Ankenævnet for Forsikring

906/12

Den 28. december 2012 blev i sag nr. 82.563:

xxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxxxx x
xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxx xxx
xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af flere firmapensionsordninger med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/2 2012.

Selskabet har afvist at yde fortsat forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

De omhandlede pensionsordninger giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, har forsikrede ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension.

Klageren er født i 1966. Hun er udgået af 10. klasse og har herefter taget EFG handel og kontor uden dog at gennemføre praktikperioden. Hun har i tidens løb haft forskellige ufaglærte job inden for områderne rengøring og køkken/kantine. Hun har desuden arbejdet som sagsbehandler i en A-kasse.

Af klageskemaet, som nævnet har modtaget den 11/5 2012, fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At PFA Pension ændrer deres afgørelse af 8. november 2011, således min klient [klageren], stadig er berettiget til invalidepension og præmiefritagelse samt PFA Pension forsat indbetaler til min klients ordning."

Til støtte for den nedlagte påstand har klagerens advokat i en vedlagt supplerende redegørelse anført:

"Min klient var den 15. maj 2000 udsat for et alvorligt færdselsuheld. Efter færdselsuheldet gennemførte min klient adskillige lægelige undersøgelser, herunder undersøgelser af speciallæger, der udover en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen tillige resulterede i, at min klient fik tilkendt varig invalidepension den 15. februar 2002.

Det er ikke fra PFA Pension bestridt, at min klient på daværende tidspunkt var berettiget til invalidepension. Jeg skal derfor ikke gå yderligere ind i en redegørelse for, hvorfor min klient er berettiget til invalidepension.

Som led i den løbende opfølgning på min klients helbredssituation, blev min klient den 5. september 2011 undersøgt af speciallæge i neurologi, ...

På baggrund af denne undersøgelse sammenholdt med en række statusopdateringer på min klients facebook-profil, besluttede PFA-Pension ved afgørelse af 8. november 2011 at stoppe min klients udbetalinger af invalidepension samt indbetalingerne til min klients ordning pr. 1. februar 2012. Afgørelse af 8. november 2011 fremlægges som **bilag ...**

Ved brev af 5. december 2011 rettede jeg på vegne min klient henvendelse til PFA Pension, hvor jeg anmodede om en ny speciallægeundersøgelse til belysning af min klients situation. Jeg gjorde endvidere opmærksom på, at min klient ikke er enig i afgørelsen samt det grundlag, hvorpå afgørelsen er truffet. Herunder skal det især bemærkes, at speciallæge i neurologi, ..., kun tilså min klient i 15-20 min, hvor ... fokuserede på, hvorvidt min klient havde bevægelsesindskrænkninger, hvilket aldrig har været tilfældet. ... fokuserede derimod ikke på min klients smertesituation, der har været afgørende ved tilkendelsen af pensionen.

Det skal endvidere bemærkes, at min klient finder det meget uhensigtsmæssigt, at en så afgørende beslutning for min klients tilværelse delvis baseres på statusopdateringer på facebook. Som det fremgår af bilag ... til brev af 5. december 2011, overdriver min klient ofte omfanget af sine gøremål i sine statusopdateringer på facebook, idet min klient derved håber, at hendes venner vil synes, at hendes liv er mere interessant.

Brev af 5. december 2011 med bilag fremlægges samlet som **bilag ...**

Det skal bemærkes, at ovenstående beskrivelse af undersøgelsens forløb, herunder den tidsmæssige udstrækning, bekræftes af min klients mand, der var til stede under undersøgelsen.

Den 23. januar 2012 meddelte PFA Pension, at PFA Pension vurderede at sagen var tilstrækkelig lægeligt belyst, hvorfor PFA Pension ikke ville betale for endnu en speciallægeer-

klæring. Brev af 23. januar 2012 med forsikringsbetingelser fra PFA Pension fremlægges som **bilag ...**

Den 17. februar 2012 udarbejdede overlæge, PhD, Specialist i Reumatologi, ..., en speciallægeerklæring, hvoraf det fremgår, at min klients helbred objektivt set er uændret siden 2001, men subjektivt set er forværret.

Denne speciallægeerklæring blev fremsendt PFA Pension ved brev af 1. marts 2012, hvor jeg på vegne af min klient tillige udbad mig PFA Pensions tilbagemelding på, hvorvidt pensionsudbetalingerne ville blive genoptaget. Brevet med speciallægeerklæringen fremlægges samlet som **bilag ...**

Ved brev af 22. marts 2012 fastholdt PFA Pension sin afgørelse om at stoppe pensionsudbetalinger, hvorfor denne klage til Ankenævnet for Forsikring er nødvendig. Brev af 22. marts 2012 fra PFA Pension fremlægges som **bilag ...**

Til yderligere belysning af min klients helbredssituation kan det oplyses, at min klient den 20. december 2012 [2011] på egen hånd opsøgte Privathospitalet ..., idet min klient ønskede en anden vurdering af min klients helbredssituation. Det fremgår af lægeerklæringen, at min klients helbredstilstand er forværret over de sidste 2 år. Lægeerklæringen har ikke været forelagt PFA Pension, idet min klient ikke forudgående orienterede PFA Pension om, at hun ville indhente lægeerklæringen. Lægeerklæringen fra Privathospitalet ... fremlægges som **bilag ...**

Ligeledes til belysning af min klients helbredssituation fremlægges erklæring af 25. april 2012 fra kiropraktor ... fra ... Kiropraktor Center. Det skal hertil bemærkes, at min klient blev tilset af ... den 5. september 2011, altså samme dag som min klient blev tilset af speciallæge i neurologi, ... Ved den lejlighed bemærkede ..., at min klient var stærkt plaget af smerter, hvilket ikke stemmer overens med det billede speciallæge i neurologi, ..., tegnede af min klient. Erklæringen fremlægges som **bilag ...**

Ydermere fremlægges erklæring af 24. april 2012 fra professor, dr. med., speciallæge i reumatologi, ... Det fremgår af denne erklæring, at dr. med., speciallæge i reumatologi, ..., finder, at der er overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse samt de objektive fund. Herudover skal det bemærkes, at dr. med., speciallæge i reumatologi, ..., finder, at min klient opfylder kriterierne fibromyalgi. Erklæring af 24. april 2012 fremlægges som **bilag ...**

Til belysning af min klients hverdag fremlægges som **bilag ...** en dagbog over min klients symptomer og medicinering fra den 1. januar 2012 til den 24. april 2012."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i brev af 29/6 2012 bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for fastholdelse af indstilling af udbetalingerne**
PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede ved undersøgelse af speciallæge i neurologi ... (bilag ...) bevæger sig frit omkring med normalt tempo. Der findes fri bevægelighed i lænderyggen, med en finger-gulv afstand på 5 cm ved foroverbøjning.

Speciallægen oplyser, at forsikrede træner intermitterende, men opgiver let i forbindelse med smerte. Det er forsikredes indtryk, at hun har fået flere smerter igennem de seneste 10 år. Objektivt findes forsikrede dog upåfaldende, der findes kun distinkt ømhed af muskulaturen og lidt smerteinduceret bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen ved sidedrejning af hove-

det. Det er indtrykket, at forsikrede er meget symptomfokuseret, har lav smertetolerance og er i generel dårlig fysisk form, hvilket disponerer til muskelsmerter. Hun får fast medicin dagligt, hvilket også disponerer til at vedligeholde smerterne. Det anbefales, at forsikrede træner mere kontinuerligt, f.eks. i bassin.

Speciallægen anfører, at forsikredes symptomfokusering og nedsatte udholdenhed såvel mentalt som fysisk er af betydning for funktionsevnen og kan kompromittere erhvervsevnen.

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikredes symptomer alene er distinkt ømhed af muskulaturen samt lidt bevægeindskrænkning ved sidedrejning af hovedet. Dette bevirker ikke umiddelbart en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen eller mere.

Speciallæge i neurologi ... har efterfølgende oplyst (bilag ...), at undersøgelsen, der varede 1 time, fokuserede på alt vedrørende bevægeapparatet, dvs. bl.a. fysisk form og objektivt indtryk af smerte. Speciallægen oplyser, at der kan være diskrepans mellem forsikredes eget indtryk af smerte og hvad der objektivt er indtryk af, at der er af smerte.

Forsikredes advokat påpeger i sagsfremstilling til Ankenævnet dateret den 9. maj 2012 og i brev af den 5. december 2011 (forsikredes bilag ...), at forsikrede ikke har bevægeindskrænkninger og aldrig har haft det. PFA Pension bemærker, at speciallæge i neurologi ... er kommet frem til samme resultat ved sin undersøgelse, hvorfor dette antages at være korrekt.

PFA Pension ser på forsikredes åbne facebook profil (bilag ...), at hun bl.a. går til spansk undervisning 20 timer ugentligt. I det af forsikredes advokat fremlagte bilag ... ('bilag ... - kommentarer vedrørende facebook') anfører forsikrede, at hun ikke havde energi til at lave lektier, og at hun havde svært ved at følge med i undervisningen. Imidlertid fremgår det af forsikredes facebookprofil den 24. september 2010, at forsikrede foreslår en veninde at gå til spansk sammen med hende i Danmark.

Det fremgår desuden af forsikredes åbne facebook profil, at hun har gjort sin terrasse på 180-200 kvm ren, luget ukrudt, behandlet sin sofa med fedt og har gået til dans, hvor der 'kom gang i hofterne og ballerne'. I forlængelse af facebook-dialog den 12. juni - 13. juni 2010 om at forsikrede og en veninde har fjernet ukrudt sammen, anfører forsikrede den 14. juni 2010, at hun efter havearbejdet ikke fik ondt andre steder end i ballerne. Desuden fortæller hun, at hun fortsatte havearbejdet efter, at veninden var kørt.

Disse opdateringer bevidner ligeledes om et betydeligt funktionsniveau, hvorfor det må antages, at disse ressourcer vil kunne anvendes på arbejdsmarkedet i en grad, der medfører, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Forsikrede oplyser, som forklaring på sine statusopdateringer på facebook, at hun overdriver sine gøremål, for at hendes venner vil synes, at hendes liv er mere interessant.

Forsikrede har mange opdateringer på sin facebook-profil, hvorfor der ikke kan ses nogen grund til overdrivelse omkring hendes gøremål, da hun sagtens kunne have undladt disse opdateringer, og stadig have rig mulighed for kontakt med sine venner på facebook. PFA Pension mener derfor ikke, at påstanden om overdrivelse kan tillægges betydning.

Det fremgår af journaludskrift fra ... Privathospital dateret den 20. december 2011 (bilag ..., side 3), at forsikrede henvender sig grundet smerter. Henvendelsen skete efter PFA Pension standsede udbetalingen, og journaludskrift blev fremsendt af forsikredes advokat til PFA Pension med anmodning om revurdering af sagen. Det fremgår af journaludskriften, at forsik-

rede fremtræder lidt hæmmet, måske lettere smertepræget, men ellers upåvirket. Der ses svært nedsat bevægelighed i nakken i alle planer, dog primært ekstension, som er smertebetinget og begrænset til 10 gr. Bevægeligheden af lænden er lidt træg, men aldersvarende. Finger-gulvafstand ved foroverbøjning er 20 cm. Der findes normal ømhed af tenderpoints og således ingen tegn til fibromyalgi.

PFA Pension bemærker herved, at der ved undersøgelsen ses svært nedsat bevægelighed, som speciallæge i neurologi ... ikke kunne påvise, og som forsikredes advokat afviser, at forsikrede har eller tidligere har haft. Således er der diskrepans mellem denne undersøgelse og en tidligere undersøgelse og forsikredes advokats gentagne udtalelser.

Da forsikredes advokat gentagne gange har påtalt, at forsikrede ikke har bevægeindskrænkninger stiller PFA Pension sig undrende overfor, at det påvises ved nogle lægelige undersøgelser. PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at speciallæge i neurologi ... har påpeget, at forsikrede er meget symptomfokuseret, og at hun har en lav smertetolerance.

I forlængelse heraf er PFA Pension, i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet, blevet opmærksom på udtalelse fra en kiropraktor i Danmark, ... (forsikredes bilag ...). Det fremgår af udtalelsen, at forsikrede i en årrække har været patient i klinikken, ... Kiropraktor Center, og at hun vendte tilbage den 5. september 2011 med hovedpine og stærke nakkesmerter. Den 9. september 2011 overtog kiropraktor ... forsikrede som patient. Det bemærkes, at det således ikke er korrekt, når forsikredes advokat anfører, at forsikrede blev tilset af ... den 5. september 2011.

Kiropraktor ... anfører, at behandlingen består af kiropraktisk manipulation af låste led og afspænding af bløddele, og at forsikrede kan forvente kroniske symptomer og et livslangt behandlingsforløb.

Som anført fremgår det af udtalelsen, at forsikrede vendte tilbage til klinikken den 5. september 2011 med hovedpine og stærke nakkesmerter. Samme dag blev forsikrede også undersøgt af speciallæge i neurologi ... Der er tydelige diskrepans mellem forsikredes fremtræden ved undersøgelsen, og det forsikrede oplyser ved henvendelsen til ... Kiropraktor Center. Det er bemærkelsesværdigt, at forsikredes tilstand angiveligt er så svingende på samme dag.

Forsikrede har selv indhentet en speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i reumatologi ... den 17. februar 2012 (forsikredes bilag ...). Af denne fremgår, at speciallæge i reumatologi ... ikke havde fået en kopi af speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i neurologi ..., på trods af, at PFA Pension udbad sig dette (bilag ...).

Forsikrede oplyser, at hun i 2003 immigrerede til Spanien. Hun har efterfølgende modtaget behandling både i Spanien og i Danmark. Forsikrede har vekslende ophold i Spanien og i Danmark. Hun rejser til og fra Spanien ca. 5-10 gange på et år. Forsikrede angiver, at hun har oplevet en forværring i sit helbred, specielt det seneste år. Forsikrede oplyser, at hendes funktionsniveau er nedsat, hun har behov for hjælp til at klare tungere huslige opgaver, herunder tung rengøring, havearbejde samt indkøb af tungere emner. Hun klarer lette bybesøg, korte gåture og lettere husligt arbejde. Hun kan køre korte ture i bil, typisk under en time. På dårlige dage orker hun ingen ting. På en gennemsnitlig uge har hun flere dårlige end gode dage.

PFA Pension bemærker, at der er diskrepans mellem ikke at kunne klare at køre i bil i længere tid end 1 time, men at kunne flyve mellem København og Malaga 10-20 gange på et år, hvor hver flyvetur tager ca. 3 timer og 45 min.

Ved speciallæge i reumatologi ...'s objektive undersøgelse ses at forsikrede sidder uroligt på stolen i løbet af samtalen med lægen. Forsikrede virker dog fokuseret og helt relevant. Der er nedsatte nikkebevægelser. Der er fri bevægelse af armene passivt og aktivt, dog smerter ved yderstillinger. Der er normale neurologiske fund. Der er ømhed af muskulaturen i nakkeskulderåg og ud over arme med talrige tenderpoints. Der er en finger-gulv afstand ved foroverbøjning på 40 cm, hvilket er abnormt.

Det er bemærkelsesværdigt, at forsikrede i september 2011 havde en finger-gulv afstand ved foroverbøjning på 5 cm. (bilag ...), i december 2011 var afstanden 20 cm. (bilag ...) og i februar 2012 var afstanden 40 cm.

Der er nedsat sidebøjning grundet smerter. Forsikrede kan stå og gå på hæl og tå. Forsikrede kan klare strakt benløft, overalt på underkroppen er det naturlig sensibilitet, ingen refleksforstyrrelser eller pareser.
Lægen har tidligere beskrevet forsikredes symptomer og objektive fund i 2001, og i forhold til dette er der ikke tilkommet nye objektive forandringer, men symptomerne er ifølge forsikrede generelt tiltaget fra 2001 til nu, og der er tilkommet nye symptomer i form af smerter i ansigtet.

Det konkluderes, at forsikredes helbred objektivt set er uforandret, men subjektivt set forværret. Funktionsniveauet er stationært dårligt med behov for personhjælp til daglige mere tunge gøremål. Der er ikke mulighed for yderligere behandling.

I denne forbindelse bemærker PFA Pension, at forsikrede på trods af uændrede objektive fund finder sin tilstand subjektivt forværret. Der er således ingen lægelig indikation for, at forsikredes tilstand er forværret.

Det fremgår af speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i reumatologi ... (forsikredes bilag ...), at forsikrede har konsulteret hende den 24. april 2012. Det fremgår heraf, at forsikrede siden ulykken har haft konstante smerter af vekslende karakter mellem 7 og 10 på VAS skalaen i det daglige. Hun har smerter i hoved, nakke, hals, lænd, hofte og arme, desuden øresusen konstateret som tinnitus.

PFA Pension bemærker, at smerter på mellem 7 og 10 svarer til svær/uudholdelig smerte. Speciallæge i reumatologi ... finder forsikrede kronisk medtaget, som ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med smerter af karakter mellem 7 og 10 på VAS skalaen.

Forsikrede får hjælp til de praktiske opgaver. Hun får smerter ved hårdt fysisk arbejde. På gode dage kan hun klare 45 min ad gangen og på dårlige 10 min ad gangen.

PFA Pension bemærker i forbindelse hermed speciallæge i reumatologi ...'s formulering forsikrede '*får* smerter ved hårdt fysisk arbejde', hvilket indikerer at forsikrede ikke i forvejen har smerter.

Idet forsikrede tidligere har været kontoransat, vil hårdt fysisk arbejde ikke indgå i vurderingen af hendes erhvervsevne. PFA Pension bemærker dog, at forsikrede på gode dage kan klare 45 min. hårdt fysisk arbejde ad gangen. Ud fra denne bemærkning antages det, at forsikrede efter en pause vil kunne genoptage det hårde fysiske arbejde i 45 min.

Objektivt ses, at forsikrede er kronisk medtaget. Der findes tryk og lidt perkussionsømhed i lænden og moderate myogen forandringer i nakke-, skulder-, ryg-, og lændemuskulaturen.

Der er nedsat bevægelighed i lænden til en tredjedel af det normale. I halsrygsøjlen er der nedsat bevægelighed til halvdelen i alle retninger.

Dét, at speciallæge i reumatologi ... finder nedsat bevægelighed undrer, da forsikrede ifølge forsikredes advokat hverken har eller har haft bevægeindskrænkninger.

Det konkluderes, at forsikrede har betydelige følger efter whip-lash. Endvidere opfylder hun betingelserne for fibromyalgi, idet der er konstateret 13 ud af 18 tenderpoints. Der ses overensstemmelse mellem forsikredes symptombeskrivelse og de objektive fund.

PFA Pension stiller sig undrende overfor, at der ved Privathospitalet ...'s undersøgelse den 20. december 2011 (forsikredes bilag ...) findes normal ømhed af samtlige tenderpoints, og at der 4 måneder senere den 24. april 2012 (forsikredes bilag ...) findes 13 ømme eller smertende tenderpoints. I erklæringen af 24. april 2012 stilles derefter diagnosen fibromyalgi. I den af forsikrede indhentede erklæring fra Privathospitalet ... (forsikredes bilag ...) anføres det, at da der er normal ømhed af samtlige tenderpoints, er der ingen tegn på fibromyalgi.

Sammenfattende er det PFA Pensions opfattelse, at der er væsentlig diskrepans sagens lægelige akter imellem og ydermere, når disse sammenholdes med forsikredes opdateringer på facebook og forsikredes advokats udtalelser.

Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har løftet denne bevisbyrde.

Konklusion
PFA Pension gør gældende, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, og at vi derfor var berettiget til at stoppe udbetalingen den 1. februar 2012."

Efterfølgende er klagerens advokat og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige oplysninger, redegørelser for klagerens hverdag/symptomer/medicinering i perioderne 19/11 til 30/11 2011 og 1/1 til 24/4 2012 samt udskrifter fra klagerens facebook-profil. Nogle af oplysningerne gengives her:

I erklæring af 17/4 2001 fra 1. reservelæge, Ph.d. (nu overlæge og specialist i reumatologi) hedder det bl.a.:

"**Aktuelle:**
Involveret i trafikulykke maj 2000. Var fører af egen bil. Holdt stille for rødt lys. Blev herved påkørt bagfra af modparten med skønnet hastighed 50 km i timen. Der var omfattende materielskade på modpartens køretøj. Klienten oplyser, at der ikke var ydre tegn på fysisk skade, herunder blødninger, bløddelshævelse eller blå mærker. Var ikke bevidstløs. Var umiddelbart fattet og kunne udveksle oplysninger med modparten. Kunne sætte sig i eget køretøj og

genoptage kørslen, men måtte dog straks herefter holde ind til siden og reagerede da med chok, gråd og utilpashed. Der tilkom senere på dagen hovedpine, men klienten kan ikke præcis oplyse hvornår dette indtræf. Hun opgav at køre videre med egen bil og blev på skadestedet hentet af kollega og i dennes bil bragt til arbejdsstedet, hvor man dog hurtigt besluttede sig for at kontakte skadestuen på ... Hospital. Her blev der foretaget røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen og muligvis også bryst og lænderyg. Ifølge klienten ingen fraktur mistanke. Blev udskrevet med råd og roligt regime og smertestillende medicin ved behov. Efter ulykken har klienten udviklet et kronisk smertesyndrom med dagligt hovedpine, insufficiens og uarbejdsdygtighed. Har ikke kunnet genoptage erhvervsarbejde lige siden.

Aktuelle symptomer:

1. Smerter i nakkeskulderåg samt hovedpine. Hovedpinen er konstant til stede. Hovedpinen lokaliseret til baghovedet, tindingeregioner, pande og øjenomgivelser. Hovedpinen forværres ved fysisk anstrengelse, læsning og TV. Ligeledes forværring hvis hun skal koncentrere sig gennem længere tid under samtaler.
2. Synsforstyrrelser: disse optræder i forbindelse med fokusering under læsning m.m.
3. Tinnitus: beskrives som hyletone i begge ører. Kan komme og gå. Kan evt. afhjælpes ved kiropraktisk behandling.
4. Træthed: denne er specielt fremtrædende ved usædvanlig belastning, hvor reaktionen er voldsommere end tidligere i form af excessiv træthed.
5. Smerter i over- og underarme som kan være ledsaget af snurrende fornemmelse ud i begge hænder og samtlige fingre, muligvis dog ikke 1. finger bilat. Den snurrende fornemmelse heller ikke ledsaget af decideret føleforstyrrelser. Kan anvende hænderne normalt.

Aktuelle funktionsniveau:
Er sygemeldt fuld tid og har været dette siden ulykken. Kan ikke udføre tungere husligt arbejde. Dette varetages nu af ægtefælle. Har problemer med håndtering af vasketøj. Kan ikke modsat tidligere deltage i børnenes idrætsaktiviteter, idet hun ikke kan holde sig oprejst længere tid af gangen pga. rygsmerter. Kan køre bil, men kun over kortere distancer. Kan ikke læse længere tekster eller arbejde med EDB i hjemmet.

Behandlinger i forløbet:
Har modtaget behandling i form af kiropraktik, træningsterapi, akupunktur, zoneterapi og smertestillende lægemidler. Er aktuelt i behandling hos kiropraktor, hvor hun også udøver øvelsesterapi for nakke og lænd. Endvidere massage og zoneterapi.

Aktuel medicin:
Tablet Ibuprofen 600 mg x 3.
Tablet Pamol 500 mg ved behov, max. x 8.
Tablet Klozoxazon x 3

Undersøgelser i forløbet (siden ulykken):
Er undersøgt af neurologisk speciallæge ... den 17.10.00. Ifølge konklusionen drejer det sig om whiplashtraume. Ingen neurologiske udfald ved objektiv undersøgelse. Herudover er klienten vurderet af neurolog på ... Hospital den 19.03.01. Der foreligger ikke akter fra denne undersøgelse, men ifølge klienten fandt man ikke her anledning til videregående undersøgelser, herunder MR-skanning eller neuropsykologisk testning.

Objektiv undersøgelse:
Forpint, har tydeligvis svært ved at koncentrere sig. Må knibe øjnene sammen. Må flere gange veksle stilling fra siddende til stående.

Columna cervicalis: ingen tvangsholdning Roteres hø./ve. 85/85 gr., flekterer ventralt/dorsalt 60/60 gr. Foramen kompressionstest negativ. Ved palpation udtalt ømhed over C2. C6/7 samt paravertebrale muskulatur. Mest udtalt i ve. side. Endvidere let myogen ømhed sv.t. skulderåg bilat.
OE: normale neurologiske forhold.
Bryst og lænderyg: ikke undersøgt.
UE: ikke undersøgt.

Indtryk og plan:
Kronisk smertesyndrom efter trafikulykke for 11 måneder siden. Tilstanden især karakteriseret ved svær hovedpine samt smerter i nakkeskulderåg. Endvidere træthed og kognitiv besvær (problemer med at læse og koncentrere sig). Ved objektiv undersøgelse nu findes ingen fraktur mistanke eller mistanke om neurologiske komplikationer. Klienten skønnes velegnet til træningsforløb i RygTeam. Dette vil strække sig over 10 uger i form af intensiv tværfaglig behandling 2-3 gange om ugen. Ved behandlingens afslutning, vil der foreligge ny lægelig status med stillingtagen til videre socialmedicinsk handlingsplan.
Klienten bør mens hun træner i RygTeam fortsat være sygemeldt fuld tid. Der vil muligvis være behov for kørselsordning, idet hun ikke magter at køre i egen bil 2 gange om ugen fra og til hjemmet og RygTeam. Kan fortsat anvende smertestillende medicin ved behov."

I neurologisk speciallægeerklæring af 5/9 2011, der er udarbejdet på foranledning af selskabet, hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om en 45-årig tidligere rask kvinde der i forbindelse med ulykkestilfælde i maj 2000 pådrager sig forstuvning af halshvirvelsøjlen/whiplash. Efterfølgende ikke været i arbejde og har fået bevilget mellemste førtidspension for ca. 10 år siden.
Har siden haft tendens til smerter i bevægeapparatet, i starten over nakkeskulderåg med daglig hovedpine og efterhånden tendens til smerter i hele bevægeapparatet, bl.a. kæber.
Der er nedsat hukommelse og koncentration.
Tager fast smertestillende medicin dagligt og får bløddelsbehandling ugentlig.
Træner intermitterende, men opgiver det let i forbindelse med smerte.
Det er skadelidtes indtryk, at hun har fået flere smerter igennem de sidste 10 år.
Objektivt findes skadelidte upåfaldende, bevæger sig frit omkring og fremtræder ikke smertepåvirket. Der findes kun distinkt ømhed af muskulaturen og lidt smerteinduceret bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen ved sidedrejning af hovedet.
Det er indtrykket at skadelidte er meget symptomfokuseret, har lav smertetolerance og er i generel dårlig fysisk form, hvilket disponerer til muskelsmerter.
Får fast medicin dagligt, hvilket også disponerer til at vedligeholde smerterne.
Har tidligere været på smertekursus, hvor der også har været diskuteret smertehåndtering.
Skadelidte anbefales at træne mere kontinuerligt f.eks. i bassin, da det kan formodes at styrke og smidiggøre kroppen og på den måde forebygge smerter.
Der er igennem årene afprøvet mange forskellige strategier vedr. smerteproblemerne, men intet har indtil videre haft nogen længerevarende effekt.

Der er ikke forslag til yderligere behandling eller strategier og der er ikke indikation for yderligere udredning. Den nedsatte koncentration og hukommelse kan delvis skyldes dårlig fysisk form, ikke være tilstrækkelig træt om natten, hvilket påvirker nattesøvnen, der ikke er sufficient.
Skadelidtes symptomfokusering og nedsatte udholdenhed såvel mentalt som fysisk er af betydning for funktionsevnen og kan kompromittere erhvervsevnen."

10. 82.563

Af "Kommentar til forespørgsel" dateret 14/12 2011, der er underskrevet af den speciallæge i neurologi, der har udfærdiget ovennævnte speciallægeerklæring, fremgår:

"Skadelidtes mand var med til undersøgelsen.
Konsultationstiden, herunder anamnese og undersøgelse varede en time.
Den objektive undersøgelse fokuserede på alt vedrørende bevægeapparatet, dvs. bl.a. fysisk form og objektivt indtryk af smerte.
Det kan ses i speciallægeerklæringen, at der er meget fokus på smertesituationen generelt. Der kan være diskrepans med patientens eget indtryk af smerter og hvad der i det her tilfælde objektivt er indtrykket af, at der er af smerte.
Undertegnede har ingen forslag til medicinændringer, har været på smerteklinik før, hvor der er taget stilling til det. Patienten er anbefalet mere motion, det lyder sandsynligt at der er anbefalet brystsvømning, da relevant fysisk træning erfaringsmæssigt giver smertelindring og bedre fysisk velbefindende."

Af notat af 20/12 2011 fra privathospital fremgår bl.a.:

"**Aktuelt:**
Har siden whiplashtraumet i 2000 haft smerter i nakken uden udstråling. Gennem de sidste 2 år er der sket progression i smerterne med påvirkning af begge arme, dog især hø. med lidt diffust præg, klart værst om natten. Sideløbende er der også kommet lændesmerter uden udstråling.
Pt. angiver at hovedproblemet er de velkendte smerter i nakken med sekundær hovedpine, men nu også de nye smerter i armene. Tager analgetika samt muskelafslappende medicin til natten. Angiver dog begrænset effekt af analgetika og har i en periode helt ladet være med at tage det. Beskriver sig som svært funktionsbegrænset af smerterne. Har havemand til havearbejde samt rengøringshjælp.

Objektivt
Fremtræder lidt hæmmet, måske lettere smertepræget, men ellers upåvirket.
ET: lidt overmiddel.
Frie øjenbevægelser med parallelle akser. Svært nedsat bevægeligheden i nakken i alle planer, dog primært ekstension, som er smertebetinget og begrænset til 10 gr. Kombineret ekstension, lateral flektion stort set 0. Foramen kompressionstest negativ. Fri bevægelighed over begge skuldre. Ingen pareser. Normale og egale biceps- , triceps-, og radialisreflekser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Tinels tegn negativ negativ.
Lænden frembyder normal lordosering og ingen skollose. Lidt træg bevægelighed, men bevægeudslagene er aldersvarende. Fingergulvafstand på 20 cm. Kan rejse sig fra hugsiddende stilling. Kan gå på hæle og tæer. Trendelenburgs tegn negativ/negativ. Strakt bentest negativ. Livlige og egale achilles-, patellar-, og medial haserefleksер. Der findes normale ømhed af tenderpoints og således ingen tegn til flbromyalgi.

Vurdering:
Pt. frembyder følger efter traume mod nakken med svært nedsat bevægelighed i columna cervicalis og pt.s armsymptom kan godt være en følge her af på baggrund af sekundær diskus degeneration. MR-skanning vil være ønskværdigt til opklaring her af.
Pt.s øvrige symptomer er forenelig med sekundært kronisk smertesyndrom. Pt. er informeret om mulighederne, kunne evt. søge ... gigthospital mhp. træningsinstruktion og smertehåndtering. Evt. MR-skanning af columna cervicalis vil primært være i opklarende øjemed og vil næppe få kirurgisk konsekvens."

11. 82.563

I reumatologisk speciallægeerklæring af 17/2 2012 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle funktionsniveau**
Dette er nedsat. Som i 2001 har klienten også aktuelt behov for personlig hjælp til at klare tungere huslige opgaver, herunder tung rengøring, havearbejde samt indkøb af tunge emner. Hun klarer lette bybesøg, kort spadseren, lettere husligt arbejde. Kan køre korte ture i bil, typisk under en time. På dårlige dage orker hun ingen af førnævnte aktiviteter. På en gennemsnitlig uge er der flere dårlige end gode dage.

Medicin
Tabl. Tramadol 50 - 100 mg 4 x dagligt.
Tabl. Paracetamol 1 g 4 x dagligt.
Tabl. Myolastan (spansk lægemiddel, ikke mig nærmere bekendt) op til 5 x dagligt.
...
Objektivt
ET over middel.
Under interview af ca. 1 times varighed sidder klienten uroligt i stolen og må gentagne gange skifte siddestilling. Virker dog fokuseret og helt relevant. Er på ingen måde symptomaggraverende eller symptomhenførende. Stemningslejet er neutralt. Virker ikke depressiv.
Øjne: I.a., frie øjenbevægelser.
Columna cervicalis: roteres højre/venstre med 65/60 grader, der er nedsatte nikkebevægelser. Caput: Der er ømhed ved palpation af muskelfæster occipitalt samt over kalvariet.
Overekstremiteter: Bevæges passivt og aktivt frit, dog smerter i skuldre ved yderstillinger. Der er normale neurologiske fund. Der er ømhed af muskulaturen i nakkeskulderåg og ud over arme med talrige tenderpoints.
Columna thoracolumbalis: Ses stående med normale krumninger, anteflekterer til finger-gulvafstand 40 cm (dette abnormt), Schobers test + 5 cm, dette normalt. Der er nedsat sidebøjning. Patienten får smerter herved.
Kan gå og stå på hæl og tå.
Rygliggende: Strakt benløft -/-, overalt på underkroppen nat. sensibilitet, ingen refleksforstyrrelser, ingen pareser.
RES: Ingen hævede lymfeknuder på halsen, i aksiller eller inguen.
Mammae: Ingen palpable tumores.
Abdomen: I.a.
BT 149/102, puls 88 regelmæssig.
Vægt 77 kg, højde 166 cm.

Der foreligger ikke røntgenbilleder, skanninger eller laboratorieanalyser til vurdering.

Resume
45-årig kvinde som i 2001 er tilkendt offentlig og privat pensionsydelse på grund af kronisk smertetilstand efter trafikulykke med formodet piskesmældslæsion. Fremstår i dag med symptomer i form af hovedpine, smerter i ansigt, nakke, arme, lænd og bækken. Funktionsniveauet er nedsat. Tilstanden må opfattes som stationær (af mere end 11 års varighed). Jeg har beskrevet patientens symptomer og objektive fund allerede i 2001, og når jeg sammenligner patientens tilstand den gang med undersøgelse i dag synes der ikke at være tilkommet nye objektive forandringer, men symptomerne er ifølge klienten generelt tiltaget fra 2001 til 2012, og der er tilkommet nye symptomer i form af smerter i ansigtet.

Min konklusion bliver således at patientens helbred objektivt set er uforandret, men subjektivt set forværret. Funktionsniveauet er stationært dårligt med behov for personhjælp til daglige mere fysisk krævende gøremål.

Behandlingsmæssigt mener jeg ikke man har forsømt noget og nuværende behandling har karakter af vedligeholdende tiltag. Der er således ikke mulighed for yderligere behandling.

Diagnoser
Distorsio columnae cervicalis sequelae (senfølger efter piskesmældslæsion af halshvirvelsøjlen)
Lumbago chronica (kroniske lænderygsmerter)
Kronisk smertesyndrom

Der er ikke mistanke om overlejret eller komplicerende psykiatrisk sygdom."

Af reumatologisk speciallægeerklæring, der er udfærdiget på baggrund af konsultation den 24/4 2012, fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION**
Patienten har betydelige følger efter Whiplash for år tilbage. Opfylder kriterierne for fibromyalgi på trods af, at patienten er medicinsk smertebehandlet. Ved undersøgelsen konstateres desuden for højt blodtryk, som bør følges op og undersøges af patientens egen læge.
Ved undersøgelsen er der overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund.
Patienten medgives laboratorieskema med vejledning til forslag til blodprøver taget gennem egen læge.
Der er i litteraturen evidens for udvikling af fibromyalgi efter rygsmerter, og patientens ulykkestilfælde med Whiplash kan også have haft betydning. Patienten var rask indtil ulykkestilfældet, hvorfor det ikke kan udelukkes, at smerteudviklingen stammer fra ulykkestilfældet."

Af erklæring af 25/4 2012 fra kiropraktor fremgår:

"[Klageren] har i en årrække været patient i ... Kiropraktor Center og fået behandling for sin piskesmældsskade. [Klageren] vendte tilbage til klinikken den 5. september 2011 med hovedpine og stærke nakkesmerter. Den 9. september 2011 overtog jeg [klageren] som patient.

[Klageren] præsenterede hos mig med stærke, kroniske smerter og spændinger i nakke, kæbe, skuldre, brystryg, lænd, bækken og hovedpiner, samt mekaniske låsninger i samme regioner. Alle som følger af hendes skade og som påvirker hendes hverdag stærkt.

Behandlingen består af kiropraktisk manipulation af låste led og afspænding af bløddele.

[Klageren] kan forvente kroniske symptomer, samt tilbagevenden i symptomniveau og et livslangt behandlingsforløb."

Af de forsikringsbetingelser, der er gældende for de omhandlede pensionsordninger, fremgår bl.a.:

"C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse

13. 82.563

§. 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 at 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. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
...
§ 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.
...
Stk. 4. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at selskabet siden færdselsuheldet i år 2000 har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter det oplyste finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at der er sket sådanne ændringer i klagerens erhvervsevne, at der er grundlag for at antage, at hendes erhvervsevne er øget i nævneværdigt omfang. Det er på den baggrund nævnets opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning efter den 1/2 2012. Selskabet er således forpligtet til fortsat at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension i det omfang, som det hidtil har gjort.

14. 82.563

Det, som selskabet i øvrigt har anført, findes ikke i sig selv at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren har krav på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1/2 2012. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand