Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87690:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for erhvervsevnetab i PFA Pension.
Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1953 og uddannet elektriker, har i en lang årrække arbejdet som IT-administrator. Han har i mange år lidt af synsforstyrrelser og slidgigt i begge knæ, og i 2008 fik han ved MR-skanning konstateret degenerative forandringer og spinalstenose i nakken. Selskabet har bevilget midlertidige invalideydelser og præmiefritagelse fra henholdsvis marts og april 2007. Selskabet standsede udbetalingerne pr. 1/11 2014 med henvisning til, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Af selskabets brev til klageren af 19/7 2007 fremgår bl.a.:

"**Du kan få fuld invalidepension**
Vi har nu behandlet din ansøgning og vurderet, at din erhvervsevne midlertidigt er nedsat til en tredjedel. Du kan derfor tilkendes midlertidig fuld invalidepension fra 2. marts 2007, hvor du har været sygemeldt i tre måneder.

Du får også præmiefritagelse
Endvidere kan der gives præmiefritagelse fra den 1. april 2007. Præmiefritagelsen bevirker, at opsparingen fortsætter og risikodækningen (dækning ved død og invaliditet) opretholdes, som om den sidstgældende præmie fortsat blev indbetalt på forsikringen.
…
Baggrund for vurderingen
Den midlertidige ydelse er tilkendt på baggrund af din sygemelding, lægeattest og arbejdsgivererklæring fra dit nuværende job.

Opfølgning
Udbetalingen er midlertidig, idet du i øjeblikket er i et behandlingsforløb. Vi vil senere tage din sag op til ny vurdering."

I selskabets brev til klager af 22/7 2014 fremgår bl.a.:

"**Hvorfor stop af udbetaling?**
Vi har ved tilkendelsen af udbetaling af invalidepension i 2007 vurderet din erhvervsevne indenfor nuværende erhverv og vi vurderede dengang, at din erhvervsevne var midlertidig nedsat på grund af dine synsproblemer, idet du ikke kunne udføre dit job som IT konsulent.

Da der ikke længere er tale om midlertidig erhvervsnedsættelse skal der ske en ny vurdering. For at du fortsat kan få udbetaling, kræver det, at din erhvervsevne inden for alle erhverv (din generelle erhvervsevne) er nedsat med halvdelen eller mere. Ud fra de nye oplysninger har vi vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat i det omfang. Derfor stopper udbetalingen herfra.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?
Vi har vurderet din erhvervsevne indenfor alle erhverv. Samtidig har vi taget højde for din indtægt før og efter, at din erhvervsevne blev nedsat.

Vi har i samråd med vores lægekonsulent vurderet de lægelige oplysninger.

Vores vurdering bygger på dit opfølgningsskema, funktionsevneskema, lægelige oplysninger fra øjenafdelingen … sygehus og fra … sygehus ortopædkirurgisk afdeling, privathospitalet … og neurologisk speciallægeerklæring fra 2009, samt speciallægeerklæring udført af speciallæge …. Af speciallæge erklæringen fra … fremgår det, at du siden 2000 har oplevet synsgener i form af billedforvrængning i hele det centrale synsfelt, du har vanskeligheder ved at arbejde med PC, mail og sms på grund af læsevanskeligheder, du kan til nød læse 10 sider i en bog før du må stoppe på grund af træthed i øjnene. Det går fint med at se TV og køre bil. Der er ved undersøgelsen fundet, at dit syn på højre øje er 0,8 og venstre 1,2 med bedste brille korrektion. Der findes ingen forklaring på dine symptomer, der findes ved undersøgelsen normal læseevne og normal øjenundersøgelse uden tegn på tidligere øjensygdom.

Der er ud fra øjenundersøgelsen intet til hindring for udførelse af erhverv. Imidlertid angiver du ved undersøgelsen, at der er vanskeligheder med enhver form for nærarbejde.

Du har gennemgået knæoperation i september 2013 og det fremgår af de lægelige akter, at operationen er vellykket. Det fremgår endvidere at du blev opereret i nakken i 2008 hvor symptomerne blev formindsket.

På baggrund af en samlet vurdering af de helbredsmæssige oplysninger vurderer vi, at du vil kunne arbejde mere end halv tid i et erhverv hvor der tages hensyn til din oplevelse af vanskeligheder med skærmarbejde. Vi vurderer, at der er varigt skånebehov i forhold til din nakke men erhvervsevnen vurderes ikke at være nedsat i dækningsberettiget grad."

I mail af 28/9 2014 til selskabet anførte klager heroverfor bl.a.:

"Jeg blev opereret for spinalstenose i 2008 på …hospitalet efterfølgende er symptomerne vendt tilbage lidt efter lidt.

Symptomer:
Jeg har mange smerter og stivhed i nakken, kan ikke dreje hoved ret meget uden at få forøget snurren i armene.

Jeg oplever snurren i begge arme dog mest i højre arm og hånd, lillefinger og ringfinger er hårdest ramt.
Nedsat funktion i højre hånd.
Jeg får forøget snurren i armene ved belastning ved løft og når jeg skal hive og skubbe.
Snurren i højre del af ansigtet (kind og hals) som forøges ved ovenstående belastning.
Jeg oplever tit at få krampe i benene og følelsen af at gå usikkert er vendt tilbage (var meget udbredt før operationen i 2008)
I begge mine fødder har jeg tæer som har nedsat følelse.

Ud over disse symptomer har jeg jo nogle synsforstyrrelser som I har oplysninger om, måske stammer de også fra min spinalstenose/slidgigt i nakken.

I 2007 måtte jeg sygemelde mig i mit job op som IT manager på grund af disse synsforstyrrelser, i den forbindelse var jeg til udredning i … kommune og fik denne udtalelse 'Det er tydeligt for enhver at [klageren] ikke kan udføre administrativ arbejde'.

I 2013 fik jeg et nyt venstre knæ på grund af slidgigt og i 2006 (mener jeg) fik jeg ødelagt mit korsbånd i højre knæ, har fået udbetalt 5% mén grad af GF forsikring dette betyder at jeg ikke kan ligge på knæ eller sidde på hug."

I brev af 14/11 2014 fra selskabet til klager fremgår heroverfor bl.a.:

"Vores vurdering bygger på dine nye oplysninger, hvor du har sendt resultat af MR skanning af columna cervicails, dateret den 16. september 2014.

Resultatet af MR-skanningen og din beskrivelse af generne du oplever i dagligdagen, har været forelagt vores lægekonsulent. Vores lægekonsulent anderkender, at du oplever smerter i dagligdagen, men samtidigt vurderes det, at du med de rigtige skånebehov vil kunne varetage et arbejde på mindst halv tid.

Det skal noteres, at vi allerede ved seneste afgørelse har haft din øjenproblematik med i vurderingen, og her blev det vurderet, at generne ikke er til hinder for at udføre et arbejde.

Vi fastholder derfor stop af invalidepension pr. den 1. november 2014."

I brev af 25/11 2014 anførte klager til selskabet heroverfor bl.a.:

"I afslaget står der 'Det skal noteres, at vi allerede ved seneste afgørelse har haft din øjenproblematik med i vurderingen, og her blev det vurderet, at generne ikke er til hinder for at udføre et arbejde' hvilket jeg syntes er utroligt frækt!.

Den 19. juli 2007 fik jeg tilkendt invalidepension af PFA på grund af min øjensygdom. I det brev står der 'Vi har nu behandlet din ansøgning og vurderet, at din erhvervsevne midlertidigt er nedsat til en tredjedel.'

Da mine problemer med øjnene IKKE er blevet bedre, det er faktisk blevet værre, forstår jeg ikke jeres begrundelse i afslaget. Samtlige øjenlæger der har undersøgt mig, har ikke kunne stille en diagnose og efter en kort synstest blot har konstateret at 'de kan ikke se noget galt'. Da det jo er mig og ikke dem som 'mærker' følgerne af synsforstyrrelserne, forlanger og forventer jeg at I tager det med I jeres afgørelse.

I 2007 var jeg nødsaget til at sygemelde mig fra et godt betalt job som IT - Administrator da jeg ikke længere kunne varetage mine opgaver på grund af mine synsforstyrrelser, efterfølgende var jeg på et erhvervsafklarende kursus på Aktiv Center … .
...
Som tidligere beskrevet har jeg problemer med spinalstenose i ryggen/nakken samt andre gigtproblemer de oplysninger har I allerede. Da jeg efter 7 år uden anden kontakt med jer end et opfølgningsskema i 2013 blev jeg noget chokeret da jeg blev ringet op af [medarbejder] fra Skadecentret maj 2014, som fortalte at I muligvis ville stoppe min invalidepension. I en senere samtale med [medarbejderen] aftalte vi at jeg først skulle til undersøgelse hos en øjenlæge og senere til en Neurolog for at få afdækket mine ryg/gigt problemer, jeg mangler stadig at blive undersøgt af en Neurolog."

I brev af 20/1 2015 fra selskabet til klager fremgår heroverfor bl.a.:

"**Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?**
Vi har bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i.

Du har tidligere fået udbetaling på baggrund af en vurdering af din erhvervsevne i dit eget erhverv, hvilket var dit erhverv som IT administrator.

Ved opfølgningen den 22. juli 2014 overgår vi imidlertid til en vurdering af din generelle erhvervsevne. Denne vurdering er meget bredere, som beskrevet oven for under overskriften: 'Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne'. Ved denne vurdering skal vi derfor ikke længere vurdere dit helbred i forhold til dit job som IT administrator, men i meget bredere forstand. Som beskrevet i brevene af 22. juli 2014 og 14. november 2014, er det vores vurdering at hverken dit syn, dine knæ eller din nakke er til hinder for, at du kan varetage et job på mere end halv tid, hvor der tages hensyn til din oplevelse af vanskeligheder med skærmarbejde og dine knæ- og nakkegener."

Klageren indbragte efterfølgende sagen for nævnet. Af klageskemaet dateret 12/2 2014 fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
I 1999 fik jeg problemer med mit syn, jeg havde synsforstyrrelser. Jeg blev undersøgt på ... hospital øjenafdeling hvor de ikke kunne stille nogen diagnose, synsforstyrrelserne blev værre og jeg blev undersøgt igen på ... hospital med samme resultat, ingen diagnose. Januar 2007 måtte jeg sygemelde mig fra mit job som IT-Administrator/chef da jeg ikke kunne udføre mit arbejde. Juli 2007 fik jeg tilkendt invalidepension fra PFA. I 2008 blev jeg opereret i nakken på ...hospitalet for Spinalstenose og gigt (se bilag) efterfølgende er symptomerne vendt tilbage, i forbindelse med operationen blev jeg MR scannet på ..., MR scanningen viste, ud over Spinalstenose at jeg har haft to små blodpropper i hjernen, da jeg mente det var en mulig årsag til mine syns problemer, søgte jeg om udbetaling af Kritisk sygdom fra PFA.

Jeg blev sendt til undersøgelse hos en neurolog september 2009 og som jeg læser lægeerklæringen er der en teoretisk mulighed for at det kan være årsagen til mine syns problemer, PFA afviste at udbetale kritisk sygdom. I 2013 fik jeg nyt kunstigt knæ.

I maj 2014 blev jeg ringet op af en sagsbehandle fra PFA som fortalte at min invalidepension, som jeg havde fået i 7 år, måske ville bortfalde. Jeg fortalte om mine problemer med synet, spinalstenose og gigt, vi aftalte at jeg skulle undersøges af en øjenlæge og senere af en neurolog. Jeg er blevet undersøgt af en øjenlæge men ikke af en neurolog. November 2014 stoppede PFA udbetaling af min invalidepension.

Jeg mener at PFA har stoppet min invalidepension på et forkert grundlag, de ser bort fra mine syns problemer og undlader at undersøge mine neurologiske og gigt problemer som bliver forværret løbende.

De henviser blandt andet til et 2 år gammelt opfølgningsskema en lægeerklæring fra 2009 samt en lægeerklæring fra en øjenlæge som endnu engang ikke kan stille nogen diagnose.

I 2007 gennemgik jeg et erhvervsafklarende kursusforløb på Aktivcenter ..., hvor konklusionen var 'Det forekommer ikke realistisk at [klageren] vil kunne vende tilbage til et administrativt job' (se bilag) Da jeg heller ikke kan udfører et fysisk arbejde på grund af ryg, nakke og gigtsmerter mener jeg at jeg opfylder kravene om invalidepension fra PFA.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At PFA starter udbetalingen af min invalidepension igen."

Selskabet har i brev af 5/3 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**

Det følger af forsikringsbetingelsernes afsnit C § 1 som forbedret ved indsættelse af specifikationen i policen og ovenfor beskrevet, at der er ret til udbetaling af løbende dækning ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ved tilkendelsen den 19. juli 2007 er forsikredes erhvervsevne vurderet i forhold til nuværende erhverv. PFA Pension vurderede på daværende tidspunkt, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettigende grad indenfor forsikredes eget erhverv. Der var stadig nævnt nogle behandlingsmuligheder, hvorfor den nuværende erhvervsevne ikke blev vurderet varigt nedsat og forsikrede med det samme vurderet i forhold til den generelle erhvervsevne. Da der på dette tidspunkt ikke er dokumentation for, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, tilkendes der midlertidig udbetaling.

Det fremgår af funktionsevneskemaet af 18. januar 2013 (Bilag L), at forsikrede på trods af sine gener i nakke og ryg kun kan løfte/bære 25 kg samt kun strække armene eller løfte noget over skuldrene i kortere tid ad gangen.

Kan på grund af øjenlidelsen ikke læse eller arbejde ved PC i mere end 5 minutter.

Forsikrede selv beskriver på opfølgningsskemaet (Bilag K), at hans syn er blevet forværret. Derudover vedlægges oplysninger fra ... Privathospital, som har opereret forsikrede 2 gange på grund af gigt i ryg og nakke.

De vedlagte oplysninger fra ... Privathospital oplyser, at der ved MR skanning er konstateret udtalte degenerative forandringer i nakken. Han afsluttes fra afdelingen med henblik på at kontakte sin egen læge, hvis der ønskes henvisning til yderligere behandling.

I journal fra ortopædkirurgisk afdeling på ... sygehus (Bilag M) fremgår, at forsikrede opereres den 2. september 2013 i det venstre knæ. Der beskrives i journalen et godt resultat, og forsikrede udskrives til træning i kommunalt regi og telefonisk 2 måneders kontrol.

Ved denne kontrol beskrives det, at forsikrede til dels er smertefri og kan begynde at gå længere ture. Forsikrede kan strække knæet helt ud og er i stand til at cykle. Forsikrede angiver selv at være tilfreds.

Ligeledes har PFA Pension modtaget journalkopi fra ...hospitalet (Bilag N). Disse oplysninger angår operationen af forsikredes nakke den 18. august 2008. Af den afsluttende ambulante kontrol den 7. november 2008 fremgår følgende: 'Der har været ganske god effekt af operationen og der er således langt mindre smerter og de snurrende fornemmelser er forsvundet idet der dog ved større fysisk belastning kan komme snurren igen i begge hænder. Pt. har fortsat nogen smerter i nakken uden udstråling.

Cikatrisen reaktionsløs.
Alt i alt tilfredsstillende postoperativt resultat. Pt. opfordret til at fortsætte med fysioterapi, er forklaret at det er muligt, at der vil persistere nogen smerter i nakken på sigt, men der er ikke behov for yderligere kirurgi, med mindre at der skulle komme mere udstrålende karakter af smerterne.'

For at belyse forsikrede øjenlidelse indhenter PFA Pension en speciallægeerklæring fra ..., Ledende overlæge på ... Sygehus' øjenafdeling (Bilag 0). I denne speciallægeerklæring, der er dateret den 21. juni 2014 konkluderes følgende: 'Normal øjenundersøgelse uden tegn på tidligere øjensygdom. Synet på højre øje 0,8 og på venstre øje 1,2 med bedste brillekorrektion. Normal læseevne ved undersøgelsen. Ingen forklaring på patientens symptomer, specielt findes ikke tegn på optikopat, retinopati eller neurooftalmologisk lidelse. Patienten angiver forværring af symptomerne igennem årene.

Da øjenundersøgelsen er normal, er der på den baggrund intet til hindring for udførelse af erhverv.
Imidlertid angiver patienten vanskeligheder med enhver form for nærarbejde. Det kan ikke vurderes, hvor begrænset patienten synsmæssigt er, da øjenundersøgelsen som anført er normal, og der ikke er fundet tegn på tidligere øjensygdom. Hvis der tages hensyn til patientens oplevelse af vanskeligheder med alle former for nærarbejde, kan arbejde af denne karakter forsøges minimeret.'

Forsikrede henviser i sin klage til, at PFA Pension ikke har taget højde for den neurologiske udredning.

I forbindelse med en ansøgning i 2009 om udbetaling af forsikredes Kritisk Sygdoms dækning modtog PFA Pension Speciallægeerklæring fra speciallæge i Neurologi ... af den 4. september 2013. (Bilag J)

Speciallægeerklæringen konkluderer: 'Der kan ved almindelig neurologisk undersøgelse som anført ovenfor ikke konstateres supranukleære udfald som tegn på CNS affektion, eller udfald med relation til cerebellum. De symptomer og fund som kan konstateres aktuelt, skønnes at hidrøre patientens uspecifikke synspåvirkning samt degenerative forandringer i og omkring columna cervikalis med tilhørende perifer neuroaffektion.'

Der ses ikke efterfølgende oplysninger, der tyder på at tilstanden skulle være ændret ud fra en neurologisk synsvinkel.

Samlet set anerkender PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i en vis grad på grund af helbredsmæssige gener, hvilket giver nogle skånehensyn primært i forhold til nakken.

PFA Pension fastholder dog samtidig, at forsikrede med de relevante skånehensyn vil være i stand til at arbejde mere end svarende til halv tid. Det er således PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Konklusion
PFA Pension skal på denne baggrund fastholde, at betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne ikke er opfyldt, og at selskabet derfor med rette har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne."

I slutrapport for deltagelse i et erhvervsafklarende kursusforløb af 14/5 2007 hedder det bl.a.:

"**Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet**
[Klageren] har under hele kurset været generet af at meget arbejde foregår ved computere. Han har været i stand til at deltage i skærmarbejde i ca. 5 minutter ad gangen afbrudt af pauser på ca. 10 minutter og maksimalt i en time samlet. Vi har forsagt at afhjælpe problemet ved at skrive materialet ud, således at [klageren] kunne se på det i papirform. Dette har kun i ringe omfang været en hjælp da [klageren] har tilsvarende problemer med at læse fra papir. En enkelt opgave vedrørte vurdering afbilleder, heller ikke dette var optimalt da afkodningen af indholdet af situationen på billedet var lige så belastende for [klagerens] syn som afkodning af tekst og tal.

Det er på grundlag af ovenstående iagttagelser min vurdering at [klageren] vil være begrænset i alle funktioner hvor der stilles krav om læsning af tekst eller tal. Det forekommer således ikke realistisk at [klageren] vil kunne vende tilbage til et administrativt job.
[Klageren] kan færdes upåfaldende og har ikke givet udtryk for at have problemer med færdes hverken inde eller ude. [Klagerens] mimik og øjenkontakt forekommer ikke påvirket af hans øjenlidelse.

Omstillingsevne
[Klageren] beskriver sig selv som en person med en meget god omstillingsevne. Han har benyttet sig af dette igennem sit arbejdsliv og har således kunnet udfylde mange forskellige funktioner. Under kurset har vi kunnet iagttage at [klageren] er en person som søger løsninger. Opgaver som involverer at han skal bruge sit syn fokuseret tager længere tid, men når [klageren] overlades ansvaret for planlægning og udførelse af en given opgave er den blevet løst bl.a. med hjælp fra hans netværk.

Når rammerne er fleksible er det således muligt for [klageren] at benytte sin kompetencer i forhold til at finde løsninger som sætter ham ud over hans synshandicap."

Af statusattest fra praktiserende læge af 1/6 2007 fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagte/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

Patienten har siden 1999 haft stadig tiltagende symptomer fra hø. øje i form af forvrængning af billeder og figurer, tekst ect. Er grundigt undersøgt på specialafd. på ... sygehuse, der ikke kan stille en exakt diagnose, men konstatere, at der er tale om en nethindelidelse, der ikke kan behandles.
Desuden lider pat. af slidgigt i begge knæled samt korsbåndsfejl, konst. ved kikkertundersøgelse.
Samt en lurende discusprolaps i ryggen. Denne kan provokeres ved belastning.
Der er således tale om 3 mere eller mindre invaliderende lidelser, der ikke yderligere kan behandles."

Af hospitalsjournal fremgår det om MR-skanninger bl.a.:

"12.06.2008 MR-skanning
...
MR-skanning af cerebrum uden i.v. kontrast:
Infratentorielt ses der i venstre lillehjernes hemisfære to vertikale signalforandringer forenelig med følger efter ganske små cortikale infarkter posteromedialt.
Ellers normale forhold sv.t. hjernestamme, 4. ventrikel og cerebellum.
Normale basale cisterner.
Supratentorielt ses alderssvarende forhold med enkelte punktformede hvid substans forandringer.
Ingen hydrocephalus eller expansiv proces.
Normale sulci og gyri.
Af bifund ses en let randsløring af samtlige paranasale sinus.

Konklusion:
Infarctus corticalis minimalis hemisfæri cerebellaris sin. seqv.

MR skanning af columna cervicalis uden i.v. kontrast:
Der ses degenerative forandringer sv.t. samtlige cervicale niveauer. Der er discusdegeneration med varierende grad af protrusion.

Intervertebralledsartrose, randosteofytdannelse, som led i ostokondrose og unkovertebral artrose.
På niveauet C2/C3 er der bilat. foraminal afsmalning, betinget af intervertebralleds artrosen.
På niveauet C3/C4 har pt. de samtlige nævnte degenerative forandringer og dette giver anledning til bilat. foraminal stenose incl, central spinalstenose.
Der er signalforandring diffust i medulla i dette område, men også indtryk af at der i underkanten af stenoseområdet, i venstre side af medulla, er en begyndende myelomalaci forandring.
På niveauerne C4/C5, C5/C6 og C6/C7 giver de degenerative forandringer anledning til bilat. foraminal stenose.
Der er ingen central stenose på disse niveauer.
Der er herudover normale forhold i den craniocervicale overgang incl. cervicothoracale overgang med normalt udseende af medulla her.
Pæne pladsforhold på disse niveauer.

Konklusion:
Udtalte degenerative forandringer cervicalt mest C3/C4, hvor der foreligger både central og foraminal stenose med kompression af medulla og signalforandring i medulla.
Ganske udtalte intervertebralledsartroser bilat.
Multiple foraminale stenoser.
...
15.08.08
Konklusion
Det drejer sig om en 55-årig mand med smerter i nakken for 1½ år siden med snurren og smerter i begge arme og hænder. Symptomer i form af balanceforstyrrelser og usikker gang. For ca. 1 år siden blev han undersøgt med MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis. MR-skanning af cerebrum har vist ganske små kortikale infarkter i lillehjernen posteriort medialt, og MR-skanning af columna
cervicalis viste ..... forandringer sv.t. C4/C5, C5/C6 og C6/C7 og bilat. forsnævret rodkanaler C2/C3, C4/C5 og C5/C6. Der er planlagt operation til kompression bagfra med laminektomi. Neurologisk intakt bortset fra usikker gang og pt. noget usikker ved liniegang.
...
18.08.08 OPERATION kl. 12.38-14.41
Henviser til operationsoplæg ved ... samt ..., svær stenose på C3/4 niveau samt snævre rodkanaler, specielt på C5/6 og C6/7 niveau bilat. Der er informeret om risiko i form af forværrede udfald og i værste fald lammelser samt blødning og infektion, forværring af smerter. Accepterer.
...
18.08.08 kl. 18.30
Postoperativt ingen nytilkomne udfald. Er noget smertepåvirket.
...
15.07.2013 11.28
FORUNDERSØGELSE
Gennem adskillige smerter i ve. knæ, mener selv engang at have haft et vrid i dette knæ. Tiltagende smerter i det.
Radiologisk er der fuldstændig nedslidning på mediale side, begyndende erosion, gangdistance reduceret til under ½ km uden hjælpemidler. Trappegang lidt besværliggjort, men kun ved gelænder. Tager smertestillende, som kun tager toppen af det.

Er førtidspensionist pga. gener i nakke, hvor han har været igennem større operation tidl. Begyndt at få lidt smerter i nakken.
Desuden nogle øjenproblemer, i kraft af job som IT-arbejder, hvor man ikke egentlig kender årsagen, men giver nogle påvirkninger af synet. Har desuden også haft nogle cerebrale apopleksier, og han får Clopidogrel.
...
05.09.2013 08:51 BES ORTOPÆDKIR.
Opereres med venstresidig total knæalloplastik til klinisk og radiologisk godt resultat.
Udskrives til træning i kommunalt regi, samt agraffjernelse 14. dagen hos egen læge. Bliver ringet op til 2-måneders kontrol.

Diagnose: D M17. 3 arthrosis genus sin
D i 69. 4 sequelae af apopleksi
...
07.11.2013
Tildels smertefri, kan begynde at gå længere ture, strækker helt ud i knæet og flekterer så han kan cykle. Er meget tilfreds med situationen."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 4/9 2009 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
56-årig mand, udvikler over en årrække et ejendommeligt symptomkompleks med uforklarede synsforstyrrelser, balancebesvær, samt føleforstyrrelser i primært OE og højre ansigtshalvdel. MR skanning af cerebrum viser 2 minimale infarkter i cerebellum, intet supratentorielt. MR skanning af columna cervikalis med massive degenerative forandringer som beskrevet ovenfor. Efter operation i nakke væsentlig bedring af føleforstyrrelser, men fortsat gener som beskrevet domineret af synsforstyrrelser og balancebesvær.

Objektivt findes diskrete tegn på infranukleær affektion af begge OE, samt mulig let påvirkning al ansigtssensibilitet, foruden beskedne tegn på sensorisk langbaneaffektion af UE. Der er ingen supranukleære eller cerebellare fund.

I forhold til de specifikke spørgsmål som rejses i begæringen kan følgende anføres:

1) **Er der konstateret blodprop(per) i hjernen**?:Der er ikke konstateret følger efter blodpropper I storhjernen, men blot 2 minimale signalforandringer tolket som følger efter 2 små blodpropper i lillehjernen.

2) **Objektive udfaldssymptomer I forbindelse med ovenstående?**: Der kan ved almindelig neurologisk undersøgelse som anført ovenfor ikke konstateres supranukleære udfald som tegn på CNS affektion, eller udfald med relation til cerebellum. De symptomer og fund som kan konstateres aktuelt, skønnes at hidrøre patientens uspecifikke synspåvirkning samt degenerative forandringer i og omkring columna cervikalis med tilhørende perifer neuroaffektion.

3) Tidligere lidelse/sygdom/invaliditet med Indflydelse på aktuelle?: Som anført skønnes hovedparten af undersøgtes aktuelle klager at kunne relateres til uspecifik synspåvirkning som har været til stede fra omkring 1990 uden sikker ændring. Det har trods omfattende udrednings-program angiveligt ikke være muligt at finde nogen specifik organisk forklaring på generne.

4) Klager, objektiv undersøgelse og sammenhæng mellem klager og objektiv undersøgelse: Klager og fund ved objektiv undersøgelse nøje beskrevet ovenfor. Det er som anført ikke muligt ved almindelig neurologisk undersøgelse at objektivisere undersøgtes synsgener og balancebesvær - undersøgte er ved undersøgelsen nøje vurderet specielt med henblik på en eventuel cerebellar affektion, hvilket der klinisk ikke findes holdepunkter for. Det ville samtidig være højst usædvanligt, at 2 så minimale infarkter i cerebellum på sigt skulle give så relativt svære balanceproblemer. Infarkterne forklarer ikke patientens synsgener. Rent teoretisk kunne en mindre påvirkning af vertebro-basilariscirkulationen have indflydelse på synsbarken, men der er ingen synlige tegn herpå på MR. Da synsgeneme er konstante er der ikke mistanke om noget epileptiformt.

Undersøgte har dog fortsat tegn på degenerative forandringer i columna cervikalis, hvilket også var veldokumenteret på MR."

I speciallægeerklæring fra øjenlæge af 21/6 2014 hedder det bl.a.:

"Har haft arbejde frem til slutningen af 90´erne, da patienten blev sygemeldt på grund af stress. Patienten angiver, at det var samme periode, han registrerede sine øjengener. Har været tildelt pension siden 2006. Patienten driver Bed & Breakfast sammen med sin hustru og kalder sig selv 'hotelklovn', idet han taler med gæsterne og derudover ikke udfører nævneværdigt struktureret arbejde. Hustruen udfører alt arbejde i deres B & B inkl. bogholderi.

Øjne: tidligere øjenrask. Omkring ar 2000 fik patienten synsgener i form af billedforvrængning hele det centrale synsfelt. Såvel lodrette som vandrette linjer er uregelmæssige. Derudover forsvinder dele af bogstaver og billeder, når han fokuserer på dem. Patienten kan til nød læse 10 sider i en bog, før han må stoppe på grund af træthed øjnene. Arbejde ved pc, mails og sms'er benyttes meget lidt på grund af læsevanskeligheder. Det går fint med at se TV og køre bil. Patienten blev i de første år efter år 2000 undersøgt flere gange hos praktiserende øjenlæge i ... og i 2006-2007 undersøgt på Øjenafdelingen ... (siden ...). Årsagen til synsgenerne ikke afklaret. Forsøg på at tilpasse filterbriller på Synscentralen i ... lykkedes ikke. Anvender briller med glidende overgang, men bruger ikke læsefeltet. Det går bedre uden briller for nær. I årene indtil nu oplever patienten tiltagende forværring af synsgenerne.
...
Konklusion og sammenfatning: Normal øjenundersøgelse uden tegn på tidligere øjensygdom. Synet på højre øje 0.8 og på venstre øje 1,2 med bedste brillekorrektion. Normal læseevne ved undersøgelsen. Ingen forklaring på patientens symptomer, specielt findes ikke tegn på optikopati, retinopati eller neurooftalmologisk lidelse. Patienten angiver forværring af symptomerne igennem årene.

Da øjenundersøgelsen er normal, er der på den baggrund intet til hindring for udførelse af erhverv.

I midlertid angiver patienten vanskeligheder med enhver form for nærarbejde. Det kan ikke vurderes, hvor begrænset patienten synsmæssigt er, da øjenundersøgelsen som anført er normal, og der ikke er fundet tegn på tidligere øjensygdom. Hvis der tages hensyn til patientens oplevelse af vanskeligheder med alle former for nærarbejde, kan arbejde af denne karakter forsøges minimeret."

12. 87690

Af billeddiagnostisk epikrise fremgår bl.a.:

"MR-scanning af columna cervicalis.
Undersøgelsesdato: d. 16-09-2014.
…
Beskrivelse: Viser en normal cervikal lordosering. Der er discusdegeneration mellem 02/03 og 03/04 med let osteokondrose uden intxaspinal prominens.

Ud for C3/04 overgangen, ses følger efter laminektomi. Der er uncovertebral artrose og intervertebral artrose med bilat., foraminelle stenoser. Ingen prolaps.

Ud for C4/05 ses følger efter laminektomi med gode pladsforhold til. medulla. Der er uncovertebral artrose og intervertebral artrose, især med hypertrofi på he:. side og med især udtalt foraminel stenose på no. side. Ud for C5/C6 og 06/07 ses intervertebral artrose med hypertrofi og uncevertebral artrose med bilat., foraminelle stenoser og ud for C5/C6 nogen, men ikke signifikant, central spinalstenose. Ingen bløde prolapser. Medulla spinalis cervicalis normalt kontureret og uden patologiske signalforandringer. Ingen fokale forandringer sv. corpora udover de degenerative og et mindre hæmangiom i corpus TH2.

Konklusion
Cervikale discusdegenerationer med. let osteokondrose mellem 02/03, C3/04. Følger efter laminektomi ud for C3-C4.
Intervertebral artrose og uncovertebral artrose med foraminelle stenoser mellem 03 og C7."

I policen hedder det bl.a.: **[49A+49I+49K]**

"Karens: Årlige udbetalinger, som følge af nedsat erhvervsevne, vil først begynde 3 måneder efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtruffet.

...
Udbetaling ved invaliditet

Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Engangsbeløbet ved invaliditet udbetales kun, hvis din erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
...
AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. december 2005':

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:
'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'.

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

...
Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'
Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:

'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i den i policen anførte karenstid.'

Stk. 4 udgår."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

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

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

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

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

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."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i gennem mange år har haft øjengener, der er gradvist tiltaget, men at årsagen til synsgenerne ikke er afklaret. I statusattest fra praktiserende læge af 1/6 2007 fremgår, at der ikke kunne stilles eksakt diagnose, men at der er tale om en nethindelidelse, der ikke kan behandles.

Klageren fik i juni 2008 konstateret udtalte degenerative forandringer i nakken mest C3/C4, hvor der forelå både central og foraminal stenose med kompression af medulla og signalforandring i medulla samt mulitiple foraminale stenoser. Han blev opereret i august 2008, og det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 4/9 2009, at dette gav væsentlig bedring af føleforstyrrelser, men at han fortsat led af balancebesvær. I september 2014 blev der foretaget ny MR-skanning, der blandt andet viste cervikale diskusdegenerationer med let osteokondrose mellem C2/C3 og 03/C4, følger efter laminektomi ud for C3/C4 og Intervertebral artrose og uncovertebral artrose med foraminelle stenoser mellem 03 og C7.

Klageren har i hvert fald siden 2007 lidt af slidgigt i begge knæ samt korsbåndsfejl. I september 2013 blev han opereret for slidgigt i venstre knæ, og af journal fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det den 7/11 2013 blandt andet, at han til dels er smertefri, og at han kan gå længere ture.

Selskabet oplyste i brev til klageren af 19/7 2007, at hans erhvervsevne efter dets opfattelse midlertidigt var nedsat til en tredjedel blandt andet på baggrund af en arbejdsgivererklæring fra hans daværende arbejdsgiver, og påbegyndte på den baggrund udbetaling af midlertidige ydelser. I brev af 22/7 2014 anførte selskabet til klager, at tilkendelsen i 2007 var sket på baggrund af en vurdering af klagerens erhvervsnedsættelse inden for hans nuværende erhverv, at man nu i stedet havde vurderet hans generelle erhvervsevne, og at denne efter selskabets opfattelse ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/11 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at han kun er arbejdsprøvet i begrænset omfang i 2007, og at han på baggrund af det foreliggende lægelige materiale efter nævnets vurdering ikke har bevist, at hans nakke-, knæ og synsgener har et omfang, der bevirker, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. At

15. 87690

selskabet har udbetalt midlertidige ydelser til klageren i en længere årrække kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand