har svært ved at komme ud af sengen om morgenen, da jeg er helt stiv og øm i kroppen og føler mig meget lidt udhvilet uanset hvornår jeg står op. Dette gør, at hvis jeg f.eks. skal op kl. 6, så er jeg nødt til at sætte vækkeuret til i hvert fald at vække mig en halv time før, så jeg kan ligge og 'tø op' inden jeg skal ud af sengen. De dage hvor smerterne er værst får jeg ikke lavet ret meget og indretter dagen efter smerterne, (hvilket jeg har fået nogle gode redskaber til fra ... men dette kræver også at jeg ved at jeg har den nødvendige ro i min hverdag til at have overskud til dette) således at jeg har det nødvendige overskud når mine børn kommer hjem for at kunne være noget for dem.

Mine smerter i hofterne er eskaleret en del i de sidste måneder og jeg kæmper hver dag med øgede smerter, jeg prøver dog at holde mig oppe, dels for at prøve at holde mig i gang, dels for ikke at forstyrre min nattesøvn alt for meget, men jeg har i hvert fald en til to gange hver dag, hvor det er nødvendigt for mig at ligge ned i længere tid af gangen. (udover de 4-5 pauser jeg plejer at have hver dag på 10-15 min hvor jeg ligger ned og hviler ryggen) Jeg har også oplevet at mine hovedpiner bliver kraftigere når jeg er stresset, jeg får kvalme og kan slet ikke overskue dagen, dette gør at jeg fylder mig med panodiler og holder mig kæmpende til mine børn er i seng, hvor jeg så også går i seng. I det hele taget har jeg svært ved at fokusere på/koncentrere mig om noget ret længe af gangen, da smerter ofte tager en stor del af min opmærksomhed og jeg derfor bruger mange ressourcer for at være i nuet når der er brug for mig. Af helt almindelige ting som er svære (eller helt umulige) kan jeg nævne; AT gå ture, støvsuge, løfte mine børn, stå op længe nok til at få lavet mad, smurt madpakker uden at få brændende og stikkende smerter i lår og tæer. Det sidste års tid har jeg mærket en væsentlig forværring i min fysiske tilstand, hvilket jeg helt klart tillægger den megen stress og uafklarethed der har været omkring min sag. Jeg er meget nervøs for at denne forværring også skal ende med at blive kronisk og ikke bare forbigående, hvis ikke snart der kommer noget ro i mit liv.

Jeg har været i job afprøvning i 6 mdr. og derefter i revalidering i 1 år hvor jeg var først ved ... rejser i 1 år hvor jeg startede på 20 timer, men meget hurtigt blev sat ned på 17,5 time, men dette var stadig for meget og til trods for jeg kæmpede mig grædende derind og ikke havde noget liv resten af dagen, kunne jeg kun klare det der svarer til ca. 2 timer om dagen, hvilket jeg også har på skrift fra både personalechefen og min arbejdsleder i ... Alle de nederlag jeg måtte synke hver gang jeg måtte ringe og indrømme nu kunne kroppen igen ikke være med. Så startede jeg hos ... Feriepark i maj md. og startede ud med 17,5 time igen til trods for at jeg flere gange havde givet udtryk for at dette vil være urealistisk, desværre kom sandheden også ret hurtigt frem, da det viste sig at til trods for at jeg fik fuldstændig frie hænder til arbejdsopgaver og pauser etc. kunne jeg ikke klare mere end 2 timer dgl. Dette har været meget meget svært at acceptere, når man bare så gerne vil.!! Og det har kostet mange tårer og mange kampe med kroppen. Derfor har ... brugt rigtig meget tid og energi på at lære mig at acceptere at sådan er mit liv nu og ved at indrette min hverdag med det, kan jeg få et liv med lidt kvalitet. Jeg har stadigvæk brug for at have et arbejde, og jeg føler også stadig at jeg har noget at bidrage med på arbejdsmarkedet, men det kræver at jeg får den ro jeg har behov for og at jeg f.eks. kan få et skånejob på 10 timer via førtidspension."

Selskabet indhentede til brug for sagen speciallægeerklæring fra speciallæge i medicinske sygdomme. Af erklæringen dateret den 2/3 2009 fremgår bl.a.:

9. 81.602

"Resume: 34 årig kvinde med langvarig smerteproblematik i lænden tilsyneladende udløst af UT, og forværret under og efter to graviditeter.
Er adipøs samt har lokaliseret hypermobilitet i hofter og måske i col.lumbalis, hvor der findes smertebetinget bevægelsesindskrænkning.
Der findes pos Laseque på begge sider, samt lændesmerter ved strakte ben i rygleje. De dybe reflekser på ben er naturlige.
Rtg har vist i.a.
Konservativ beh., og arbejdsprøvning uden opløftende resultater. Pensioneret 1/1-09.

Konklusion: Kroniske rygsmerter utvivlsomt delvist betinget af hypermobilitet, samt habitus.
Vægtreduktion til dels gennemført; fys behandling m.m. uden overbevisende effekt.
Jeg finder ved obj. undersøgelse visse tegn, der måske kan være betinget af et lumbalt rodtryk.
Restarbejdsevnen er reduceret til under én trediedel i øjeblikket."

På baggrund af de lægelige og kommunale akter meddelte selskabet ved brev af 22/4 2009 klageren afslag på udbetaling, idet selskabet anførte, at det ikke fandt, at klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde var nedsat til halvdelen i alle erhverv.

Klageren har telefonisk gjort selskabet opmærksom på sin kritik af afgørelsen, hvorefter selskabet har genbehandlet klagerens ansøgning på ny og i brev af 29/7 2009 fastholdt afgørelse.

Da klageren fortsat var utilfreds med selskabets afgørelse, rettede klageren ved sin repræsentant skriftlig henvendelse til selskabet den 24/9 2010 og vedlagde notat fra klagerens egen læge, hvori lægen bl.a. erklærer, at klagerens evne til at udnytte sin resterhvervsevne er stærkt afhængig af massive skånehensyn fremover.

Selskabet indhentede herefter speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi. Af erklæringen dateret den 14/4 2011 fremgår bl.a.:

"**Undersøgte beskriver, at hun har følgende lidelser, forløbet og behandling af disse er som nedenfor:**

1. **Ad whip lash:** Kom til skade den sidste dag, hvor hun var under uddannelse, idet hun i bil blev påkørt bagfra. Anvendte sele og fik, hvad hun selv betegner som et piskesmæld. Blev undersøgt for tilstanden på skadestuen, ..., og der blev ikke iværksat yderligere opfølgning. Langt efterfølgende genoptræning i egen læges regi, og hun havde en ulykkesforsikring for hvilket hun kørte en erstatningssag. Blev erstattet med en méngrad på 5% og muligvis en nedsat erhvervsevne. Har ikke modtaget nogen yderligere behandling herfor.

2. **Ad hypermobilitet og bækkenløsning:** Har altid haft tendens til let hypermobilitet uden det har givet de helt store problemer. I forbindelse med 1. graviditet udviklede hun bækkenløsning, og generne svandt langsomt. Ved fornyet graviditet i 2004 tilkom der atter bækkenløsning, og hun er på intet tidspunkt kommet helt ud over dette. Generne fra bækkenet består i smerter lokaliseret bagtil over bækkenet og prikken, stikken og snurren ud på udsiden af begge balder, men på intet tidspunkt noget radikulært præg. Sover konsekvent med en pude mellem benene og har hensigtsmæssig lejring og ofte med let fleksion i benene, når hun ligger.
3. **Kronisk smertesyndrom:** På grund af lændesmerterne udviklede hun smerter af nærmest neuralgiform karakter i form af brændende, prikkende, stikkende smerter trækkende ned i benene overvejende til føddernes udvendige side. Egen læge har forsøgt forskellige behandlingsformer inkl. 3-stofssmertestillende uden tilstrækkelig effekt. Henvist til Smertecentret ... Behandlingen bestod af et psykologisk modul, hvor hun havde samtaler dels som led i et smerteteam på 8 deltagere dels igennem et år psykologsamtaler. Psykologen fandt ikke nogen tegn til stigmatisering eller depression, og hun har heller ikke selv opfattet, at hun på noget tidspunkt har været decideret deprimeret. I forbindelse med copingstrategien for smerterne er hun kommet ud af smertestillende bl.a. fordi hun tålte f.eks. NSAID-præparater dårligt på grund af gastrointestinale bivirkninger. Der har på intet tidspunkt været effekt af 3-stofsbehandlingen i tilstrækkelig grad og hun har derfor seponeret denne behandling.
4. **Ad overvægt:** På et tidspunkt steg hendes vægt til 137 kg og det var med til at lægge yderligere belastning på hendes led og hendes lænd. Har været ved diætist, og denne har lagt et stramt program, hvor hun har fået sænket vægten med knap 37 kg. Har ikke udviklet nogen følgesygdomme og har været undersøgt for om hun havde en patologisk glukosebelastning uden man har fundet tegn til dette.

Ørige organsystemer:

CNS: Periodevis belastningsmæssig hovedpine fra skulderåget men ingen lokaliserede smerter i øvrigt. Kardiopulmonalt: har på et tidspunkt haft asthma men får ikke nogen medicin og har ikke nogen kendt overfølsomhed.

Medicin:

Tabl. Oridis ved behov samt suppleret med tabl. Pinex.
Har været i 3-stofsbehandling men er udtrappet af dette.
...
Objektivt:

Redegør naturligt for forløbet, ingen aggravering.
Overvægtig med vægt på 103 kg.
Gangen er naturlig. I stående stilling er der antydet valgusstilling af begge knæ, men hun kan ikke decideret overstrække som tegn på hypermobilitet. Der er få graders hyperekstension i begge albuer men ingen instabilitet. Er ikke i stand til at lægge tommelfingeren op ad underarmen men mangler 2½ cm. Kan overstrække i MP-leddene. Finger-gulvafstand er 25 cm.
Gangen er naturlig, men der er nedsunken fodbue på begge sider, redressabel platfod og på hø. side tyder det også på, at der er svækkelse af peroneus, idet der er for mange tæer set bagfra (to many toes sign). Er i stand til at gå på tæer og hæle uden problemer. Ingen følesansændring på udsiden af benene, ej heller på udsiden af fodleddet. Normale patellar- og Achillesreflekser uden sideforskel. Normal opadføring over fodleddet og god kraft ved plantarfleksion.

Bevæger ubesværet i skulderåget og ingen indskrænket bevægelighed af skulder, albue el. håndled. Ingen tegn til synovit i hændernes små led. Let indskrænket bevægelighed i halscolumna i alle retninger svarende til ca. 1/3 af normalt bevægeudslag. Foramen kompressionstest er negativ.
Lidt besvær med at komme op på undersøgelseslejet og ned igen. Spontant ligger hun med let bøjede ben. I stående stilling er bækkenet i balance. Der er ingen atrofi af muskulaturen set bagfra. Trendelenburg er negativ. Sidebøjning i lænden er smertebetinget nedsat til ca. 20 gr. Betydelig ømhed over sacroiliacaleddene. Ingen ømhed over os coccygis eller ned over den nederste del af os sacrum. Der er ikke nogen tegn til kyfose eller skoliose.

Liggende på lejet undersøges bevægelighed i begge hofteled, bevæger 0/135, 45/25, 10/45. Der er ingen smerter i yderstillingerne, ej heller når man trykker.
Begge knæ bevæges 0/135. Der er ikke nogen ansamling og knæskallen sporer pænt. Der er let valgusstilling men ingen løshed. Begge fodled er stabile.
God puls i a. dorsalis pedis.
Strakt benløft på begge sider til små 60 grader. Lasegue er negativ.

Konklusion:

Der er under de enkelte lidelser redegjort for forløbet og behandlingen. Der er ikke decideret håb om, at yderligere behandling hverken af fysiurgisk, kirurgisk eller medicinsk art kan bedre tilstanden hvad angår de anførte helbredsproblemer.
Der er ikke sket forværring eller forbedring i hendes tilstand siden hun fik tilkendt førtidspension 1. januar 2009. Hendes sociale og økonomiske situation er på den måde afklaret og det har givet en psykisk tryghed og stabilitet, men hun savner en vis tilknytning til arbejdsmarkedet.
Det er næppe sandsynligt, at forsikredes helbredsstilstand bedres og hendes funktionsniveau dermed øges. Hun har tidligere været i stand til at klare op til 9 timer ugentlig men ikke derover ved gentagne arbejdstest. Det arbejde hun bedst har kunnet klare er et arbejde af afvekslende karakter i form af f.eks. hjemmearbejdsplads med PC eller noget, der ikke er decideret nakke/skulderågsbelastende.
Hun har været igennem 3 arbejdsprøvninger og det højeste niveau hun har klaret er 3 timers let kontorarbejde om dagen og aldrig på noget tidspunkt været over 9 timer pr. uge.
Der er ikke påvist nogen psykisk overbygning, og hun har lært mestringsstrategier for hendes smertetilstand, således hun nu ikke længere anvender smertestillende.
Arbejdsprøvning har bestået i salg af rejser ved ... som kontorarbejde, forefaldende arbejde på en campingplads overvejende med reservationer samt på et advokatkontor med postsortering.
Der er lægelig dokumentation for hendes nedsatte funktionsevne hvad angår hendes overvægtstilstand, hendes gener fra lænderyggen og hendes smertetilstand tidligere behandlet i et smertecenter.
Det er uklart på hvilket grundlag hun er blevet tilkendt erstatning fra hendes nakke, idet der ikke umiddelbart foreligger noget ud over tegn på, at hun har haft en distorsio af columna cervicalis/traume uden brud svarende til nakken.
Summen af lidelserne samt hendes langvarige fravær fra arbejdsmarkedet trods skånehensyn og test i mange jobfunktioner har gjort, at hun er blevet tilkendt førtidspension."

Da speciallægeerklæringen ikke gav selskabet anledning til at ændre afgørelsen, har klageren ved sin repræsentant ved klageskema af 18/11 2011 indbragt sagen for Anke-

nævnet for Forsikring. Klagerens repræsentant har i medfølgende brev dateret den 17/11 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikrede blev efter 8 års ansættelse afskediget fra TDC den 31. oktober 2005 med baggrund i et højt sygefradrag.
>
> Efter en række arbejdsprøvninger der klart indikerede et minimum af arbejdsevne, besluttede ... kommune den 16. december 2008, at førtidspensionere forsikrede. Indholdet i afgørelsen fremgår af bilag ..., og er i stor overensstemmelse med de udsagn der er fremsat i en række lægelige udtalelser.
>
> PFA gør i deres afgørelse gældende, at forsikrede har en erhvervsevne på 50 % eller mere, og de derfor ikke vil tilkende forsikrede invalidepension og præmiefritagelse. Dette står i en skærende kontrast til en række lægelige udsagn som der er redegjort for i sagsfremstillingen, og herunder det særlige udsagn fra ... i bilag ..., hvor det står anført citat: at forsikrede vil kunne opnå den højeste grad af selvkontrol og livskvalitet, ved ikke at skulle tilbage til arbejdsmarkedet, citat slut.
>
> Vi skal anmode om at PFA afgørelse bliver afvist af nævnet, og at forsikrede får tilkendt invalidepension og præmiefritagelse fra ansøgningstidspunktet."

Selskabet har i svarbrev af 5/3 2012 til nævnet anført:

> "**PFA Pension's begrundelse for at fastholde afgørelsen**
> Det fremgår, at forsikrede efter endt barsel vendte tilbage til sit job hos TDC. I akterne fra jobcenteret, herunder af udtalelsen fra psykologen, fremgår at forsikredes arbejdstider om aftenen ikke var forenelige med hendes privatliv med to små børn, når hendes mand også arbejdede om aftenen. Da arbejdsgiveren ikke kunne tilbyde forsikrede andre arbejdstider, valgte hun at fratræde. Efterfølgende blev hun sygemeldt efter aftale med sin fagforening. Ud fra disse oplysninger er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes fratrædelse primært skyldtes hensynet til familielivet. Det undrer derfor, at forsikrede senere har oplyst, at hendes fratrædelse skyldtes et stort sygefravær (bilag ... og ...).
>
> PFA Pension skal ligeledes bemærke, at de mange lægelige undersøgelser, forsikrede har fået foretaget, alene har påvist smertebetinget nedsat sidebøjning i lænd samt ømhed i lændemuskulaturen og bækken. Samtidig har undersøgelserne vist, at forsikrede ikke virker smerteforpint, at af- og påklædning foregår uden hinder, at hendes gang og vending er naturlig, og at hun uproblematisk kan gå på hæle og tæer (bilag ... og ...).
>
> PFA Pension har desuden lagt vægt på, at nogle af de speciallæger, som har undersøgt forsikrede, har ved vurdering af forsikredes helbredstilstand taget udgangspunkt i forkerte oplysninger. Det gør sig for eksempel gældende for speciallægeundersøgelsen fra 2011 (bilag ...), hvor speciallægen har lagt til grund, at forsikrede aldrig på noget tidspunkt har formået at arbejde på mere end 9 timer ugentligt.
>
> På baggrund af den diskrepans, der er mellem forsikredes klager og hendes fremtræden samt de sparsomme lægelige fund, har PFA Pension forelagt sagen for vores to lægekonsulenter, der har speciale i henholdsvis arbejdsmedicin og neurokirurgi. Lægekonsulenterne vurderer, at de lægelige undersøgelser ikke giver en forklaring på, hvorfor forsikrede ikke skulle kunne arbejde på mere end halv tid i et job med relevante skånehensyn.

PFA Pension skal hertil nævne, at forsikredes helbredstilstand blev betegnet som kronisk allerede ved den første speciallægeundersøgelse (bilag ...). Af denne grund er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede havde lidt af kronisk smertetilstand længe inden hun valgte at sygemelde sig, og at smertetilstanden ikke tidligere havde været til hinder for at kunne bestride et ordinært arbejde.

Det skal ligeledes bemærkes, at forsikrede først blev undersøgt for sine smerter efter, at hun blev fritstillet, og at der ikke er lægelig dokumentation, der kan forklare forsikredes klager over forværring af helbredstilstanden i september 2006. Forsikrede kan heller ikke selv angive, hvad der skulle være årsagen til en eventuel forværring (bilag ...).

PFA Pension skal ligeledes gøre opmærksom på forsikredes medicinforbrug, som efter PFA Pensions opfattelse ej heller forklarer hendes klager over manglende mulighed for fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet. Ifølge speciallægeerklæringerne fra 2009 og 2011 (bilag ... og ...) tager forsikrede kun pinex som smertestillende ved behov. Det fremgår af erklæringen fra 2011, at hun har lært mestringsstrategier for sin smertetilstand, således at hun ikke længere anvender smertestillende. Det er derfor PFA Pensions vurdering, at forsikredes helbredstilstand er forbedret, da hun nu er i stand til at leve med sine helbredsmæssige gener uden behov for smertestillende.

Til støtte for PFA Pensions vurdering skal vi desuden henlede Ankenævnets opmærksomhed på, at den kommunale lægekonsulent ligeledes var af den opfattelse, at resultater af de lægelige undersøgelser ikke kunne forklare forsikredes funktionsniveau (bilag ..., side 11). Han havde derfor en mistanke om, at en psykisk overbygning var med til at nedsætte forsikredes arbejdsevne. Psykologundersøgelsen har imidlertid afkræftet denne mistanke (bilag ...).

Af psykologundersøgelsen fra 2007 (bilag ...) fremgår, at forsikrede ikke har de for whiplash typiske koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder og hun virker glad og ler en del under samtalen. Der er i ingen af de omtalte psykolog- og speciallægeerklæringer oplysninger om at forsikrede på nogen måde virker smerteforpint. Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes velbevarede mentale funktioner tyder på, at hendes smerter ikke er så store, da de ingen indflydelse har på forsikredes kognitive evner.

Det er psykologens konklusion, at forsikrede har behov for en tryg og overskuelig hverdag og for at beskytte sig mod for store udfordringer. Psykologen konstaterer, at forsikrede belastes let af usikkerhed og uvished med hensyn til sin fremtid.

PFA Pension er af den opfattelse, at forsikrede må have følt sig utryg i perioden fra hendes fratrædelse og frem til tilkendelse af førtidspension. Dette gjorde sig ikke kun gældende som følge af hendes uafklarede arbejdsmæssige situation, men også som følge af ændringer i forsikredes familiære og økonomiske situation. I perioden fra 2005 og frem til tilkendelse af førtidspension i 2009 var forsikrede nødt til at sælge sin gård med underskud, anmode om gældssanering, blive separeret og skilt, hvorefter hun blev alene med sine to mindre børn. Set i lyset af den neuropsykologiske vurdering, og de sparsomme lægelige fund, der ikke kan forklare forsikredes funktionsevnenedsættelse, er det PFA Pensions opfattelse, at disse markante livsændringer må have haft en stor indflydelse på hendes erhvervsevne og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er ligeledes PFA Pensions opfattelse, at forsikredes arbejdsprøvninger ej heller dokumenterer, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Grunden er, at forsikrede ifølge kommunen i den første arbejdsprøvning var i stand til at arbejde 100 % effektivt

17,5 timer ugentligt, selvom hun på dette tidspunkt ikke var tilstrækkeligt smertedækket (bilag ...). På trods af dette mente forsikrede ikke, at hun var i stand til at øge arbejdstiden. Der er desuden ingen lægelig forklaring på, hvorfor forsikrede i de senere arbejdsprøvninger kun formåede at arbejde 10 timer ugentligt, især set i lyset af, at hun i smertebehandlingsforløbet (bilag ...) har lært mestringsstrategier, der hjælper hende med bedre at kunne håndtere smerterne.

PFA Pension har endvidere ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lagt vægt på forsikredes livsstil efter tilkendelsen af førtidspension. Det fremgår af sagens akter, at forsikrede ved speciallægeundersøgelsen i 2011 (bilag ...) fortsat er betydelig overvægtig (103 kg), men hun føler at hun har overskud og hun har engageret sig i de klubber hvor hendes børn går til fodbold og skydning. Det fremgår endvidere, at forsikrede har et stort socialt netværk. PFA Pension har desuden på internettet fundet en offentligt tilgængelig oplysning om, at forsikrede er medlem af en gruppe 'Susvind - hjælp til selvhjælp', hvor hun er med til at organisere weekendkurser, som hun også selv deltager i.

Forsikrede har endvidere forklaret, at hun i adskillige somre frem til 2007 har været behjælpelig med salg af slik, kaffe, hotdogs mv. om aftenen i en måned under ... og hun har her haft ansvaret for boden. Forsikrede har således været i stand til at deltage også i 2006, på trods af sin fuldtidssygemelding (bilag ..., side 3).

Forsikrede har ligeledes både forklaret at hendes netværk er stort og lille. Hun har forklaret at hun har svært ved at finde overskuddet til at køre frem og tilbage fra venner og være selskabelig (bilag ..., side 9). Samtidig fremgår det, at hun i november 2007 har oplyst til psykologundersøgelsen (bilag ...), at hun hver dag kører sin mand på arbejde i ... Ifølge Krak svarer dette til en køretur frem og tilbage på i alt 50 km, og det skulle tage i alt ca. 50 minutter. I lyset af denne oplysning undrer det PFA Pension, at forsikrede ikke kunne klare mere end 1,5-2 timers skånsomt arbejde, hvor hun, i modsætning til ved bilkørsel, havde mulighed for at skifte stilling efter behov (bilag).

På baggrund af de sparsomme lægelige objektive fund, uoverensstemmende oplysninger, forsikredes ustabile tilknytning til arbejdsmarkedet og hendes unge alder, er PFA Pension af den opfattelse, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et vist omfang pga. smerter, men at der ikke er tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at forsikrede, alene som følge af helbredsmæssige årsager, ikke er i stand til at arbejde på mere end halv tid.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at det ikke er dokumenteret at forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder at forsikredes erhvervsevne alligevel er nedsat med halvdelen eller mere, gør PFA Pension gældende, at den 1-årige frist for fremsættelse af krav om invalidepension er overskredet og at der derfor, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, §4**,** stk. 2 tidligst kan ske udbetaling fra anmeldelsestidspunktet.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at bevisbyrden for erhvervsevnetabet påhviler forsikrede, som ikke har løftet bevisbyrden."

Parterne har herefter ført en længere korrespondance for sekretariatet og herunder foranstaltet nye lægelige undersøgelser og indhentet nye lægelige oplysninger. Klageren

har bl.a. fået foretaget yderligere neurologisk undersøgelse. I journalen fra neurologisk ambulatorium er bl.a. noteret:

"**Henvisningsårsag**
33-årig kvinde henvises via ortopædkirurgisk afdl. til neurologisk forundersøgelse obs polyneutopati.
...
Aktuelt
Pt. klager over følgende paræstesier gennem ca. 15 år, der er forværret det sidste 3/4 år.
1) Sovende / brændende fornemmelse af 3. til 5. finger på begge hænder. forværres i hvile lindres ved aktivitet. Stråler lat. på underarm bilat. Natlige gener tillige.
2) Sovende / brændende fornemmelse i 3. til 5. tæer på begge fødder. forværres når pt. har stået i længere tid. Lindres i liggende stilling. Stråler på lateral siden fødderne op på af crus bilat.
3) Brændende fornemmelse på lateral siden af begge lår.
4) Lammelse af begge ben, når pt. vågner om morgenen. Der går 20 min før pt. har genvundet kræfter og følesans. Senest tilfælde for 1 mdr siden, før dette var det flere år siden sidste tilfælde.
...
Medicin
Pinex 100 mg ved behov
...
Objektivt
God almentilstand. Hverken akut eller kronisk påvirket. ET over middel.
...
Motorisk:
Normal egal kraft, trofik og tonus svarende til alle fire ekstremiteter.

Koordination: Normalt finger-næseforsøg, normal KHF.

Reflekser: Egale reflekser svarende til triceps, brachioradialis og radialis, patellar og akillesreflekser. negativ Babinski.

Sensorik: Nedsat sensibilitet for berøring svarende til hø. underarm og medialt på begge fodrygge.

Gangfunktion og Rombergs prøve:
Alm. gang, linegang, hæl og tågang. Negativ Rombergs prøve.

Øm ved palpation af nakkemuskulatur bilateralt.

Paraklinisk
CRP: 7,8

Konklusion
38 årig kvinde kendt med piskesmæld efter bilulykke i 1995. Kendt med kroniske smerter. Tiltagende gennem 3/4 år er paræstesier svarende til 3-5 finger bilateralt der forværres i hvile. Ligeledes paræstesier i 3-5 tæer bilateralt og brændende fornemmelse på lateral på femur bilateralt. Ortopæd kir. finder ikke mistanke om distal afklemning af n. ulnaris. Neurologisk undersøgelse upåfaldende bortset fra let nedsat sensibilitet for berøring sv. t. hø. underarm og medialt på begge fodrygge. Øm ved palpation af nakkemuskulatur. Pt. er ikke kendt med diabetes mellitus og symptomerne ligner ikke en klassisk polyneuropati.

16. 81.602

Der bestilles MR-col cervicalis for at udelukke medulærpåvirkning som årsag til pt. symptomer.

Obs. medulær stenose

Recipe PN-blodprøver
Recipe MR col cervicalis.

Der foreligger svar på prøverne skal pt. ses af speciallæge ... MR cervicalis i dag kendt overvejes ENG-undersøgelse."

I epikrise vedrørende skanningsvar er noteret:

"Pt. har hypermobilled. Tidl. trafikuheld. Efterfølgende piskesmæld syndrom. Har fået nogle behandlinger eller kiropraktor, hvorefter at blive frarådes pga. hypermobilled. Blevet behandling for smertestillende i ... i 2008 og til sidst sagde at det er det kan ikke hjælpe hende og man skal acceptere tilstanden. Pt. er førtids pension. Hun synes at det er for tidligt at man er på pension på denne alder men hun kunne ikke få deltidsjob.
MR-skanning af columna cervicalis viser let discusdegeneration på C6/C7 uden sikkert nerver rod påvirkning. Medulla normal,
Blodprøver viser cobalamin på 147. Anbefales opstart med B-12 tilskud 1 tablet x 2 dagligt.
Klager over paræstesier på over ekstremiteter, specielt om natten. Nogle gange paræstesier på under ekstremiteter.
Recipe ENG obs polyneuropati,
Ved normale undersøgelse afsluttes

Diagnose
DS134C Whiplash-syndrom (A)"

Svaret på nerveundersøgelse viste normale forhold, hvorfor afdelingslægen på det undersøgende hospital har udelukket neurologiske årsager til klagerens symptomer, men henført symptomerne til piskesmældssyndromet.

Selskabet har til de nye lægelige oplysninger i brev af 8/1 2013 til nævnet anført:

"Det fremgår af epikrise af 9. juli 2012, at forsikrede fortsat kun bruger svagt smertestillende håndkøbsmedicin (Pinex), og at hun kun gør det ved behov. Det fremgår ligeledes af dette notat, at hendes almentilstand er god, og at hun ikke fremstår akut eller kronisk påvirket. Motorisk er der normal kraft, trofik og tonus sv.t. alle ekstremiteter. Gangen er normal. Der er kun ømhed ved palpation af nakkemuskulatur. Neurologisk undersøgelse er således stort set upåfaldende.

Det fremgår ligeledes af brev af 6. dec. 2012 fra Neurologisk Ambulatorium, at neurologisk årsag til symptomerne er udelukket. På baggrund af de resultatløse neurologiske undersøgelser, mener neurologen, at det må dreje sig om piskesmældssyndrom.

Det fremgår herudover af epikrise af 31. oktober 2012, at forsikrede oplyser, at hun mener, at det er for tidligt at blive pensioneret, men at hun ikke kunne få et deltidsjob. Det fremgår end-

videre, at forsikredes klager over paræstesier i overekstremiteter specielt vedrører natlige gener."

Klagerens repræsentant har hertil i brev af 17/1 2013 anført:

"Vi finder behov for at understrege, at PFA tilsyneladende ikke har forstået, eller har et ønske om at tilsidesætte det faktum, at forsikrede ikke tåler andet medicin på grund af bivirkninger/allergiske reaktioner, hvorfor forsikrede må leve med de smerter som sygdommen forårsager.

Ligeledes må vi understrege, at beskrivelsen af jobmuligheder i epikrise af 31. oktober 2013, i vid udstrækning har rod i sprogbarrierer mellem forsikrede og læge ... Forsikrede har alene gjort gældende, at grundet den lave rest af erhvervsevne (under 9 timer ugentligt), har det ikke været muligt at få et fleksjob. Dette har lægen noteret som et deltidsjob, hvilket forsikrede i øvrigt har gjort indsigelse imod, dog uden held."

Af klagerens police dateret juli 2005 fremgår:

"**Udbetaling ved invaliditet**

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

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

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

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

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.
...
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Krav om udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse i tilfælde af invaliditet skal fremsættes inden et år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået

kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke udbetaling for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet et år."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand