Ankenævnet for Forsikring

933/14

Den 17. februar 2014 blev i sag nr. 84.766:

xxxxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har pensionsordning med erhvervsevnetabsdækning i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har standset præmiefritagelse og udbetaling efter den 1/7 2013.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med to tredjedele, ligesom det heller ikke er selskabets opfattelse, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invaliderente, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren, der er født i 1966, er uddannet mikroinstruktør og har arbejdet som it-konsulent. Den 24/8 1994 var han udsat for et færdselsuheld, hvor han i sin bil blev påkørt bagfra. Ved påkørslen beskadigede han sin nakke og ryg.

I speciallægeerklæring af den 26/9 1995 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE

Den 24.08.94 var patienten på vej til arbejde i sin Opel Kadet. Han holdt for venstresving og blev påkørt bagfra af bil, som kom med ca. 70 km i timen. Patienten anvendte sikkerhedssele, og der var nakkestøtte i bilen. Han nåede først at registrere påkørslen, da det skete. Hans bil blev skubbet et par meter frem, og bagpartiet blev smadret. Han var ikke bevidstløs men voldsomt omtumlet, chokeret og grædende. Efter et par minutter mærkede han en kraftig smerte i baghovedet, og disse smerter har bestået lige siden. Efterhånden fik han også ondt i nakken og blev øm og hård i musklerne. Efter 5 dage genoptog han sit arbejde, men på intet tidspunkt har han kunne arbejde som før ulykken. Han påbegyndte indenfor en uge fysiurgiske behandlinger 2 gange ugentligt, og han har fået dette stort set siden. Mener at have fået i alt over 100 behandlinger.
På skadestuen blev der samme dag taget røntgenbillede af columna cervicalis, som ikke viste tegn på fraktur. Der fandtes ømhed af nakken, men ingen neurologiske udfaldssymptomer.
Som anført har nakkesmerterne holdt sig, og der begyndte nu at komme en kraftig hovedpine et par gange ugentligt, og efter nogle måneder bemærkede han hukommelses- og koncentrationsbesvær. Der tilkom søvnbesvær, smerter i lænden og smerter og krampefornemmelse i benene.
Patienten føler, at tilstanden nærmest forværres.
...

MEDICIN
Imovane p.n., sjældent.
Ibumetin 600 mg x 3.
Kodimagnyl 2-4 tabletter dagligt.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE
Er klar og orienteret. Har god styr på anamnesen. Fremtræder bekymret og med lettere forsænket stemningsleje. Meget detaljeret symptombeskrivelse.
BT 130/80. Puls 56.
Spinkel af bygning med spinkel muskulatur.
Kranium: let hypoplasi af venstre kraniehalvdel.
Der er normale øjenbevægelser, normale pupilforhold. Ingen synsfeltsudfald. Ingen facialisparese. Normal ansigtssensibilitet. Ingen sprogforstyrrelser.
St. c. et p.: intet abnormt.
Columna cervicalis: fri bevægelighed, bevægelse i yderstillingerne udløser smerter, men intet radikulært. Er udtalt øm i nakke-skuldermuskulaturen og moderat øm i tyggemuskulaturen. Der er normal strakt armtest. Normalt venstresidigt finger- næseforsøg. På højre side er der en konstant forbipegning til samme sted. Der er ingen pareser. Svage dybe reflekser. Hypæstesi og hypalgesi diffust fra albuen og distalt på højre side, desuden tilsvarende føleforstyrrelser fra skulderrundingen gående ned i thorax' forflade med skarp grænse i midtlinje. Normal tonus af underekstremiteter. Normal kraft. Livlige dybe reflekser med 2-3 slag's fodklonus. Normale plantarreflekser. Afsvækket følesans fra knæ og distalt på højre side, også let svækket vibrationssans her.

DIAGNOSE
- Whiplashlæsion
(Piskesmældslæsion).

RESUME OG KONKLUSION
Det drejer sig således om en 28-årig mand, som for 13 måneder siden var udsat for et hyperekstensionstrauma i columna cervicalis. Han har siden lidt af smerter i baghovedet, anfaldsvis hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt vekslende føleforstyrrelser.

Patientens symptomer skønnes at være direkte følge af det omtalte ulykkestilfælde, og han har nu en kronisk smertetilstand. Tilstanden skønnes stationær.
Med henblik på bedring af livskvaliteten, vil patienten blive henvist til lokal smerteklinik."

Selskabet bevilgede bl.a. på denne baggrund halve helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/2 1996 til den 1/9 1998 og herefter fulde ydelser frem til den 1/7 2013.

I klageskemaet dateret den 16/7 2013 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

PFA har frataget mig min pension da de mener at jeg ikke længere er berettiget til den. Jeg vedlægger sagens bilag.

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

At jeg fortsat får udbetalt pension da jeg er berettiget dertil."

Selskabet har i brev af den 15/8 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**PFA s begrundelse for at fastholde afgørelse**
Det er PFA s opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst to tredjedele, ej heller halvdelen, som berettiger til udbetaling af henholdsvis fuld og halv forsikringsydelse, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C § 1, stk. 1 og 2.

Til grund for PFA s vurdering af forsikredes erhvervsevne ligger lægelige akter og forsikredes egne oplysninger. PFA har i sin vurdering lagt vægt på, at:

Af speciallægeerklæring af 26. september 1995 (forsikredes bilag) fremgår det at forsikrede blev påkørt i bil bagfra med ca. 70 km/t i august 1994. Efter et par minutter udviklede han kraftige smerter i baghovedet. Der blev ikke konstateret fraktur ved røntgen og ingen neurologiske fund. Nakkesmerterne bestod og efter nogle måneder bemærkede forsikrede også hukommelses- og koncentrationsbesvær ligesom der kom hovedpine et par gange ugentligt. Hertil opstod der søvnbesvær, smerter i lænden samt smerter og krampefornemmelser i benene. Det fremgår endvidere, at forsikrede dengang oplevede problemer ved undervisning, da hans korttidshukommelse besværliggjorde dette. Han oplevede at tabe tråden og måtte støtte sig til sine papirer.

Forsikrede oplyste desuden, at han ofte faldt i staver foran pc'en og at han indimellem var ved at falde i søvn foran pc'en på arbejdet. Han oplyste ligeledes, at tekster flød ud når han læste og at det begyndte at svie i øjnene, hvilket også gjaldt når han så TV eller sad med PC. Det angives, at forsikrede dagligt tog smertestillende, svarende til 600mg Ibumetin 3 gange dagligt og 2-4 kodimagnyl hver dag.

Af lægeattesten (bilag ...) fremgår det, at forsikrede i 1995 blev arbejdsprøvet til 12-14 timer ugentligt men at han ikke magtede denne arbejdsmængde. Forsikrede oplyser i dag, at han nu er i stand til arbejde 260 timer om året fordelt på 8 uger svarende til 32,5 timer om ugen (Bilag ...). Forsikrede underviser i faget regnskab på ... Handelsskole (Bilag ...).

Forsikrede oplyser, at han siden ulykken har arbejdet 5 timer om ugen i sin virksomhed ..., som beskæftiger sig med IT (Bilag ...). Det fremgår af Facebook-opdatering den 1. marts 2011 (Bilag ...), at forsikrede var på IT-messe i Hannover. Han oplyser, at være stået op kl. 6 og kørt til Hannover, en tur på ca. 4 timer og efterfølgende have opholdt sig på IT-messen til den lukkede kl. 18. Det fremgår endvidere af facebook-opdatering den 3. marts 2011, at forsikrede på 3 dage har tilbragt 20 timer på messen og gået 40km (Bilag ...).

Forsikredes virksomhed ... sælger overvejende IT-udstyr via internettet men også legetøj til børn, pyntegenstande mv. Af årsregnskab for forsikredes virksomhed fra 2011 fremgår det, at hans virksomhed havde en årlig nettoomsætning på kr. 177.955 i 2011 og kr. 225.221 i 2010. (Bilag ...).

I de uger hvor forsikrede underviser på Handelsskolen har han således en samlet arbejdsuge på 37,5 timer. Det er PFA s opfattelse, at der er indtrådt en forbedring i forsikredes helbredstilstand som nu muliggør, at han i perioder kan varetage arbejde svarende til fuld tid.

Forsikrede arbejder i dag med undervisning, hvilket er et område han netop fremhævede som problematisk for ham tidligere. Forsikrede er også i stand til at varetage arbejde i sit IT-firma og have dage på 12 timer med en væsentlig mængde bilkørsel efterfulgt af dage svarende til fuld tid på IT-messer uden fridage imellem.

Det fremgår af forsikredes oplysninger, at han i dag har smerter hver dag. Ca. 2 dage om ugen er det så slemt at han tager mange og kraftige smertestillende (Bilag ...). Af oplysninger fra forsikredes læge (Bilag ...), fremgår det at forsikrede har fået udskrevet væsentlig mindre medicin gennem årene. Således har han i perioden juni 2009 til januar 2013 ikke haft behov for at få udskrevet receptpligtig smertestillende medicin.

Sammenholdt med medicinindtaget ved udfærdigelsen af speciallægeerklæring af 26. september 1996, må det antages, at forsikrede i dag oplever et væsentlig mindre behov for smertestillende medicin og at det oplevede smerteniveau er lavere i dag end i september 1996.

Forsikrede oplyser desuden, at han i forbindelse med ferie havde kørt nogle hundrede kilometer i bil, hvorefter hans knæ hævede og han fik smerter (bilag ...). Flere timers bilkørsel medførte ømhed på højre knæ, men korsbånd og menisk var intakt og lægen forventede bedring inden for en uge. Der var ikke yderligere henvendelser vedr. knæproblematikken efterfølgende (bilag ...).

Det er på nuværende tidspunkt kun meget lange ture i bil der volder forsikrede problemer. Således er der i de lægelige oplysninger ikke beskrevet problemer efter køreturen til Hannover i marts 2011, men først i forbindelse med megen bilkørsel i maj 2011. Forsikrede beskriver ej heller kramper som anført i speciallægeerklæring af 26. september 1996.

Forsikrede oplyser selv, at han har konstante smerter omkring skulder og arm ligesom han oplever smerter i lænden. Han har tillige smerter i knæ, læg og hæl på højre side, dog med gangdistance på op til 15 km. Forsikrede oplyser, at han efter ulykken flyttede fra sin familie og nu bor sammen med sine forældre på deres ejendom, hvor forsikredes mor tager sig af samtlige huslige pligter (Bilag ...).

Neurokirurg ... observerer i juni 2013, at forsikrede bevæger sig naturligt uden at virke forpint. Det bemærkes i speciallægeerklæringen, at forsikrede på- og afklæder sig fuldstændig

naturligt og at han kan bøje sig fremover for at binde snørebånd med foden på gulvet. (Bilag ...).

Forsikrede oplyser selv, at han kan have problemer med balancen (Bilag ...), men ved speciallægeundersøgelse findes gangen upåfaldende ved Rombergtest, dvs. faldtendens ved lukkede øjne (Bilag ...).

Der er ved speciallægeundersøgelse i juni 2013 ikke tegn på påvirkning af kognitive funktioner fraset manglende hukommelse vedr. visse helbredsmæssige forhold fra 1990'erne. Dette er i sig selv ikke unaturligt, da der næsten er forløbet 20 år siden forsikrede, pådrog sig skaden.

Forsikrede oplyser også ved speciallægeundersøgelse i juli 2013, at han i dag bruger det meste af dagen på at se TV og sidde foran PC'en. Dette var efter det oplyste i speciallægeundersøgelsen fra september 1995 ikke muligt for forsikrede tidligere, da det hurtigt sved i øjnene og tekster flød ud når han så TV eller sad ved PC'en.

Forsikrede fremtræder således ikke længere væsentligt påvirket af sine helbredsmæssige forhold, idet han bevæger sig naturligt omkring, hvilket også understøttes af det reducerede medicinforbrug.

PFA har forelagt sagen for vores interne lægekonsulent, speciallæge i arbejdsmedicin ... Hun konkluderer ligeledes, at forsikrede efter det oplyste præsenterer et pænt, næsten normalt, fysisk funktionsniveau ligesom der heller ikke er kliniske fund der tyder på psykiske/psykiatriske lidelser. PFAs lægekonsulent konkluderer også, at forsikrede bør være i stand til at varetage almindeligt varieret - ikke fysisk belastende - arbejde med nogle pauser i løbet af arbejdsdagen. Hun angiver IT-undervisning varieret med andre arbejdsopgaver som eksempler på områder, hvor forsikrede bør kunne varetage arbejde svarende til mere end halvdelen.

Det er PFA s opfattelse, at forsikredes helbredstilstand er forbedret i et omfang som betyder, at han bør kunne varetage arbejde svarende til mere end halvdelen af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. PFA har derfor med rette - og med rimeligt varsel - stoppet udbetalingen af ydelser til forsikrede.

Konklusion
På baggrund af ovenstående forløb og fremlagte oplysninger, fastholder PFA, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen. Det er ikke, ud fra de lægelige oplysninger, dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat med mere end halvdelen. Derfor fastholdes afgørelse om stop af forsikringsydelse for tab af erhvervsevne pr. 1. juli 2013.

Subsidiær påstand
Hvis ankenævnet måtte komme frem til, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, gør PFA i henhold til ovenstående argumentation subsidiært gældende, at erhvervsevnen ikke er nedsat med to tredjedele."

Klageren har i brev af den 22/8 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg lider stadig af hukommelses og koncentrations besvær og er nødt til at bruge forskellige redskaber, for at kunne huske. Ligeledes taber jeg stadig tråden når jeg fx taler med nogen.

Jeg har fortsat smerter, i nakke, skulder, arme, ryg, lænd og hoved, dagligt. Og tager også medicin. Men PFA har lagt vægt på at det skal være receptpligtigt, udskrevet i mit navn. Jeg har i de forgangne år prøvet mange smertestillende metoder:

Fysioterapi
Massage
Zoneterapi
Akupunktur
Atlas korrektion

Og jeg har også taget medicin, både natur medicin, men også alm medicin, men har ofte brugt mine forældres, da de får udskrevet den samme stærke Ibumetin. Derudover har jeg købt medicin i udlandet, hvor den er billigere end herhjemme.

Jeg falder fortsat i staver foran PC og TV og får også svien for øjnene, hvorfor jeg bruger briller med både filter, toning og styrke og begrænser derfor også dette kraftigt. At færdes udenfor i stærkt sollys giver stærke smerter i øjnene, hvorfor jeg ofte går med solbriller selv i overskyet vejr.

Det at jeg arbejder 5 timer om ugen i egen virksomhed er ikke et fast timetal hver uge. Nogle uger er der intet at lave og andre uger kan der være mere, men det gennemsnitlige timeforbrug passer med omkring 5 timer. I de timer, skal indregnes den tid, hvor jeg kører i bil fra min bopæl til posthus for at aflevere forsendelser og hjem igen. Noget der sker flere gange om ugen. Det er ikke arbejde i den forstand som PFA vurderer at arbejde er.

Det er rigtigt at jeg var på messe i Hannover, noget jeg kropsligt samler sammen til for at overvære, da det giver mig lidt livskvalitet. Og imens jeg er der, bruger jeg extra piller og efterfølgende bruger jeg lang tid på at komme mig igen. Selvfølgelig har jeg ikke kørt turen selv som PFA går ud fra. Jeg har en ven med, som kører og støtter mig, så jeg er i stand til at opleve en sådan messe. Der er på sådan en messe også mange muligheder for at sidde ned og endda ligge, hvilket jeg benytter mig af.

PFA går også ud fra at jeg i de uger hvor jeg har undervisning på ... Handelsskole også klarer 5 timer i eget firma ved siden af. Som tidligere skrevet er det slet ikke alle uger der er noget i min egen virksomhed og oftest er det noget jeg kan klare i de uger hvor jeg ikke underviser.

Det jeg arbejder med i undervisning er ikke nyt stof. Det er regnskabsstof, hvordan man bogfører. Ting der ikke har ændret sig igennem tiden. Derfor kan jeg, ved at holde mig til de noter jeg har fået lavet og de bøger der er, være i stand til at undervise. Jeg har altid elsket at undervise og det giver mig stor livsglæde at gøre det, men jeg indrømmer gerne at det er hårdt for mig og at jeg løbende på en dag må ind og ligge flere gange i et lille kontor jeg har. Og når en undervisningsuge er overstået, så bruger jeg flere dage på at komme oven på, så jeg kan klare endnu en. Men jeg har fra skolens side fået tilrettelagt min undervisning sådan, at jeg har hver anden uge fri, så jeg fx underviser 4 ulige uger.

PFA vurderer også at da jeg kan køre en del i bil, så må jeg være i god bedring. Selvom jeg ved en ferie fik forøget smerte i knæ og ben og søgte læge vurderer PFA at fordi jeg kun søgte lægen en gang, så kan jeg sagtens klare det. Jeg får forsat smerter i knæ og ben når jeg kører bil, selv på korte ture, hvorfor jeg også har investeret i en fartpilot, da jeg så kan røre benene mere og ikke skal lægge et konstant tryk på en speeder. Nu er fordelen ved at køre bil jo også at man kan holde pause når man vil, når der ikke skal nås noget bestemt.

Det kan godt være at Neurokirurg ..., som har lavet den seneste speciallæge udtalelse på mig udtaler at jeg ikke virker yderligere forpint, havde jo også taget en del medicin, men derfor tilføjer hun jo alligevel, at der er nedsat bevægelighed i nakken med hørbare knækkelyde, ømhed ved muskulatur og scenehæftelser og myoser og nedsat bevægelighed i ryggen.

Og i stik modsætning til PFA's konklusion skriver Neurokirurg ... i konklusion nr. 3 at hendes vurdering er at der må være sket en forværring over tid, som de kroniske smerter har udviklet sig. Ligeledes konkluderer hun i nr. 9 at over et tidsrum på omkring 7 år med tilknytning til en smerteklinik og genoptræning, langsomt ville kunne øge funktionsniveauet og i nr. 10 tilføjer hun at for at en forbedring er mulig, skal jeg tilbydes et langvarigt forløb i en smerteklinik. Dette stadfæstes i nr. 11.

Ligeledes konkluderer PFA, at fordi jeg ved speciallægeundersøgelsen ikke udviste tegn på dårlig balance, så er det ophørt. Jeg har stadig problem med balancen. Og min Tinnitus volder mig også dagligt ubehag.

Slutteligt konkluderer PFA's speciallæge, ..., at jeg åbenbart sagtens kan varetage et fuldtidsarbejde hvis jeg kan få lov til at holde en del pauser og det ikke er for fysisk belastende. Man kunne mistænke hende for ikke at være upartisk i sagen eftersom hun modsiger den speciallæge erklæring der ligger fra Neurokirurg ...

Hvis jeg var i stand til det, havde jeg meget gerne et arbejde indenfor det fagområde som jeg elsker så højt, men det er konstateret, det kan jeg ikke. Men i stedet for så helt at opgive, prøver jeg stadig at kunne yde lidt ved de 8 ugers undervisning, 260 timer, jeg har om året og ved at kunne have lidt at gøre i eget firma, 260 timer, samlet 520 timer om året eller i snit 10 timer om ugen. Det at jeg bare kan lidt, giver mig en del livskvalitet og livsglæde.

Jeg håber at disse yderligere kommentarer kan være med til at gøre nævnets afgørelse lettere. Jeg kan til slut fortælle, at det har taget mig ca. 3 timer at lave denne redegørelse, med forøget smerter i nakke og skulder."

Selskabet har i brev af den 10/9 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"PFA Pension finder ... anledning til at bemærke, at forsikrede i sine Facebook-notater ikke nævner at være fulgtes ad med en ven eller at have vanskeligheder med at færdes på messen. Det fremgår: '*Så er første dag på verdens største IT messe overstået. Der er ikke helt så mange udstillere som de andre år, så der er flere af hallerne der ikke er i brug, men alligevel er der stadigvæk mange spændende ting at se på. Der bliver mange nye ting til shoppen og også nye leverandører.*
Men sådan en dag bliver let lang. Op kl. 6 og så køre hele den lange vej til Hannover og være der til lukketid kl. 18. så lige ud at ha lidt at spise inden jeg skal ha fundet mit hotel. Og nu sidder jeg så her og har fået efterbehandlet mange af de ting fra i dag og gjort [ ]gene klar til i morgen, så der igen kan opleves en masse på messen.'

Videre fremgår det: '*Så nu sidder jeg lige her på den 3. dag og nyder et godt måltid mad, Kinesisk risret med kylling i sur/sød sovs, på messeorganisationens regning. Godt med nogle partner fordele.*
Det er for mig den sidste dag, da jeg i morgen igen kører nordpå. Men det har været en god og spændende messe, selvom den kun er ca. 60 % af sin fulde størrelse, så er der alligevel, når jeg er færdig til aften, været her i 20 timer.

Det er resulteret i både nye produkter og nye leverandører. Jeg vil tro, at jeg trods den formindskede størrelse alligevel har fået gået 40 km på disse dage, så nogen hel lille messe er det trods alt ikke.
Og når man så kommer hjem, er der en masse nyt der skal efterbehandles og nye varer der skal bestilles hjem sættes på lager og tastes ind i web-shoppen. Det er godt man ikke behøver at kede sig.'

PFA Pension finder ligeledes anledning til at henlede ankenævnets opmærksomhed på, at forsikredes påstande om medicin, som han hævder enten at tage fra sine forældre eller køber på internettet, er udokumenterede, og at det ikke er sædvanligt at skaffe sig medicin på sådan uautoriseret måde."

Klageren har i brev af den 24/9 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Facebook: Jeg arbejder med at være et positivt menneske og netop i ens statusopdateringer er det muligt at kun fremhæve gode ting. Så nej der står intet om at jeg havde en med til at hjælpe mig eller at jeg måtte hvile. Det er også grunden til at der ikke står en status for dag 2. Da måtte jeg give op og tage ekstra meget medicin. Det er ikke muligt for mig at køre hjem samme dag som jeg har været på messe, derfor en ekstra overnatning, med efterfølgende en periode for at komme til hægterne igen. Det er et valg jeg tager i mit liv at overvære messen, selvom det giver mig mange problemer, da det har meget med min livskvalitet at gøre. Derfor vælger jeg den til så længe jeg kan, da det giver mig en følelse af at have en vis tilknytning til det fag som jeg troede skulle være en større del af mit liv**.**

Medicin: Hvordan jeg køber min medicin har jeg lagt åbent frem. Da mine forældre og jeg bruger samme smertestillende og bor sammen er det vel ikke unormalt at have samme medicinskab. At jeg har købt medicin i udlandet har jeg aldrig før oplevet skulle være et problem. Da det jo gentagne gange har været fremme at for meget smertestillende kan gøre smerterne værre, har jeg ofret meget på andre metoder som helt klart, giver samme effekt som smertestillende. Jeg har af erfaringen lært at det ikke hjælper mig at gå til læge hver gang jeg har smerter, da jeg så skulle være der hver dag. Smerter er noget jeg har lært at leve med, men som jeg desværre aldrig slipper af med. Jeg har været til speciallæge og henviser til hendes rapport, der viser at min situation er uændret.

Jeg ser frem til at afslutte denne sag da det slider på min hverdag."

Af selskabets opfølgningsskema, som klageren udfyldte den 21/1 2013, fremgår bl.a.:

"**1 Helbredstilstand**
Er din helbredstilstand: bedret ☐ uændret ☒ forværret ☐

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

Har ondt hver dag. Ca. 2 dage om ugen så meget så jeg tager .... og kraftige smertestillende.
...
3 Erhverv
Har du haft lønnet arbejde siden datoen på forsiden? ☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, angiv arbejdsgiverens navn: *... Handelsskole*

i hvilket tidsrum: *gennem de sidste 10 år, max 8 uger pr. år, 4 uger i foråret og 4 i efteråret med 1 uges pause mellem undervisningsugerne.*

Hvori består dit arbejde: *Undervisning i regnskab, 260 timer om året, ca. 90.000 kr. om året.*"

Af journal fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**21-06-2002 Henvisning til DT-...**
35-årig mand, der i 1994 var impliceret i trafikuheld hvor han pådrog sig piskesmældslæsion. Herefter tilkendt mellemste forhøjede IP, blev behandlet på smerteklinikken i ..., går nu bedre med smerterne, får alene ibumetin som p.n. medicin. Pt. er Jehovas Vidne. Gift. Ægtefællen IP, har 2 børn fra tidl. forhold der nu er 17 og 15 år gamle. Parret har sammen en datter på 6 år. Der har været en del turbulens i ægteskabet, ægtefællen bor nu på ... og pt. har nu bopæl hos sine forældre her i ..., men tager over til ægtefællen indimellem, hvor han sover i et udhus eller telt. Har lidt EDB-arbejde, og salg. Har ringe selvværd, er noget usikker, men virker ikke egentlig deprimeret.
Bedes venligst indkaldt til vurdering
...
07-10-2002 Myoses
Diagnoser
L19 Myoses

Kontakt tekst
I 1994 involveret i trafikuheld med efterfølgende piskesmæld. GF

02-06-2003 TK/TR
God effekt af ibumetin. Ny recept. nh

21-10-2003 TK/TR
Ønsker fortsat beh hos fysioterapeut. Henv. nh

16-09-2004 TK/TR
Forespørger til, om han kan få tradolan, da han har prøvet at få tradolan af en læge på ..., og synes at det hjælper godt.
Har dog også god effekt af ibumetin - tilrådet at fortsætte med dette istedet. nh

19-08-2008 TK/TR_HK
TK: Vanlig Ibumetin bestilling mod ryg og skuldre. Ingen GI-gener. Varsles. hk

03-06-2009 TK/TR_HK
TK: Vanlig Ibumetin-bestilling. Bruges p.n. hk

19-05-2011 Symptom/klage fra ryg_HK
Diagnoser
L02 Symptom/klage fra ryg
L15 Symptom/klage fra knæ

Kontakt tekst
1. Hø. knæ. Har haft meget bilkørsel og i denne forbindelse fået hævelse af hø. knæ. Obj. er der strebitus bilet. Der er ømhed langs pes anserinus på hø. knæ. Desuden let intraarticulær væske. Korsbånd og menisker intakte. Almene råd. Forventes bedring i løbet af én uge.

2. Ryg. Ulykkestilfælde i 1994. Siden gået til beh. v. fysioterapeut. Laver udspænding men ej styrketræning. Obj. ses lige ryg men med ve. scapula optrukket i forhold til hø. Lidt skæv sidebøjning med øget bevægelighed til ve. side. Ingen ømhed langs spina. Henvises til fortsat behandling og instruktion i også styrketræning.
HK/mk

12-06-2012 TK/TR MA
Henv. fys. mhp. fortsat behandling.
HK/mk

09-01-2013 Kons./Besøg CH
Kommer mhp forsikr.attest fra PFA. Udfyldes eft bedste evne. Har dog ingen mulighed for at vurd. funktionsniveau, bla. er der ikke udskr. sm.stillende til pt. siden 2009
Beskr. han har migrænelign. hovedpineanfald ca. x 2 om måneden, tager sm.stillende her og har nok ca. 1 x om ugen brug for sm.stillende.
Er sidst testet i midt 90'eme m arbejdsprøvn. Kunne da ikke holde 12-14 timer."

I neurologisk speciallægeerklæring af den 20/6 2013 fremgår bl.a.:

"Behandlingsforløb (datoer fundet i de sagsakter pågældende medbringer, og ud fra det han kan huske):

- 24. august 1994: Skadestue, blød halskrave og røntgen af nakken, der er i.a.
- 29. september 1995: Neurologisk speciallægevurdering, der konkluderer, at der er tale om whiplash læsion.
- 1996: Smerteklinikken på ... Der findes en enkelt notatside i pågældendes sagsakter, der beskriver massive familiære problemer og man vurderer, at han er på sammenbruddets rand, og at man derfor ikke kan tilbyde behandling i Smerteklinikken. Skadelidte beskriver dog, at han er undersøgt og behandlet i Smerteklinikken med forskellige undersøgelser, men han husker ikke hvilke undersøgelser. Har angiveligt også fået justeret den smertestillende behandling, men jeg har ikke nogen sagsakter på dette.
- 2000: Behandling ved psykiater, jeg har ingen dokumenter for dette.
- Har angiveligt gået til fysioterapi lige siden ulykken 2-3 gange ugentligt. Jeg har ingen udskrift fra fysioterapeut.

Aktuelle problemer

- Ad. nakken:
  Der angives bilaterale nakkesmerter svarende til paravertebral muskulatur, der stråler op i baghovedet. Beskriver smerterne værre i højre side end i venstre side. Beskriver konstante smerter, som er til stede døgnet rundt med en gennemsnitlig VAS-grad VII. Der er en forværring i smerterne ca. x 1 månedligt, hvor han oplever VAS-grad X, bliver foto- og fonofob, får kvalme og kaster op i forbindelse med denne forværring.

- Ad. højre arm og skulder:
  Der angives konstant smerte, specielt omkring skulderbladet og skulderleddet samt i muskulaturen ved brachium, antebrachium samt håndleddet. Han har håndledsskinne, albueskinne samt skulderskinne, han bruger alt efter, hvor han har mest ondt. Kommer med håndledsskinnen i konsultationen idag. Beskriver en gennemsnitlig VAS-grad VII for arm- og skuldersmerterne, der kan forværres op til IX-X flere gange ugentligt, og han justerer sine forbindinger efter dette. Ingen gener fra venstre arm.

- Ad. lænden:
  Angiver smerter lavt i lænderyggen svarende til den paravertebrale muskulatur, beskrives som et 10 cm bredt bånd tværs over nedre lænderyg. Beskriver at det stråler og trækker ned i glutealregionen. Der er ikke egentlige paræstesier ud i benene. Han beskriver en gennemsnitlig VASgrad VII, der forværres op til grad IX-X ca. 2 gange om ugen.

- Ad. højre ben:
  Her angives smerter i knæ, læg og hælen på højre side. Beskriver uro i hele højre ben, der er til stede i mild grad om morgenen, men forværres i løbet af dagen. Beskriver en gangdistance op til 15 km. Der er ikke egentlige radikulære smerter ud i benet. Ingen gener fra venstre ben.

Funktionsbeskrivelse:

- I hjemmet: Beskriver at han før ulykken kunne klare alt, levede et normalt familieliv.
  I 2000 flyttede han fra sin familie og har boet i forældrenes landbrugsejendom. Det er således i dag hans mor der tager sig af madlavning, rengøring, tøjvask osv., så han har ingen huslige pligter. Han har behov for at ligge ned ca. 10 min. 2 x dagligt.
  Han beskriver, at han må have fartpilot i bilen, da han bliver træt i højre fod af at holde foden på speederen. Beskriver, at han blev skilt for 2 dage siden, men har således været adskilt fra sin familie siden år 2000.

- I fritiden: Beskriver at han før ulykken kunne lave alt, cyklede, gik til badminton, svømmede - er uddannet livredder og svømmetræner. Efter ulykken og på nuværende tidspunkt, er det meget begrænset hvad han kan klare. Han bruger det meste af dagen på at se fjernsyn og sidde foran computeren. Han forsøger periodisk at komme i svømmehal, hvor han i disse perioder svømmer 500 m. ca. x 1 pr. uge.

- På arbejdet: Beskriver at han før ulykken kunne klare alt. I dag arbejder han 256 timer om året, har brug for varierende arbejdsstillinger og skal ligge 10 min. midt på dagen.

Medicin
Han tog ingen medicin forud for ulykken.
Tager i dag Paracetamol 1 gr. 0-5 x dagligt, gennemsnitlig 2 x dagligt.
Ibumetin 200 mg., spiser gennemsnitligt 300 stk. pr. 3 måneder.
Ibumetin 600 mg. spiser gennemsnitligt 100 stk. pr. 4 måneder.
Voltaren creme p.n.
...
Objektiv undersøgelse
48-årig mand, som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint, sidder roligt på stolen. På- og afklæder sig fuldstændig naturligt, sidder dog ned idet han binder sine snørebånd, men kan bøje sig frem for at binde snørebåndene med foden på gulvet. Stemningslejet er neutralt, og han er velkoopererende.
Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder.

Højde:	180 cm.
Vægt:	87 kg.
BT:	125/74
Puls:	68.

St. p. et st. c.: I.a.

Kranienerver: Systematisk undersøgt ingen udfald. Visus uden briller 6/6 på begge øjne.

Columna cervicalis: Let nedsat bevægelighed, og med hørbare knæklyde fra nakken ved undersøgelsen.
Fleksion/ekstension: 45/30 Sidebøjning: 40/40 Rotation: 60/70.
Der er ømhed ved paravertebral muskulatur, senehæfte og processus spinosi med myoser ud over skulderåget bilateralt med flere triggerpunkter ved musculus supra - og infraspinatus samt musculus trapezius. Der er negativ foramen kompressionstest og ingen indirekte ømhed.

Columna thoracolumbalis: Ses med fuldstændig normale krumninger. Der er nedsat bevægelighed, specielt ved fleksion med FGA til knæniveau, beskriver at det herefter trækker ned bagpå lårene, ikke radikulært, men muskulært. Retter sig op igen uden besvær. Der er normal sidebøjning og ekstension. Der er direkte palpationsømhed af paravertebral muskulatur hele vejen ned ad columna thoracolumbalis uden noget fokalt eller maksimalt fokus for smerten. Der er ingen indirekte ømhed igennem ryggen.

Overekstremiteter: Led, tonus, trofik og kraft i.a. uden sideforskel, selvom der primært er tale om højresidige gener. Der angives hypoæstesi på hele højre arm fra skulder og distalt, ikke noget egentlig dermatom specifikt. De dybe reflekser er egale og normal, FNF naturlig, ingen dysdiadochokinese. Barré negativ. Ingen hyperkinesier eller fascikulationer. Gode og egale pulse i a. radialis. Negativ Hoffmann Tinnell og Phalenstest.

Underekstremiteter: Led, tonus, trofik og kraft i.a. Benene er lige lange, og der er normal led, tonus, trofik og kraft. Der angives ligeledes her hypoæstesi på lår, men beskriver normal sensibilitet fra knæ og distalt på højre side. Det er normal sensibilitet på venstre ben. Der er negativ Laseque, negativ krydset Laseque, normale, egale dybe reflekser, negativ Babinski.

Gangen er upåfaldende, der er ikke faldtendens ved Romberg.

Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnoser (dansk og latin)
• Kompleks langvarig ikke-malign smerte DRG: DR55.2E kronisk smertesyndrom

Konklusion
1. En beskrivelse af funktionsniveau i undersøgelsessituationen og i pågældendes dagligdag:
Pågældende bevæger sig frit i konsultationen, på- og afklæder sig fuldstændig naturligt, sidder dog ned idet han binder sine snørebånd, men kan bøje sig frem for at binde snørebåndene med foden på gulvet.

I hjemmet: Beskriver at han før ulykken kunne klare alt, levede et normalt familieliv.
I 2000 flyttede han fra sin familie, og har boet i en mindre lejlighed i forældrenes landbrugsejendom. Det er således i dag hans mor der tager sig af madlavning, rengøring, tøjvask osv., så han har ingen huslige pligter. Han har behov for at ligge ca. 10 min. 2 x dagligt.
Han beskriver, at han må have fartpilot i bilen, da han bliver træt i højre fod af at holde foden på speederen. Beskriver, at han blev skilt for 2 dage siden, men har således været separeret siden år 2000.

I fritiden: Beskriver at han før ulykken kunne lave alt, cyklede, gik til badminton, svømmede - er uddannet livredder og svømmetræner. Efter ulykken og på nuværende tidspunkt, er det meget begrænset hvad han kan klare. Han bruger det meste af dagen på at se fjernsyn, og sidde foran computeren. Han forsøger periodisk at komme i svømmehal, hvor han i disse perioder svømmer 500 m. ca. x 1 pr. uge.

På arbejdet: Beskriver at han før ulykken kunne klare alt.
I dag arbejder han kun lidt med mange pauser, skal ligge 10 min. midt på dagen.

2. I hvilket omfang kan de kliniske og objektive fund forklare funktionsnedsættelsen:
Ved den objektive undersøgelse findes ikke nogen sikre objektive fund fraset hypoæstesi i højre arm og på låret på højre ben, normal sensibilitet på truncus, Jeg kan ikke beskrive nogen anatomisk lokalisation for et sådant udfald, da det hverken er udtryk for radikulær, medullær eller cerebral lokalisation. Så skulle man forestille sig skade i sensorisk cortex i cerebrum på venstre side, men der er ingen øvrige fund, der taler for en sådan læsion, så jeg mener ikke, at dette er sandsynligt. Ligeledes er symptomerne opstået umiddelbart efter ulykken, så jeg skønner ikke, at der er tale om cerebral patologi.

Skadelidte beskriver udtalt ømhed i muskulaturen i hele columna fra occiput til os sacrum samt muskulaturen i højresidige ekstremiteter, og man må skønne, at det er dette der er årsagen til hans funktionsnedsættelse.

3. En beskrivelse af funktionsniveauet over de seneste år sammenholdt med dagens undersøgelse:
Pågældende beskriver, at alle de symptomer han har i dag, udviklede sig i løbet af få dage efter ulykken og har været uændret over tid. Min vurdering er, at der umiddelbart må være en forværring over tid, efterhånden som han udvikler et kronisk smertesyndrom, falder hans smertetærskel, og der er meget lavt fysisk aktivitetsniveau på nuværende tidspunkt, hvilket må skønnes at forværre hans gener.

4. En beskrivelse af sygdoms- og skadesforløbet, tidligere stillede diagnoser og indlæggelser:
Jeg kan ikke besvare dette, udover det forløb jeg har beskrevet ovenfor, som stammer fra pågældendes erindring og de relativt sparsomme dokumenter, han selv medbringer. Der henvises til dette.

5. Hændelsesforløb sammenholdt med subjektive klager og objektive fund: Enkelte risikerer at have vedvarende nakkesmerter og spændingshovedpine efter whiplash læsion. Pågældende beskriver i dag smerter fra basis cranii ud til tæerne, værst på højre side. Dette må skønnes at være sekundært til den whiplash læsion, han med stor sandsynlighed pådrog sig efter ulykken. Udover myogen ømhed, myoser med triggerpunkter og diffus højresidig hypoæstesi, finder jeg stort set normal objektiv undersøgelse. Der er normal muskelfylde og god kraft over alle led. Hans sensoriske udfald på højre side, kan jeg ikke forklare ud fra en neurologisk anatomi.

6. Medicin og misbrugsanamnese:
Han tog ingen medicin forud for ulykken.
Tager i dag Paracetamol 1 gr. 0-5 x dagligt, gennemsnitlig 2 x dagligt. Ibumetin 200 mg., spiser gennemsnitligt 300 stk. pr. 3 måneder. Ibumetin 600 mg. spiser gennemsnitligt 100 stk. pr. 4 måneder. Voltaren creme p.n.
Der er ikke nogen beskrevet misbrugsanamnese.

7. En socialanamnese:
Der henvises til erklæringen, hvor disse oplysninger er beskrevet under den sociale anamnese.

8. En vurdering af evt. skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet:
Pågældende har et udtalt kronisk smertesyndrom, der er dermed tale om skånebehov i forhold til dette. Man må skønne, at der er behov for varierende arbejdsfunktioner, hvor han har mulighed for at bevæge sig omkring, mulighed for at lægge sig, hvis der er behov for dette og undgå tunge løft og monotone stillinger.

9. Kan det bedømmes, i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges:
Vanligvis kan det tage op til 7 år, for at komme ud af et så komplekst smertesyndrom, som pågældende lider af. Man må skønne, at hvis han kommer i gang med en sådan behandling, evt. via smerteklinik, at han så ganske langsomt i løbet af denne periode, vil kunne øge sit funktionsniveau.

10. Findes der andre tiltag af social eller behandlingsmæssig karakter, der kan bedre funktionsevnen:
Der er ingen objektive fund, der indikerer behov for kirurgisk behandling. Der er ingen sikre radikulære eller medullære fund, og der er tale om meget diffuse smerter uden nogen fokal smerte. Man kan dog undre sig over, at han sandsynligvis ikke har gennemgået diverse MR-scanninger og undersøgelser på et langt tidligere tidspunkt i sit sygeforløb. På nuværende tidspunkt er han så kompleks en smertepatient, at man ikke vil kunne tilbyde ham kirurgisk behandling. Han kunne tilbydes et langvarigt forløb i en smerteklinik.

11. En beskrivelse af behandlingsmuligheder og vurdering af prognosen:
Et langvarigt forløb i en smerteklinik, med specialisering inden for komplekse og kroniske smerter, vil evt. kunne bedre tilstanden i løbet af ca. 7 år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller 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 (jf. '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.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension s skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse

og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
...
§ 3. Dokumentation
PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af PFA Pension."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at selskabet siden september 1998 har ydet klageren præmiefritagelse og fulde invalideydelser som følge af den skade, han pådrog sig i forbindelse med trafikuheldet den 24/8 1994. Det fremgår endvidere, at klageren efter ulykken har fortsat driften af sin egen enkeltmandsvirksomhed, og at han i forbindelse hermed har deltaget i en messe i marts 2011. Endelig fremgår det, at han ikke har fået smertestillende udskrevet medicin mellem juni 2009 og januar 2013, og at han i perioder mellem 2010 og 2012 har undervist på en handelsskole. Klageren har oplyst, at han bor hos sine forældre, og at han fortsat bruger medicin, men at han køber den i udlandet eller bruger sine forældres smertestillende medicin, idet de bruger samme medicin som den, han tidligere har fået recepter på. Klageren oplyser endvidere at hans undervisningsaktivitet er ganske begrænset, og at han bruger mange kræfter på at komme sig, efter at han har undervist.

Henset til, at selskabet i over fjorten år har ydet klageren fuld dækning, påhviler det efter nævnets opfattelse selskabet at godtgøre, at han har genvundet sin erhvervsevne i en sådan grad, at selskabet er berettiget til at ændre sin oprindelige afgørelse.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/7 2013. Nævnet finder imidlertid, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

16. 84.766

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets oplysninger om klagerens erhvervsaktiviteter, herunder at han i enkelte uger i 2010, 2011 og 2012 har været i stand til at undervise ca. 37 timer, samt på hans oplysninger på facebook om sin deltagelse i en erhvervsrelateret messe. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 20/6 2013 fremgår, at det til trods for, at klageren har udviklet et kronisk smertesyndrom, der er gradvist forværret siden ulykken, ikke kan udelukkes, at han kan vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvis de rette skånebehov - herunder varierende arbejdsfunktioner med mulighed for bevægelse og hvile - tilgodeses.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke 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 klagerens erhvervsevne efter den 1/7 2013 er nedsat med mindst halvdelen, og skal i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne bevilge ham præmiefritagelse og udbetale invalidepension til ham efter § 1, stk. 2, i forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne pensionsydelser skal udbetales med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen