Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 86810:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for erhvervsevnetab i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalidesum i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat varigt med mindst 2/3, inden klageren fylder 67 år.

Klageren, der er født i 1951, er uddannet [automekaniker]. Han har siden 1988 hovedsageligt arbejdet i egne virksomheder. I 2009 var han udsat for to faldtraumer, og han blev sygemeldt i august 2011 som følge af kroniske smerter i bækkenregionen og nakken samt hovedpine. Han har senere udviklet en depressiv belastningsreaktion, der har udviklet sig til en klinisk depression.

Selskabet har ydet halve invalideydelser fra 15/11 2011 frem til den 1/4 2013, hvorefter selskabet anerkendte, at hans erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst 2/3, og forhøjede til fulde ydelser indtil forsikringsdækningens ophør den 1/1 2014. Selskabet afviser udbetaling af invalidesum med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er *varigt* nedsat med mindst 2/3.

Klagerens advokat har i brev af 9/10 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient ønsker med nærværende at klage over PFA Pensions afslag om udbetaling af et engangsbeløb som dækning for varigt nedsat erhvervsevne. Idet jeg henviser til klageskemaets litrering, redegør jeg nedenfor om sagens faktuelle omstændigheder:
...
Den 12. februar 2009 havde min klient et faldtraume, hvor han på iset overflade landede ned på venstre balle. 1-2 måneder senere har min klient igen et faldtraume, idet han falder ned fra en stige og lander på samme venstre balle. Forud for de to faldulykker var min klient helt rask, men de to faldulykker er diagnosticeret som R52.2E, kompleks, langvarig, kronisk non-maligin smertetilstand. Herudover er min klient diagnosticeret med depressiv enkelt episode af moderat til svær grad F 32.1.

Forud for de to faldulykker havde min klient siden 2006 haft eget firma, der udviklede og producerede ... til virksomheder. Efter ulykkerne har han ikke kunnet genoptage sit tidligere arbejde som selvstændig. Min klient har gennemgået et kommunalt udredningsforløb. Det kommunale udredningsforløb stoppede samtidig med, at sygedagpengene stoppede den 31. august 2012.

Min klient har opgivet at drive den selvstændige virksomhed videre, og i dag er han uden indtægtsgrundlag, bortset fra at han har en enkelt udlejningsejendom.

Idet jeg henviser til bilagsfortegnelsen, vedlægges der et notat over sygdomsforløbet, udarbejdet af min klient.
...
Min klient ønsker udbetalt et engangsbeløb, idet hans erhvervsevne er varigt nedsat, og det er min klients opfattelse, at han opfylder forsikringsbetingelsernes § 7, hvor retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 4/11 2014 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, jf. § 7.

Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede var udsat for 2 faldtraumer i 2009, hvor han landede på venstre balde, og at forsikrede efterfølgende har lidt af diffuse subjektive smerter i ryggen, nakken og hovedet.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede på uheldstidspunktet var selvstændig smedefabrikant.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede efter faldene ikke har kunnet genoptage sit arbejde som selvstændig erhvervsdrivende og som følge heraf har oplevet et massivt identitetstab og udviklet en belastningsreaktion, der har udviklet sig til en depression.

PFA Pension lægger vægt på, at ... Kommune har vurderet, at forsikrede har skånehensyn i form af ikke fysiskbelastende arbejde, ingen tunge løft og afvekslende arbejdsstillinger, og at forsikrede under varetagelse af disse skånehensyn bør kunne indplaceres på det ordinære arbejdsmarked.

Det bemærkes, at kommunen vurderer, at vurdering af den samlede arbejdsevne beror på et socialfagligt skøn.

Det bemærkes ligeledes, at kommunens vurdering er foretaget forinden iværksættelse af behandlingsforløb via ... Smertecenter, hvor der sættes fokus på psykisk overbygning til smerterne.

PFA Pension bemærker, at forsikrede siden ophør af sygedagpengeudbetaling ikke har været i kontakt med kommunen, herunder ikke har deltaget i arbejdsmarkedsrettede tiltag, og således ikke er endeligt afklaret i kommunalt regi.

PFA Pension lægger vægt på, at der trods grundig udredning ikke er fundet en lægelig forklaring på forsikredes oplevede smerter.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede som følge af faldene og de efterfølgende oplevede smerter har oplevet et massivt identitetstab i og med, at han ikke længere har kunnet varetage sit arbejde som selvstændig erhvervsdrivende, hvilken beskæftigelse tilsyneladende har fyldt hele forsikredes liv.

Det er PFA Pensions opfattelse, at tilstanden sandsynligvis er blevet forværret såvel af økonomiske som familiære årsager. PFA Pension bemærker hertil, at forsikrede har oplevet vanskeligheder med at sælge en udlejningsejendom, idet der var en millionskattegæld i ejedommen. Foruden at være en økonomisk belastning i sig selv, har det hindret forsikrede i at kunne gå på efterløn.

PFA Pension bemærker ligeledes, at forsikrede har oplevet manglende forståelse fra sin samlever gennem mange år, hvilket har ført til samlivsophævelse.

Det er PFA Pensions opfattelse, at de økonomiske og familiære forhold nok påvirker forsikredes tilstand, men at der må forventes at indtræde en bedring af tilstanden, når disse forhold med tiden er afklaret.

Herudover er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede er mangelfuldt behandlet for den psykiske tilstand. Det bemærkes, at forsikrede under behandlingsforløb på ... Smertecenter er forsøgt sat i behandling med antidepressiv behandling 2 gange, hvilke forløb begge er afbrudt efter ca. 1 måned, idet forsikrede oplevede opblussen af diffuse symptomer og mente, at der var tale om bivirkninger til den medicinske behandling.

Det bemærkes, at de diffuse symptomer ikke forsvandt efter ophør af indtagelse af medicinen, hvorfor psykiater udelukkede, at der var tale om bivirkninger til medicinen.

PFA Pension undrer sig over, at forsikrede oplevede opblussen af diffuse symptomer i forbindelse med forsøg på behandling af psykisk tilstand, og får indtryk af, at forsikrede frygter/ikke ønsker at få behandling. Hertil bemærkes, at forsikrede ved andre lejligheder direkte har frabedt sig yderligere medicinsk behandling.

Det bemærkes, at behandlingsforløb på ... smertecenter blev afsluttet på grund af forsikredes manglende medvirken og ikke på grund af manglende behandlingsmuligheder.

Det er PFA Pensions opfattelse, at de medicinske behandlingsforløb på smertecentret er afsluttet, inden effekt heraf har kunnet indtræde og vurderes.

PFA Pension lægger vægt på, at behandlingsforløb hos smertecenter blev afsluttet, da forsikrede ikke ønskede at modtage yderligere behandling.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede efter undersøgelse ved speciallæge i psykiatri blev foreslået sat i psykiatrisk behandling dels i form af samtaler og dels i form af en alternativ form for antidepressiv behandling.

PFA Pension går ud fra, at det foreslåede behandlingsforløb er iværksat, men har dog ingen oplysninger herom. Det er PFA Pensions opfattelse, at resultat af behandlingsforløb tidligst vil kunne vurderes i foråret 2015 under forudsætning af, at det er iværksat i sommeren 2014, og at forsikrede deltager aktivt heri.

Af disse grunde er det PFA Pensions opfattelse, at der fortsat er behandlingsmuligheder, og at forsikredes tilstand dermed ikke er stationær.

Konklusion
PFA Pension skal på denne baggrund fastholde, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele, og fastholder desuden at erhvervsevnen tidligst vil kunne vurderes igen i foråret 2015, og at selskabet derfor med rette har givet afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved varigt nedsat erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 4/12 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det gøres fortsat gældende, at der er tale om, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele. Det fremgår af speciallæge i psykiatri ...s speciallægeerklæring, at de i erklæringen anførte symptomer er kroniske og vedvarende. Der er således ikke tale om en midlertidig tilstand. Psykiateren vurderer, at prognosen for bedring i forsikredes psykiske tilstand må betegnes som temmelig dårlig.

Psykiateren foreslår psykiatrisk behandling, men det er min opfattelse, at en sådan behandling ikke vil bedre erhvervsevnen men blot livskvaliteten.

PFA Pension anfører flere steder, at der i notaterne er angivet, at min klient selv tror på, at han kommer tilbage som erhvervsaktiv. Dette vil jeg betegne som et håb og en drøm, som enhver erhvervsaktiv person vil have, men samtidig er urealistisk, når der henvises til alle de lægelige vurderinger, udtalelser og erklæringer."

Klagerens advokat har i brev af 3/2 2015 til nævnet fremsendt klagerens kommentarer.

Af kommentarerne fremgår bl.a.:

"PFA har udbetalt hel forsikringsydelser løbende, og dermed indrømmer over 2/3 erhvervsevne nedsættelse.

2. Det er ikke kun den psykiske tilstand som nedsætter erhvervsevnen, det er også,

a. Ikke mindst problemer med svære rygsmerter (som PFA's egen læge ... d. 17.02.12, beskriver som værende anledning til at et erhverv ikke kan varetages igen).
b. Det er også den konstante hovedpine som ikke har kunnet kureres ved fysiologisk hjælp, eller ved medicin som også ødelagde maven. Scanning viste også skader på de øverste rygsøjle led.
c. Som følge af smerter i kroppen er også kommet en ekstrem tinnitus, som gør det svært at koncentrere sig.
d. Sidst var jeg udsat for et uheld midt i november 2014, som førte til hjernerystelse og piskesmæld. Jeg er ved at blive behandlet for dette.

3. PFA har ikke på noget tidspunkt meddelt, at det de anså som en midlertidig forværring var ophørt, og at erhvervsevnen var nedsat mindre end 2/3. Og når man er meget ramt af sygdom og ikke er uddannet jurist eller forsikringskyndig, så har man svært ved følge med i hvordan man skal forholde sig over for forsikrings selskabet.

4. Efter sygedagpenge udløb blev der henvist til kontanthjælp kontoret, hvor jeg blev afvist af en meget bestemt dame, som udtalte at jeg ikke skulde forvente at få mere hjælp, hverken økonomisk eller af anden art, så længe jeg var ejer af to erhvervsbygninger og en villa. Jeg prøvede at forklare, men blev afvist. Så jeg regnede med at ikke kunne henvende mig mere hos kommunen.

5. Det har aldrig været et ønske fra mig at gå på efterløn, da jeg så ville miste kontakten til mine samarbejdspartnere i erhvervslivet, gennem over 25 år, både herhjemme og i udlandet, hvor jeg har haft mine bedste venner. Det var konsulenterne på Jobcentret, som havde et meget stærkt ønske om at få mig på efterløn, hvilket fremgik af de fleste af møderne med dem, - så ville jeg jo være ude af deres system.
Der har løbende været interesse for at købe min udlejningsejendom, som kun, hvis den skulde afhændes udløste en skattegæld, og de priser som har været på banen har kunnet betale skatten.
Der har dog været forskellige kommunale overvejelser siden 2008, som har forsinket anvendelsen af området.
Ejendommen som for det meste har været fuldt udlejet, har hvilet i sig selv økonomisk, og endda altid givet mere eller mindre overskud gennem årene. Så ejendommen har aldrig været en økonomisk belastning. Ejendommen skulde kun afhændes, hvis jeg frivilligt ønskede at gå på efterløn, - og det har jeg aldrig ønsket.
I september 2013 købte Kommunen ejendommen, uden at udløse gæld til mig, sammen med andre ejendomme i området. Kontakten havde gennem nogen tid gået gennem min revisor.

6. Både min revisor og bank (...) kan bekræfte at jeg i de sidste mange år ikke har haft bankgæld eller økonomisk krise, og jeg har aldrig svært ved at tilpasse udgifterne til indtægterne.
Samleveren og jeg har aldrig haft fælles økonomi, og samleveren har i de sidste mange år primært haft sin egen vennekreds og interesse grupper, så de fælles interesser har været minimale.

7. Den ene slags medicin gjorde mig skør i hovedet med en del vrangforestillinger, plus at maven gik i uorden med ondt i maven og at det nogle gange løb ud al mig så jeg hele tiden skulde være i nærheden af et toilet, og nogle gange nåede jeg ikke toilettet. Den anden medicin gav mig kun dårlig mave og ingen anden virkning.
Begge gange mente lægerne at mavesymptomerne skulde stoppe så snart jeg ophørte med medicinen, men der gik lang tid før maven var nogenlunde i orden igen.

Derfor ønskede jeg ikke flere eksperimenter med medicin, som ødelagde min mave. Tidligere havde jeg også dårlig erfaring med smertestillende medicin som havde dårlig virkning, men som kun ødelagde min mave.
Og det var lægen som afbrød behandlingen, da han åbenbart ikke kunne gøre noget uden medicin.
Den eneste smertestillende medicin jeg har kunnet tåle var Humira som jeg fik på ... Sygehus ..., men da var virkningen af medicinen ikke god nok i forhold til, at der var stærkt forøget risiko for at få sclerose, så det blev stoppet.

8. Min læge vurderede at den bedste behandling kunne fås hos Psykiatrisk Klinik ..., men der er lang ventetid og behandlingen kan først startes ca. 1. april 2015."

Selskabet har i brev af 20/2 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"PFA Pension har noteret sig forsikredes kommentarer, herunder at forsikrede ikke selv har ønsket at gå på efterløn, samt hans supplerende forklaring på, hvorfor han ikke ønsker yderligere medicinsk behandling.

Herudover har PFA Pension udledt af forsikredes kommentarer, at han har afhændet sin udlejningsejendom i 2013. Såfremt dette er korrekt forstået, er det imidlertid ikke af afgørende betydning, og det ændrer derfor ikke ved PFA Pensions samlede vurdering.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes seneste supplerende/uddybende kommentarer ikke ændrer ved, at forsikrede ikke kan anses for at have dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele, og selskabet finder dermed ikke anledning til at ændre afgørelsen."

Af ambulantepikrise fra reumatologisk afdeling af 21/4 2011 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:
Aktion: DM459 Spondylitis ankylopoietica (Bechterew)

21.04.11 Biologisk Afsnit
Konferencedrøftelse med tilstedeværelse af bl.a. ... Vi finder, at patienten er grundigt udredt for sine rygsmerter, samt at de behandlinger vi kan tilbyde i vort regi er afprøvet uden positivt resultat. Konklusivt finder vi at patientens diagnose bliver uspecifik spondylit M46.9, men at der ikke er tegn på inflammatorisk aktivitet."

I patientjournal hedder det bl.a.:

"<u>20 12 2011 Continuation HJ</u>
Patienten har fortsat daglige smerter, men Fortamol har hjulpet. Han anvender den om aftenen, og det giver ham flere timers søvn i forhold til, hvis han ikke behandler. Det har været nødvendigt at behandle fire dage i den periode, der er gået. Lamictal er startet og optrapningen fortsætter. Der er ingen bivirkninger på nogen af disse to stoffer.

Patienten orienteres om MR skanning af col. cervicalis, som er foretaget sammen med MR myelografi på MR-Klinikken ... den 09.12.11. Der ses ve.sidig facetledsartrose i ret svær grad sv.t. C2/C3 og C3/C4 med randudbygninger og knoglemarvsødem. Herudover er der sv.t. C5/C6 og C6/C7 osteochondrose med artrose bilateralt, og ved myelografien afstumpede rodkanaler tydende på påvirkning af C5 og C7-rødderne bilateralt.

Patienten oplyser, at han ikke på noget tidspunkt har haft radikulære symptomer til armene men kun i nakke-skulderåget, og vi aftaler derfor en fortsat optrapning af Lamictal med kontrol og vurdering af behandlingen næste gang den 14.02.12."

I statusattest af 30/1 2012 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.
...
Det fremgår, at man ønsker status mhp. patientens rygskade.
Patienten er ikke henvist til undertegnede med dette problem - derimod på baggrund af hovedpine. Hovedpinen er daglig, af spændingstype, uden migrænoide ledsagefænomener, og den er behandlet på nuværende tidspunkt, efter at fysioterapi og NSAID-præparater ikke har haft tilstrækkelig effekt, med kombination af Fortamol som anfaldsbehandling og Lamictal som forebyggende terapi. Umiddelbart har der været en vis effekt med aftagende smerte. Der er dog stadigvæk hovedpine 30/30. Lamictal forventes at virke efter et par måneder, og vurderingen af, hvorvidt der har været effekt heraf, kan således ikke foretages på nuværende tidspunkt, men først når patienten kommer til kontrol igen den 14.02.12.
Der foreligger MR skanning af cerebrum med fund af normale intrakranielle forhold og MR skanning af col. cervicalis incl. MR myelografi, som viser facetledsartrose og osteocondrose bilateralt på flere cervicale niveauer fra C2 til C7 samt mulig påvirkning af rodkanalerne sv.t. C5 og C7 bilateralt. Jf. at patienten ikke har haft symptomer til overekstremiteterne som sådan, er der i denne sammenhæng foretaget en ekspekterende holdning.

Diagnose: /Tensions cephalalgia - hovedpine af spændingstype/

Prognose: Som beskrevet ovenfor for tidligt at udtale sig om på nuværende tidspunkt."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2012 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER
1. Bækken/lændesmerter
Skadelidte føler at der sidder en kugle nærmest inde bag korsbenet, som er smertefuld og ind imellem vokser til appelsinstørrelse, hvorved smerterne accentueres markant. Smerterne provokeres af selv lettere fysisk arbejde, som hvis han hjælper til i haven.

Typisk er det uheldige bevægelser som kan medføre en pludselig markant forværring i smerterne, men præcist hvilke bevægelser har han svært ved at beskrive. Smerterne sidder som sagt inde bag korsbenet og stråler op i ryggen samt ud i begge sider, og kan i perioder også stråle lidt ned mod forsiden af venstre lår. Såfremt han kører på en ujævn vej kan disse bump også provokere ovennævnte smerter.
2. Hoved-/nakkesmerter.
Skadelidte klager over at han konstant har hovedpine om end styrken heraf varierer. Der kommer anfaldsvis forværringer med en stærke smerter, der breder sig henover issen ned mod panden og øjenregionen.
Han beskriver selv følelsen, som fik han hældt syre henover hovedet. I selve nakken fornemmer han ved bevægelser en klikken og knasen som dels gør ondt i nakken, men som desuden provokerer hovedpinen. Det sidste 3/4 år har han konstant anvendt halskrave. Han føler mest nakkesmerterne sidder i venstre side.

3. Venstre skulder
Han føler han har lette konstante smerter i skulderen, men så snart han forsøger at løfte armen ud fra kroppen tiltager disse, især hvis bevægelsen foregår ud til siden. Smerterne sidder dybt inde i skulderen og hæmmer ham meget i daglige gøremål.

UDDANNELSE/ERHVERV
1972 uddannet som ...
Arbejdede i perioden 1972 - 1987 som ... eller ...arbejder ved forskellige virksomheder.
Etablerede i 1988 egen ... primært med konstruktion af diverse ... til ...industrien.
Da det gik bedst havde han 35 ansatte. I 2004 solgte han fabrikken, men fortsatte med at arbejde der som udvikler indtil ultimo 2006.
2006 etablerede han enmandsfirma, hvor han var udviklingskonsulent i ...industrien, men måtte 5. august 2011 sygemeldes og har været dette siden.

MEDICIN
Tablet Fortamol p.n.
Tablet Lamictal 100 mg x 2.
...
RESUME og KONKLUSION
60-årig mand, som før ulykkestilfældet var sund og rask uden bevægeapparatsproblemer. Februar 2009 faldtraume på samme niveau, hvor han lander på venstre balderegion og en måned senere traume samme sted efter fald fra ca. en meters højde. Efterfølgende smerter fra bækkenet især regionen omkring sacroiliacaleddene.
Har været gennem ganske langt udrednings- og behandlingsforløb som begyndte med fysioterapi og kiroprakt, hvilket ikke havde effekt. Siden med en række smertestillende medicamina, herunder også forsøg med biologisk gigtmedicin (Humira), men alt dette desværre også uden sikker virkning. Diagnostisk er der foretaget såvel MR- som CT-scanning af bækkenregionen og ved begge undersøgelsesmodaliteter fundet forandringer i sacroiliacaleddene (leddene mellem korsben og bækkenvingen). Forandringerne er beskrevet som inflammatoriske (betændelseslignende). Han er grundigt udredt på bl.a. Reumatologisk Afdeling i ..., men uden fund af nogen specifik inflammatorisk lidelse. Er derfor endt med at få diagnosen uspecifik spondylit og er afsluttet behandlingsmæssigt. Han er fortsat dagligt svært generet af smerter i regionen og disse smerter hindrer ham i en lang række aktiviteter.
Ved samme ulykkestilfælde begyndte han at få hoved- og nakkesmerter, men først godt to år efter blev det et alvorligt problem, som han er udredt for ved neurolog i ... Forinden været behandlet ved fysioterapeut, men der var ikke nogen effekt heraf. Neurologen har foranstaltet MR-scanning af columna cervicalis, som er suppleret med myelografi. Desuden er der lavet MR-scanning af hjernen. Disse undersøgelser har vist at der er ret udtalte slidgigtsforandringer i flere led i nakken. Problemet er søgt behandlet medikamentelt, men hvis ikke dette snart hjælper, vil han blive henvist til neurokirurgisk vurdering med henblik på mulig operativ behandling. Smerterne fra hoved- og nakkeregionen er et dagligt stort problem, som hæmmer ham mindst lige så meget, om ikke mere, end smerterne fra bækkenregionen.
Endeligt har han det sidste års tid lidt af smerter i venstre skulder, hvor der klinisk findes tegn til en kronisk betændelsestilstand i rotator manchetten med impingementproblematik (seneindeklemning).
Er søgt behandlet ved fysioterapeut herfor, men uden virkning.
Han har således tre selvstændige problemstillinger:
1. Smerter fra sacroiliacaleddene.
2. Nakke- og hovedsmerter
3. Smerter i venstre skulder.

Vedrørende årsagssammenhæng mellem traumet februar 2009 og de aktuelle gener må det anses for sandsynligt at smerterne i sacroiliacaleddene har relation til traumet. Begrundelsen primært den nøje tidsmæssige overensstemmelse mellem debut af smerter og traume.
Vedrørende nakke- hovedpine og de venstresidige skuldersmerter, så er det ikke min vurdering at disse sikkert kan sættes i relation til traumet februar 2009. Dels er den tidsmæssige relation ikke præcis og desuden er det usandsynligt at de degenerative forandringer i nakken skulle have nogen relation til traumet.
Behandlingsmulighederne vedrørende bækkenproblemerne er givetvis udtømte. Situationen her må anses for værende stationær.
Behandlingsmulighederne for nakke-/hovedpinen er endnu ikke udtømt, idet han sandsynligvis vil blive henvist til neurokirurgisk vurdering. Skuldersmerterne er heller ikke udredte. Der er fortsat muligheder med enten blokadebehandling eller evt. operative muligheder, som ikke har været afprøvet.
Der er således en mulighed for bedring af funktionsniveauet i disse to regioner.
Alene bækkensmerterne gør det usandsynligt at han kan blive i stand til at varetage et erhverv igen, og da det desuden er usandsynligt at smerterne i hoved, nakke og skulder kan markant afhjælpes, er det efter min vurdering usandsynligt, at han nogensinde bliver i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet."

Af statusattest fra neurologisk speciallægeklinik af 21/3 2012 fremgår bl.a.:

"Patienten har fortsat voldsomme smerter i nakken og i hovedet på baggrund af slidgigtforandringer, konstateret ved MR skanning, og der er indtil videre kun en begrænset effekt af den medikamentelle behandling. Patienten får Fortamol som anfaldsbehandling, op til 2 tabl. x 3 dgl. og op til 15 behandlingsdage pr. måned, og det reducerer smerten på en VAS-skala fra 0-10 sv.t. styrke 5. Lamictal, som har været under langsom optrapning, har ikke haft betydende effekt endnu. Patienten er netop steget til doseringen 200 mg x 2, og det er planen fremover fortsat at vurdere effekten.
Næste kontrol hos undertegnede er planlagt til medio april måned.
Det er dermed fortsat således, at patientens funktionsevne på hovedpinedagene er reduceret, og det vil i arbejdsmæssig sammenhæng være væsentligt for patienten, at han ikke får ryg- og nakkebelastende arbejde."

I ambulantepikrise af 29/6 2012 hedder det bl.a.:

"VURDERING
Patienten er først og fremmest præget af kronisk reumatologisk/ neurologisk sygdom med smerter i ryg og hoved. Det er svært at forklare, hvorfor patienten pludselig taber 12-13 kg over 6-8 uger. I praksis er det vanskeligt at tabe så hurtigt, selv under total faste. Vægttabet er ophørt og med normale blodprøver er det vanskeligt at forestille sig alvorlig bagvedliggende sygdom. Patienten har dog øvre dyspeptiske symptomer i form af periodevis kvalme og oppressionsfornemmelse, hvis han spiser for meget ligesom visse fødeemner giver diarré. Af den grund tilbydes patienten gastroskopi uden anæstesi, hvilket han accepterer.
Vedrørende patientens brystsmerter synes de at stamme fra thoraxskelettet. Der er ingen mistanke om iskæmisk hjertesygdom."

Af statusattest fra neurologisk speciallægeklinik af 6/8 2012 fremgår bl.a.:

"Patienten har netop startet arbejdsprøvning, og det har gjort symptomerne - smerterne pba. spændingshovedpine som en ring omkring hovedet - værre.

Behandlingsmæssigt gives aktuelt tabl. Lamictal 250 mg x 2, og på baggrund af seneste accentuering opstartedes yderligere tabl. Migea Rapid 200 mg ½ tabl. x 3 dgl. Disse to præparater gives som forebyggende behandling. Patienten har tidligere fået udleveret recept på Fortamol, som han anvender i anfaldsbrydende øjemed.

Behandlingsmulighederne er ikke udtømt. Der vil fortsat, også selv om de to ovennævnte præparater i den forebyggende behandling ikke skulle have effekt, være yderligere medikamentelle muligheder.

Patientens symptomer skyldes en ganske betydende slidgigt i nakken, for hvilket han er henvist til ... Sygehus mhp. vurdering af, om operation kunne komme på tale. Der foreligger imidlertid endnu ikke noget svar fra ...

Patientens symptomer er klart stationære. Slidgigten vil ikke have mulighed for at ændre sig fremover, og det vil således forventes, at patienten vil have en ikke ubetydelig funktionsindskrænkning ved nakke- og rygbelastende erhverv.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Der er forespurgt specifikt om, hvorvidt der er sammenhæng imellem smerterne i nakken og spændingshovedpinen. Dette kan bekræftes, idet det er sædvanligt anerkendt, at der er en klar sammenhæng imellem muskelgrupperne i nakken og på kraniet."

Af kommunal arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Arbejdserfaring

21-08-2012 **Virksomhedspraktik ... i ...**

Godkendt **Notat virksomhedspraktik på ..., ... i perioden 6.6.2012 - 3.8.2012**

Notat 21.8.2012
[Klageren] siger, at han er meget glad for at være på virksomheden og det er nogle utrolig spændende opgaver, som de beskæftiger sig med. Hans opgaver har hovedsageligt bestået af målinger og tegne div. skitser og modeller til produkter. Tegningerne bliver løbende justeret, indtil det færdige produkt står klar.

[Klageren] har haft max 5 timer pr dag.
Han har ikke haft en arbejdsuge på over 15 timer, da han har været hhv. syg og været til div. undersøgelser.

Notat 19.7.2012
[Klageren] har siden 6.6.2012 været i praktik på ... i ... Senest blev praktikforløbet forlænget frem til 5.8.2012. Formålet med praktikken var at få [klageren] ud blandt andre og få ham i gang med arbejdsopgaver der svarer til det han kan. Praktikken har ikke været en reel arbejdsprøvning idet [klageren] er færdigbehandlet og det har således ikke været den reelle arbejdsevne er der afklaret. [Klageren] er oplyst om dette.

[Klageren] oplyser ved samtalen dags dato han har fundet arbejdsopgaverne relevante. Det er gået udmærket når han har været der. Han er ikke kommet op på fuld tid, men har ca.

været der 5 timer ad gangen, men ikke hver dag. [Klageren] fik tildelt 4 arbejdsopgaver og han er færdig med 1 opgave.

Notat 25.6.2012
[Klageren] siger, at han er meget glad for at arbejde på stedet og han synes opgaverne er meget spændende.
Han arbejder med dokumentation af ting samt udvikle/tegne nye muligheder. [Klageren] synes, det er godt at komme i gang med at arbejde igen og komme hjemmefra,

[Klageren] følger planen vedr. arbejdstid, som er lavet og han har nu ca. 4 timer om dagen.

... siger, at han er meget imponeret over [klageren]. Han synes, han er meget dygtig og han kan lave mange ting/opgaver.
... synes, at kvaliteten af de ting, som [klageren] laver er den samme som den de øvrige medarbejdere præsterer.

... vil i næste uge vise [klageren] nogle andre afdelinger på virksomheden, da han evt. også kan lave opgaver der, og han vil så få viden om de andre afdelingers opgave funktioner.

[Klageren] siger, at han meget gerne vil blive på virksomheden og håber på, at han evt. kunne blive ansat efterfølgende. Han siger, at det 'lige er ham' at lave de opgaver, som der er mulighed for der."

I journal fra tværfagligt smertecenter fremgår bl.a.:

"18.04.2013
Patienten fortæller at i løbet af de sidste 4-5 uger er han blevet tiltagende forvirret, kunne ikke orientere sig på stedet, humøret er blevet dårligere, således vil patienten helst isolere sig. Patienten oplever mareridt om natten, kan ikke skelne mellem drøm og virkelighed kan ikke sove. I løbet af sidste uge har patienten oplevet tiltagende hovedpine og tinnitus. Patienten forbinder disse gener med Noritren, som han er stoppet med for 4 dage siden. Jeg kan desværre ikke udelukke at denne forvirringsepisode er udløst af Noritren. !
Noritren seponeres. Vi aftaler at jeg ringer til patienten om 1 uge. Alternativ forklaring kan være, at patienten har udviklet virusbetinget meningoincephalitis. Patienten har talt med egen læge for 2-3 uger siden, som tilbød at søge hjælp på ... Smertecenter. Jeg vil foreslå at kontakte patienten i løbet af næste uge for at sikre sig, at patienten har fået det bedre efter behandlingsstop med Noritren. Alternativt kan patienten henvises akut til videre udredning.
Kopi af dette notat til patientens egen læge.
...
25.04.2013
Telefonkonsultation
Patienten er fortsat forvirret, har tiltagende hovedpine, kan ikke sove om natten, er svimmel. Patienten har ikke fået det bedre efter behandlingsstop med Noritren, således at hypotese om Noritren udløste en bivirkning afkræftes. Vi aftaler, at patienten henvender sig til egen læge med henblik på videre udredning og behandling.
Telefonisk opfølgning om en måned.
...
12.06.2013
Telefonkonsultation
Patienten fortæller, at han har det træls, det gør ondt i ryggen, i hovedet og i skulderne.

Stemningen er dårlig det meste af tiden. Patienten har ikke lyst til noget som helst, er passiv vil helst være alene.
Denne situation har stået på i flere måneder.
Der stilles diagnose moderat til svær depression.
Vi aftaler at gå i gang med Venlafaxin startende med 37,5 mg om aftenen, telefonisk opfølgning om 2 uger.
...
26.06.2013
Telefonkonsultation

Efter opstart af Venlafaxin 37,5 mg om dagen oplever patienten lettere kvalme, svimmelhed, træthed.
Vi aftaler at behandlingen fortsætter i uændret dosis i 2-3 uger til. Forsættelse af behandlingen under forudsætning af aftagende bivirkninger.
...
03.07.2013
[Klageren] oplever ikke, at bivirkningerne i forhold til Venlafaxin har ændret sig. Han har fortsat problemer med maven, svimmelhed, og derudover nævner han, at siden han startede med medicin har fået skarpe smertejag over hele kroppen ca. 20 til 30 stk. pr. dag.
...
07.08.2013
[Klageren] siger, at det går lidt bedre med maven.
Han har ikke haft kontakt med sin læge, da vedkommende har ferie.
Han siger også meget bestemt, at han ikke vil have mere medicin, han tør ikke at få mere.
Det gælder alle slags medicin, både smertestillende og f.eks. antidepressiv.
Der er ingen forandringer i forhold til smerterne eller humøret.
Jeg spørger mere ind hvordan han har det, men det er faktisk svært for ham at svare på.
Smerterne fylder det hele i hans liv.
Han siger at han måske kan være trist og ellers er det fortsat sådan at han allerhelst vil være alene.
Jeg vurderer, at [klageren] først kan få det bedre, hvis han får et andet indhold i sit liv end arbejdet.
Tidligere var det hele hans verden. Alt andet er en helt anden verden, som han aldrig har haft kontakt til og ikke kan forestille sig at få.
Han ved ikke hvad for nogle muligheder der er i byen eller omgivelserne, som han kunne give sig til. Han har heller ikke interesse til det.
Jeg mener, at han skal komme ud i den anden verden udenfor arbejdslivet, hvis han skal få det bedre.
Selv mener han at 'han bare skal gå hjemme - slut med det Der er nok så mange andre der gør det'.
Han mener måske tiden kan hjælpe.
Jeg mener der er andre muligheder, men det betyder at han skal se sig om hvordan verden ser ud.
...
30.08.2013
Patienten har afsluttet det psykologiske behandlingsforløb. Patienten er bestemt ikke interesseret i medicinsk behandling grundet bekymring for bivirkninger. Patienten fortæller at han stadigvæk oplever mavegener dog på lavere niveau efter seponering af Venlafaxin. Vi bliver nødt til at konkludere at vores behandlingsmuligheder er udtømte, således at patienten afsluttes d.d. Patienten er indforstået med dette.

/R52.2E, kompleks, langvarig, kronisk nonmalign smertetilstand/"

13. 86810

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/5 2014 hedder det bl.a.:

"**Legemlige forhold**
Indtil 2009 har [klageren] været rask. Efter 2 faldepisoder i 2009 udvikler [klageren] en kronisk smertetilstand fra bækkenet og regionen omkring sacroiliacaleddene. Har været igennem et langvarigt og grundigt udredningsforløb, hvor man finder tegn på uspecifikke inflammatoriske forandringer i sacroiliacaleddene. Har været forsøgt behandlet med fysioterapi, kiropraktik og medicinsk behandling herunder biologisk medicin (Humira), men uden effekt. Har fået diagnosen uspecifik spondylit og er afsluttet fra Reumatologisk Afdeling i ...
Har desuden været plaget af nakkesmerter og hovedpine og været udredt hos neurolog. Der foretages her en MR-skanning af halscolumna supplereret med myelografi.
Her findes udtalte slidgigtforandringer i flere led i nakken. Har været henvist til neurokirurgisk vurdering mhp. evt. operation, men det har man tilsyneladende ikke fundet begrundelse for. I den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra 2012 konkluderes det, at man finder det sandsynligt at smerterne fra sacroiliaca-leddene har relation til traumet, mens smerterne fra nakkeregionen og hovedpinen ikke sikkert kan sættes i relation til faldtraumet i 2009. Man vurderer, at behandlingsmulighederne vedr. bækkenproblemerne er udtømte og situationen må anses for at være stationær.
[Klageren] oplyser, at hans smertetilstand kun er blevet forværret med årene. Har daglig hovedpine og desuden plaget af tinnitus.
...
Konklusion
Der er således tale om en 62-årig mand, [klageren], som er vokset op under almindelig trygge og stabile vilkår. Der er ikke arvelighed i forhold til psykiatriske lidelser og [klageren] selv har heller ikke haft alvorligere psykiske problemer eller tegn på psykiatriske lidelser tidligere.
Er uddannet ... og har været selvstændig med ...virksomhed i 25 år. Har i en årrække haft op til 35 ansatte, men solgte firmaet for 10 år siden og etablerede efterfølgende en enmands-virksomhed. [Klagerens] arbejde har fyldt det meste af [klagerens] voksentilværelse. [Klageren] har tidligere haft fritidsinteresser i form af dykning, svømning og cykling, men disse aktiviteter trådte mere og mere i baggrunden i takt med at [klagerens] arbejdsliv begyndte at fylde mere og mere.
I 2009 er [klageren] udsat for 2 faldepisoder, hvor han pådrager sig slag mod bækkenregionen. Udvikler en kronisk smertetilstand, som har været grundigt udredt. Man har fundet uspecifikke inflammatoriske forandringer i sacroiliacaleddene. Har været forsøgt behandlet med fysioterapi, kiropraktor og medicinsk behandling. Har været tilknyttet Smertecenter og Reumatologisk Ambulatorium. Har desuden udviklet smerter i nakke-/skulderregionen og hyppig hovedpine og tinnitus.
Har været udredt neurologisk, hvor man foretager en MR-skanning af hals-columna, som viser udtalte slidgigtforandringer.
[Klageren] har trods de forskellige behandlingstiltag ikke oplevet nogen fremgang i smertetilstanden gennem årene.
[Klageren] har udviklet en depressiv belastningsreaktion, som har udviklet sig til en klinisk depression. [Klageren] kan således ved samtalen i dag beskrive klassiske depressionssymptomer, som har stået på i tiltagende grad gennem hele perioden. Har således følt sig vedvarende trist, modløs, opgivende, har flygtige selvmordstanker, nedsat appetit og et vægttab på 15 kg. Har isoleret sig socialt, har mistet lyst og interesse til alt og er mere eller mindre gået i stå i det daglige.
[Klageren] har haft samtaler med psykolog på Smertecenteret og været forsøgt behandlet med Venlafaxin, men har ikke oplevet effekt af dette.

Ved samtalen i dag frembyder [klageren] klassiske depressionssymptomer, er noget undvigende i kontakten og kommer med relativt kortfattede og lidt afglidende svar.
Samlet set er der tale om en depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad uden psykotiske symptomer. Symptomerne har været til stede i efterhånden flere år og må betegnes som kronificerede.
[Klageren] har imidlertid ikke modtaget særlig meget behandling, hvorfor jeg har foreslået [klageren] at bede egen læge om henvisning til praktiserende psykiater eller ambulantpsykiatrien. I ventetiden på psykiatrisk behandling kan egen læge med fordel forsøge at sætte [klageren] i behandling med et SSRI-præparat. [Klageren] er indforstået med behandlingsplanen og vil få tilsendt kopi af erklæringen mhp. fremvisning af behandlingsplanen for egen læge.
Trods de foreslåede behandlingstiltag må prognosen for afgørende bedring i den psykiske tilstand og funktionsniveauet betegnes som temmelig dårlig det hidtidige forløb med manglende respons på antidepressiv medicin og psykologsamtaler taget i betragtning. Derudover forekommer [klageren] fuldstændig fastlåst i sin oplevelse af meningsløshed pga. manglende arbejdsevne og [klageren] virker noget rigid og ufleksibel i forhold til dette tankemønster.

Diagnose
Depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad F 32. 1."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Ubetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse**
§ 7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

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

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 5. Forsikringstager har ikke ret til udbetaling af invalidesum under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller derunder af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

15. 86810

Nævnet udtaler:
Klageren var udsat for to faldtraumer i 2009, og han blev sygemeldt i august 2011 med kroniske smerter. Af ambulantepikrise fra reumatologisk afdeling af 21/4 2011 fremgår, at han har fået diagnosen spondylitis ankylopoietica.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2012, at klageren lider af betændelseslignende forandringer i leddene mellem korsben og bækkenvingen, nakke- og hovedsmerter samt smerter i venstre skulder. Det vurderes, at smertetilstanden i bækkenet må anses for at være stationær, og at bækkensmerterne alene gør det usandsynligt, at klager bliver i stand til at varetage et erhverv igen. Endeligt konkluderes det, at det virker usandsynligt, at han nogensinde bliver i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

I statusattest fra neurologisk speciallægeklinik af 6/8 2012 vurderes det, at klageren lider af slidgigt i nakken, at der er en klar sammenhæng mellem nakkesmerterne og spændingshovedpinen, at hans symptomer er klart stationære, selvom der er yderligere medikamentelle behandlingsmuligheder, og at det vil forventes, at han vil have en ikke ubetydelig funktionsindskrænkning ved nakke- og rygbelastende erhverv.

Det fremgår af kommunal arbejdsevnevurderingsjournal, at klageren i perioden mellem den 6/6 2012 og 3/8 2012 var i virksomhedspraktik, hvor hans opgaver bestod af at tegne diverse skitser og modeller til produkter. Det fremgår endvidere om forløbet, at han maksimalt arbejdede 5 timer om dagen, og at han på grund af sygdom ikke havde arbejdsuger med over 15 timer.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/5 2014 er det noteret, at klagerens smertetilstand er forværret gennem årene, at han har daglig hovedpine, og at han er plaget af tinnitus. Det vurderes endvidere, at han frembyder klassiske depressionssymptomer, at der samlet set er tale om en depressiv enkeltepisode af moderat til svær grad uden psykotiske symptomer, og at symptomerne har været til stede i efterhånden flere år og må betegnes som kronificerede. Speciallægen har i forbindelse med undersøgelsen

foreslået klager at bede sin praktiserende læge om en henvisning til psykiatrisk behandling.

Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 fra den 28/5 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens fysiske smertetilstande og hans depression er af en sådan funktionsnedsættende og blivende karakter, at der ikke er udsigt til, at han kan varetage et arbejde på minimum 1/3 tid. Selskabet har da også anerkendt, at klagerens erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst 2/3 fra den 1/4 2013 til den 1/1 2014. Der ses ikke siden at være sket forbedringer i hans tilstand.

Henset til, at klageren har anført, at han gennem behandlingsforløbet har haft adskillige bivirkninger af sin medicin, og til kompleksiteten af hans lidelser, finder nævnet ikke grundlag for at antage, at yderligere eller anderledes medicinering vil kunne øge hans funktionsniveau, ligesom det anførte om, at klageren ikke er endeligt afklaret i kommunalt regi, ikke kan 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 er varigt nedsat til 1/3 eller derunder efter den 28/5 2014 og på denne baggrund udbetale invalidesummen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand