Den 30. september 2015 blev i sag nr. 87789:

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 forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet pr. 1/11 2014 nedsatte hendes invalidepension fra hele til halve ydelser. Hun har videre klaget over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse før 1/1 2015.

Selskabet har anført, at klagerens tilstand er bedret således, at hendes erhvervsevne efter den 1/11 2014 er nedsat med mellem 1/2 og 2/3. Selskabet har videre anført, at klageren først har ret til præmiefritagelse fra 1/1 2015, da hendes tilstand forud herfor ikke har været varig.

Forsikringen giver ret til udbetaling af fuld invalidepension, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3, er der ret til udbetaling af halv invalidepension. Ved midlertidig nedsættelse af den fagrelaterede erhvervsevne er der ret til udbetaling i 6 måneder. Der er ret til præmiefritagelse, når nedsættelsen af den generelle erhvervsevne er varig. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1962, er uddannet jordemoder og har taget supplerende uddannelser som psykoterapeut og akupunktør. Den 8/2 2009 faldt hun på sit badeværelse,

og slog hoved og nakke. Hun blev sygemeldt i to uger, hvorefter hun forsøgte at genoptage arbejde som jordemoder, men hun måtte igen sygemeldes på grund af gener efter hjernerystelse i form af bl.a. smerter i hoved og nakke, koncentrationsbesvær, svimmelhed, tinnitus og smerter ved halebenet. I april 2009 faldt hun af en hest og brækkede foden. Den 23. august 2011 var hun impliceret i en trafikulykke, hvor hun efterfølgende har haft gener fra lænderyggen, og den 22/1 2014 beskadigede hun sin skulder, da hun var ude og lufte sin hund. Hertil har klageren haft gener i form af angstlidelse og depressive tendenser, ligesom hun har fået konstateret en diskusprolaps i nakken samt Ménières sygdom. Der blev forsøgt arbejdsprøvning i kommunalt regi fra oktober 2009 til januar 2010. På grund af klagerens psykiske og fysiske gener blev det besluttet at afvente afklaring af klagerens tilstand. Klageren blev pr. 1/10 2010 tilkendt førtidspension med opfølgende kontrol efter 3 år. Ved afgørelse af 25/8 2014 blev klageren igen tilkendt førtidspension.

I klageskemaet af 4/3 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg kom til skade den 08.02.2009 og fik hjernerystelse. Denne hjernerystelse har udviklet sig til postcommotionelt syndrom og det påvirker hele min tilværelse så jeg ikke længere kan arbejde. Jeg fik i 2010 førtidspension for 3 år da man håbede på at jeg kunne blive så rask at jeg kunne arbejde igen. Jeg er jordemoder. Denne førtidspension er blevet gjort permanent i slutningen af 2010 gennem rehabiliteringsteamet. Jeg har hele tiden fået fuld førtidspension af mit andet forsikringselskab … Jeg kan ikke forstå hvorfor at jeg ikke kan få fuld førtidspension hos PFA da de indtil 2013 har gives mig fuld pension. Jeg får trods klager nu kun halv pension fra PFA og min tilstand er ikke blevet bedre. Jeg har været ved mange læger gennem PFA og alle konklusionerne siger at jeg ikke kan arbejde mere og at der ikke er mere at gøre. Desuden udtaler min egen læge at tilstanden er varig og at der ikke er mere at gøre. Jeg har konstant hovedpine, tinitus, mine øreknogler i højre øre er beskadiget, svimmelhed, meget sansepåvirkelig, meget svært ved at huske, meget træt og sover dårligt om natten, jeg har meget svært ved at være sammen med mennesker, se fjernsyn og kan ikke læse en bog. Har svært ved at være til og er meget deprimeret stort set hele tiden. Alle de læger jeg har været til har ikke på noget tidspunkt sagt at jeg godt kunne arbejde, heller ikke kommunen. Jeg er jo dårlig nok i stand til at holde sammen på mig selv og holde tilværelsen ud. Jeg er meget forpint af smerter og min hoved fungere ikke mere. Konklusionerne af alle de speciallæger som PFA har sendt mig til lyder enstemmende at min tilstand er svær og at den er varig. Kommunen siger at jeg ingen arbejdsevne har og dette har været igennem rehabiliteringsteamet i 2014 og havde jeg kunne arbejde få timer havde de aldrig givet mig førtidspension.
>
> …
>
> Jeg tager ganske vist ikke morfin mere men jeg tager saroten som smertelindring og beroligende. Min læge siger at jeg har en depression og dette står også i journalen fra egen læge.

Jeg har desuden pådraget mig yderligere kvæstelse i form af rygsmerter efter en bilulykke for et par år siden og jeg har i 2014 fået konstateret meniere hos en ørelæge da jeg indimellem bliver voldsom svimmel.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne opnå fuld ydelse fra min forsikring i tab af erhvervsevne. Selskabet har fra 2009 til 2014 gives mig fuld ydelse og har nedsat den i 2014 til halv ydelse.
Jeg har derefter været til psykiater gennem PFA og trods hans klare konklusion har selskabet fastholdt halv ydelse, hvilket er uforståeligt. Desuden er der ingen af de læger jeg har været til som i deres konklusioner siger at jeg er i stand til at arbejde Dette gælder også … kommune og mit andet forsikringsselskab …"

Ved mail af 5/3 2015 til nævnet fremsendte klageren supplerende kommentarer til sagen, og det fremgår bl.a. heraf:

"Den 08.06.09 Ulykke, Hjernerystelse etc.
faldt jeg og slog hovedet og fik hjernerystelse med tinnitus og beskadiget øreknogler i højre øre med høretab til følge. Jeg brækkede også mit haleben. Jeg fik mange smerter i nakke og skulder som strålede ud i højre arm. Desuden fik jeg en voldsom hovedpine og kunne ikke tåle sanseindtryk og lys. Jeg blev sygemeldt.
…
10.08.2009 PFA fuld førtidspension
Vurderet indenfor mit fag. De har lagt vægt på følger efter hjernerystelse samt læsion af mellemøret i form af hovedpine, nakkesmerter med udstråling til højre arm, tinnitus, nedsat hørelse på højre øre, koncentrations- og hukommelsesbesvær.

10. januar 2010 neuropsykolog …
Han konkluderede at min funktionsnedsættelse var af en sådan karakter at jeg ikke længere ville være i stand til at klare de komplekse og hurtigt skiftende arbejdsmæssige krav i arbejdet som jordemoder, end ikke i fleks-lignende arbejdsvilkår. Endvidere konkluderede han at der er tale om intellektuelle vanskeligheder af moderat karakter.

12.01.2010 fuld pension af PFA vurderet indenfor alle erhverv.
Vurderingen bygger på opfølgningsskema, udskrifter fra læge, erklæring fra neuropsykolog … og akter fra … kommune. De har lagt vægt på at jeg har udtalte kognitive vanskeligheder og er psykisk påvirket af min tilstand. Desuden er der lagt vægt på at jeg har smerter og lider af svimmelhed og andre fysiske gener.
…
30.11.2009 Behandling psykolog
Jeg fik diagnosen diagnosen posttraumatisk hjernesyndrom. Disse psykologbehandlinger har ikke hjulpet mig.

13. juli 2010 statusattest fra smertecentret Speciallæge i anæstesiologi …
Konklusionen lyder: Prognosen må anses for at være yderst ringe. Der er ikke yderligere behandlingsforslag herfra. Funktionsevnen vurderes varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv. På grund af den ringe kognitive funktion vurderes det, at patientens arbejdsevne må være ophørt.

02.09.2010 Psykiater … Overlæge
Han konkludere at jeg har en angstlidelse men at der er gode muligheder for at jeg kan behandles. Desuden konkludere han at hjernerystelsen invalidere mig så meget at funkti-

onsevnetabet samlet set vurderes som svært og er varigt. Det er derfor meget usandsynligt at jeg kan vende tilbage til arbejdsmarkedet under nogen som helst skåneforanstaltninger.

20.09.2010 PFA fuld førtidspension.
Vurderet indenfor nuværende erhverv. Vurderingen bygger på speciallægeerklæringen psykiater … og de har lagt vægt på at jeg har en svær angsttilstand.
…
12.09.2012 Overlæge neurokirurgi …
blev jeg undersøgt af overlæge i neurokirurgi … Han konkluderede at jeg havde fået et vridtraume i lænderyggen og symptomerne vurderes middelsvære. Desuden vurderede han at der muligvis kunne ske en langsom bedring.
…
28.01.2014 … Neurolog
Blev jeg sendt til … som er speciellæge i neurologi og han konkluderede at der ikke er nogen sociale eller behandlingsmæssige tiltag som kan bedre funktionsevnen og at denne har været stationær siden tildeling af førtidspensionen. Der var ingen yderligere behandlingsmuligheder.

21.08 2014 … kommune Rehabiliteringsteamet
fik jeg tilkendt permanent førtidspension . Rehabiliteringsteamet skriver at min arbejdsevne anses for varig og væsentligt begrænset, grundet min svære nedsatte funktionsevne. Der kan ikke peges på hverken sundhedsfaglige, beskæftigelsesrettede eller sociale indsatser som kan bringe mig tilbage til arbejde eller uddannelse. Det vurderes ikke realistisk at jeg vil kunne opnå beskæftigelse på ordinære eller særlige vilkår hvorfor jeg indstilles til førtidspension med diagnosen postkommotionelt syndrom.
…
01.11.2014 PFA nedsætter førtidspension til det halve med halv præmiefritagelse Erhvervsevnen er vurderet inden for alle andre erhverv. Vurderingen bygger opfølgningsskema, lægelige udskrifter, neuropsykologisk undersøgelse og speciallæge … Dette brev er højst ejendommelig og Pfa skriver at der tidligere er påvist muskelatrofi hvilket der ikke er længere. Der er tidligere en markant nedsættelse af kognition ved … hvilket der ikke er længere. Den neuropsykologiske undersøgelse er uden begrundede mistanke om betydende kognitive mangler. Testen var inklusiv. Desuden skriver PFA at jeg ikke længere bruger stærk morfica men daglig smertestillende medicin. De har vurderet at der er pæn bevægelighed af nakken i alle retninger og det har tidligere været nedsat. Mine arme og ben er normale og selvfølgelig er de det når det er hovedet jeg har slået. De vurdere at jeg har svært ved at gå på linje og jeg kan tale forståelsesmæssig uden problemer. Ud fra det vurdere de en markant bedring. Dette brev er uforståeligt og jeg klager til PFA og jeg forstår ikke hvorfor kommunen kan give mig helbredsbetinget førtidspension hvis jeg kunne arbejde. PFA rekvirere alle papirer fra kommunen og sender mig til psykiater …

20.11.2014 Overlæge i Psykiatri …
… overlæge i psykiatri. Han konkluderede at mine fysiske og kognitive funktionstab skal forklares udfra et post commotionelt syndrom og hans gav mig diagnosen dystymi som er udløst af og vedligeholdes af min kroniske fysiske tilstand med smerter, kognitive funktionstab og høje sensibilitet overfor udefra kommende stimuli. Han vurdere behandlingsmuligheder som udtømte og prognosen er dårlig. Han vurdere arbejdsevnetabet som svært udelukkende på baggrund af de psykiske helbredsmæssige forhold og der er ingen varige eller midlertidige skånehensyn for er forenelige med et funktionsniveau på arbejdsmarked.

02.03.2015 PFA fastholder halv førtidspension

De har vurderet at jeg godt kan arbejde 12-16 timer ugentligt med rette skånehensyn. De har vurderet at jeg har behov for varige skånehensyn i forhold til den psykiske tilstand og i et vist omfang i forhold til den fysiske tilstand.

Jeg undrer mig over at PFA kan sende mig til speciallæge den 20.11.2014 og ikke gøre brug af hans konklusion. Han vurdere arbejdsevnetabet som svært udelukkende på baggrund af de psykiske helbredsmæssige forhold og der er ingen varige eller midlertidige skånehensyn som er forenelige med et funktionsniveau på arbejdsmarked."

Selskabet har i brev af 7/4 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagsfremstilling**
PFA Pension modtager anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 3. september 2009 (Bilag C) og i forbindelse med sagens behandling yderligere helbredsoplysninger (Bilag D - F). Det fremgår af disse oplysninger, at forsikrede den 8. februar 2009 faldt på badeværelsesgulvet og slog hovedet. Hun blev efterfølgende sygemeldt med gener i form af hovedpine, svimmelhed, tinnitus og smerter i nakke, højre arm og haleben. Forsikrede klager desuden over kognitive gener i form af nedsat hukommelse og koncentrationsevne samt en psykisk ændring, der medfører, at hun er mindre socialt aktiv, er træt og har en påvirket nattesøvn.

På grundlag af oplysningerne vurderer PFA Pension, at forsikredes fagrelaterede erhvervsevne er nedsat med 2/3, hvorfor der tilkendes udbetaling af hel forsikringsydelse frem til 1. januar 2010 (Bilag G).

Efter denne periode tager PFA Pension stilling til, i hvilken grad forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat. I den forbindelse modtages opfølgningsskema fra forsikrede (Bilag H), Lægeattest 2 (Bilag I), erklæring fra psykolog … af 30. november 2009 (Bilag J), akter fra … Kommune (Bilag K) og neuropsykologisk speciallægeerklæring fra … af 10. januar 2010 (Bilag L).

På grundlag af disse oplysninger vurderer PFA Pension, at betingelserne for udbetaling af hel forsikringsydelse er opfyldt. Dette meddeles forsikrede i afgørelse af 12. januar 2010 (Bilag M).

I juli 2010 tager PFA Pension stilling til, om udbetalingen kan forlænges. Til brug for dette modtager PFA Pension nye oplysninger (Bilag N - X). På baggrund af oplysningerne vurderer PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat med 2/3, og at hun derfor er berettiget til udbetaling af hel forsikringsydelse foreløbigt frem til den 1. september 2011, hvor PFA Pension vil følge op på forsikredes situation. Dette meddeles forsikrede i brev af 20. september 2010 (Bilag Y).
…
Den 20. september 2012 modtager PFA Pension fra forsikrede en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12. september 2012 afgivet af … (bilag A). Denne erklæring danner grundlag for en forlængelse af udbetalingen på uændrede vilkår frem til den 1. oktober 2013, hvor PFA Pension igen vi følge op. PFA Pension meddeler dette til forsikrede i brev af 20. september 2012 (Bilag AA).

I forbindelse med den efterfølgende opfølgning modtager PFA Pension en række nye helbredsoplysninger mm. (Bilag AB - AJ). På baggrund af disse oplysninger, vurderer PFA Pension, at det kan dokumenteres, at der er indtrådt en væsentlig forbedring af forsikredes helbredstilstand, og at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat med 2/3.

…

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen

Oplysninger fra 2009-10

Ved den første vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, fremgår det af oplysningerne, at forsikrede er meget påvirket af angst. I erklæring fra psykolog … af 30. november 2009 (Bilag J) står følgende: 'Der er udtalte angstreaktioner, som om der er 'fare' på færde- hvilket begrænser [klagerens] udfoldelsesmuligheder især i sociale situationer, hvor [klageren] bliver særlig sårbar og vil væk!'

Videre konkluderes det i tilbagemelding fra Arbejdsmarkedscentret … Kommune omkring arbejdsprøvning i … i perioden 5. oktober 2009 - 7. januar 2010 (Bilag K): 'På baggrund af det samlede forløb på [arbejdsprøvningssted] vurderes det, at [klageren] egentlig besidder mange ressourcer, men at ressourcerne i hendes nuværende situation, overskygges af både de fysiske og psykiske gener, især hendes konstante smerte og angst.'

Af oplysningerne (Bilag K) fremgår i øvrigt, at forsikredes erhvervsevne er påvirket af konstante smerter i hovedet, nakken, skulder og højre arm. Hun døjer med voldsom tinnitus, som forstyrrer hendes søvn og hun oplever svimmelhed og kvalme.

Af oplysningerne (Bilag K) fremgår det, at '[Klageren] [forsikrede] får stærkt smertestillende (Dolol og Oxynorm = morfica) for at udholde smerterne. [Klageren] får også sove- og angstdæmpende medicin...', og at '[Klageren] fortæller, at det er hendes psykiske tilstand og de konstante smerter, som plager hende mest i dagligdagen og betyder stærke begrænsninger.'

…

Oplysninger fra 2013-14

I forbindelse med opfølgningen i oktober 2013 modtager PFA Pension ligeledes en række helbredsoplysninger.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28. januar 2014 fra speciallæge … (Bilag AF) fremgår det, at forsikredes almen tilstand objektivt er god. På trods af den subjektive smertetilstand viser undersøgelsen, at forsikrede er i stand til frit at bevæge nakke, lænd, arme og ben. Bortset fra muskulære forandringer i nakkeregionen er den fysiske undersøgelse normal.

Psykisk beskrives hun upåfaldende, om end stemningslejet er lavmælt - hun virker ikke depressiv.

I den neuropsykologiske undersøgelse hos … af den 8. april 2014 (Bilag AG) under overskriften 'Indtryk' oplyses:

' …

Der er indikation af, at [klageren] ikke i testningen reelt bestræber sig på at yde sit bedste. Dette viser sig dels i en test designet til at afdække svigtende kooperation og dels i det forhold, at hun i ingen af de delprøver, som almindeligvis afspejler det præmorbide funktionsniveau kommer i nærheden af det niveau, man vil forvente ud fra oplysningerne om uddannelsesniveau.'

…

Det skal nævnes, at forsikrede herefter i udateret skrivelse til PFA Pension (Bilag AH) klager over denne neuropsykologiske undersøgelse. Det er dog PFA Pensions indtryk, at … almindeligvis har et godt renommé. Han har tidligere udfærdiget erklæringer til PFA Pension, som både forsikringstager og PFA Pension har fundet tilfredsstillende.

Endvidere fremgår det af den psykologiske speciallægeerklæring af 20. november 2014 fra speciallæge … (Bilag AN), at forsikredes psykiske symptomer i form af angstanfald er gået i sig selv efter, at forsikrede modtog behandling herimod.

Gennemgående ses en udvikling i forsikredes brug af smertestillende medicin.

Forsikrede får i starten af forløbet stærk og receptpligtig smertestillende medicin. Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæring af 25. juni 2009 fra … (Bilag F). Af speciallægeerklæring af 20. november 2014 fra Speciallæge i psykiatri … (Bilag AO) fremgår det, at forsikrede nu er stoppet i stort set al medicinsk behandling. I det daglige tager forsikrede nu håndkøbsmedicin som fx Ipren og Pamol.
Det indikerer efter PFA Pensions opfattelse, at smerterne på nuværende tidspunkt ikke er så stærke som tidligere.

Sammenligning
PFA Pension vurderer, at der samlet er dokumentation for, at der er sket en væsentlig bedring af forsikredes tilstand.

Denne bedring medfører, at forsikrede ikke længere er ude af stand til at vare tage et arbejde svarende til mere end 1/3 af en normal fuldtidsstilling.

Afgørelsen er truffet med inddragelse af PFA Pensions lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin.
…
Kommunal vurdering og [andet pensionsselskabs] vurdering
PFA Pension bemærker, at selskabet ikke er forpligtet til at følge den kommunale vurdering. Der er således ikke ifølge PFA Pensions forsikringsbetingelser ret til udbetaling af hel forsikringsydelse, allerede fordi forsikrede er blevet tilkendt offentlig førtidspension, som tilkendes ud fra andre kriterier end dem, der fremgår af PFA Pensions forsikringsbetingelser.

PFA Pension er ifølge fast ankenævnspraksis heller ikke forpligtet til at træffe afgørelse i overensstemmelse med [andet pensionsselskabs] forsikringsbetingelser og [andet pensionsselskabs] skøn over forsikredes erhvervsevne."

I mail af 15/4 2015 til nævnet har klageren bl.a. noteret:

"Jeg vil gerne kommentere brev fra PFA hvor man begrunder afslag på fuld pension fra min forsikring.
Desuden vil jeg gerne have at ankenævnet for forsikring vil vurdere hvorvidt jeg har haft ret til præmiefrihed gennem årene fra 2009 til 2014. Jeg har betalt fuld præmie for min forsikring til trods for at jeg har fået fuld udbetaling indtil efteråret 2014. Derefter har jeg fået halv udbetaling og halv præmiefrihed. Jeg mener at have krav på præmiefrihed efter et halvt år udbetaling.
…
Psykiater den 20.11. 2014 …
Patienten optræder forpint i samtalen. Der ses et forsænket stemningsleje. Patienten er grådlabil. Patienten anstrenger sig for at svare og gør sig umage i samtalen, men det volder tydeligt en del besvær. Opmærksomheden, koncentrationsevnen, kort-og langtidshukommelsen fungerer ikke på niveau med det beskrevne præmorbide funktionsniveau. Patienten taber ofte tråden og har svært ved at fastholde anamnetiske data i samtalen. Der

er sparsom mimik og begrænset øjenkontakt i løbet af samtalen. Patienten udtrættes betydeligt i købet af interviewet.

Overlægen mener ikke at der er nogen rest af arbejdsevne. Han konkludere arbejdsevnetabet som svært udelukkende på baggrund af de psykiske helbredsmæssige forhold. Han kan ikke se at der er varige eller midlertidige skånehensyn, der er forenelige med et funktionsniveau på arbejdsmarked. Han gav mig diagnosen dystymi, som er en kronisk depressionstilstand.

I januar 2014 var jeg til endnu en speciallæge i neurologi. Hans konklusion lyder bl.a. Jeg mener ikke at der er nogen sociale eller behandlingsmæssige tiltag, der kan bedre funktionsevnen. Denne har været stationær siden tildeling af førtidspensionen i 2010. Der er ingen yderligere behandlingsmuligheder.

Jeg har modtaget permanent førtidspension af … kommune i efteråret 2014 og har været igennem rehabiliteringsteamen. Jeg er udredt nøje gennem kommunen i samarbejde med egen læge mv. Ingen mener at jeg har en rest af arbejdsevne. Jeg har fået helbredsbetinget førtidspension med diagnosen postcommotionelt syndrom. Jeg må pointere at … kommune aldrig havde givet mig førtidspension hvis jeg bare kunne arbejde 2 timer ugentligt.

Jeg tager heldigvis ikke længere morfinpræparater. Ingen læger giver morfin så mange år. Jeg tager i stedet Saroten som er for depression men bruges til kroniske smerter. Det hjælper ikke og jeg er stadig forpint af mine smerter som psykiateren og min egen læge ikke er i tvivl om. Jeg tager desuden håndkøbsmedicin mod smerter, Ipren, Pinex. Mv.

Den neuropsykolog, …, som jeg var inde ved i 2014, er ikke læge. Han er psykolog. Han testede mig og testresultaterne indikere tilstedeværelse af amnestisk syndrom, hvilket jeg selvfølgelig ikke har, da jeg ikke er dement og ikke har en IQ på 70. Konklusionen lyder. Det kan ikke på baggrund af nærværende undersøgelse konkluderes, i hvilken omfang eventuelle kognitive deficit spiller en rolle for den samlede funktionsniveau. Han var meget ubehagelig at være inde hos og det var ikke muligt for mig at koncentrere mig og føle mig tryg.
…
At PFA kan vurdere at jeg kan arbejde 12-15 timer ugentligt når ingen speciallæger, min egen læge, kommunen og ikke mindst mig selv siger at jeg ikke kan, så undres man. PFA's læger har aldrig talt med mig, aldrig set mig. Det har alle de andre. Jeg kan ikke forstå at man ikke følger disse læger, kommunen som trods alt har snakket med mig, set mig og forsøgt at hjælpe mig. [Andet pensionsselskab] som er mit andet forsikringsselskab følger kommunens vurdering."

Selskabet har i brev af 28/4 2015 til nævnet bl.a. anført:

"*Vedrørende præmiefritagelse:*
Ifølge forsikringsbetingelserne (Bilag B) § 16, stk. 1 ydes præmiefritagelse fra første præmieforfald efter at PFA Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat. Præmiefritagelsen gælder for den del af forsikringen, der udbetales.

Der ydes ikke præmiefritagelse ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse jf. § 16, stk. 2.

Ifølge forsikringsbetingelserne § 16, stk. 3 er der ikke ret til præmiefritagelse ved udbetaling af på baggrund af en midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne.

PFA Pension har indtil afgørelsen af 14. juli 2014, hvor erhvervsevnen vurderes nedsat til halvdelen, ikke fundet dokumentation for at erhvervsevnenedsættelsen var varig. Dette bl.a. på baggrund af speciallægeerklæring fra neurokirurg … af 12. september 2012 (Bilag A). Her konkluderes: 'Det er nu 1 år efter uheldet, men vurderes fortsat at være en god chance for langsom bedring i løbet af 1/2 til 1 år fra nu.'"

Ved mail af 6/5 2015 til nævnet har klageren bl.a. bemærket:

"Jeg ser mig endnu engang nødsaget til at skrive en mail som svar på Pfa brev. Jeg mener fortsat at jeg har været berettiget til præmiefrihed gennem årene hvor jeg har fået fuld udbetaling og jeg mener fortsat at jeg stadig er berettiget til fuld pension og præmiefrihed.

Den speciallægeerklæring fra … den 12. september 2012 som PFA bruger til vurdering bygger på en senere ulykke hvor jeg kørte ind i en bil og slog lænden. Den har intet at gøre med den tidligere ulykke fra 2009 hvor jeg fik hjernerystelse og hvorfra jeg har de største gener. Det var ulykken i 2009 som gjorde at jeg blev uarbejdsdygtig."

Af selskabets brev af 28/5 2015 til nævnet fremgår bl.a.:

"Det er PFA Pensions opfattelse, at speciallægeerklæringen fra … af 12. september 2012 også medtager forsikredes traumer fra den første ulykke i vurderingen af forsikredes helbredstilstand. Det ses bl.a. af følgende udsagn: 'Det vurderes, at følgerne efter tidligere traume umiddelbart har en vis betydning for følgerne af aktuelle traume.'

Samme speciallægeerklæring beskriver også, at der mellem ulykkestilfældene har været en positiv udvikling i daværende symptomer.

PFA Pension fastholder således, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat på et tidligere tidspunkt."

Nævnet har modtaget klagerens mails af 2/6 og 15/6 2015, hvor hun bl.a. har fremsendt dokumentation for, at hun modtager udbetalinger fra et andet selskab.

Selskabet har i brev af 2/7 2015 til nævnet bl.a. noteret:

"*Vedrørende tilkendelse fra [andet pensionsselskab]:*
PFA Pension ønsker at pointere, at selskabet ikke kender tilkendelseskravet for udbetaling af forsikredes invalidedækning i [andet pensionsselskab]. Imidlertid kan ordlyden af [andet pensionsselskabs] brev af 16. september 2010, (som er vedlagt forsikredes seneste kommentarer) tyder på, at betingelsen for udbetaling af invalidedækningen i [andet pensionsselskab] alene er betinget af en tilkendelse af offentlig førtidspension.

Hvis det er tilfældet, adskiller tilkendelseskravet i forsikringsbetingelserne hos [andet pensionsselskab] sig væsentligt fra tilkendelseskravene på forsikredes ordning i PFA Pension.

Under alle omstændigheder fastholder PFA Pension, at selskabet er berettiget til at foretage en egen vurdering af, om betingelserne for udbetaling og/eller præmiefritagelse er

opfyldt og er ikke forpligtet til at yde dækning alene på grundlag af en tilkendelse af en invaliditetsydelse fra et andet selskab eller offentlig førtidspension.

Vedrørende tilkendelse af præmiefritagelse:
PFA Pension fastholder, at det på grundlag af de samlede lægelige oplysninger i sagen ikke kunne udelukkes, at der kunne ske en bedring af forsikredes tilstand og derved også af forsikredes erhvervsevne før end den 1. januar 2015."

Klageren har i mail af 8/7 2015 til nævnet bl.a. oplyst:

"[Andet pensionsselskab] følger den offentliges vurdering. Den offentliges vurdering er grundig og inddrager egen læge, sagsbehandler, speciallæger og er via rehabiliteringsteamet. De har haft løbende kontakt til mig, har talt med mig, været i mit hjem, set hvordan jeg lever og har det. PFA har aldrig set mig. Deres lægekonsulenter vurderer ikke engang udfra speciallægeerklæringer, egen læge mv. Alle erklæringer siger at jeg ikke kan arbejde og til trods for dette mener PFA at jeg godt kan arbejde. Det er helt uforståeligt og jeg kan slet ikke acceptere den form for sagsbehandling."

Nævnet er blevet forelagt kopi af sagens lægelige og kommunale materiale samt parternes korrespondance forud for, at sagen blev indbragt for nævnet, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 25/6 2009 er det bl.a. anført:

"**Aktuelle klager**

Fysiske klager:
1. Hovedpine: har altid smerter af trykkende, dunkende karakter, lokaliseret til baghovedet med udstråling mod højre skulder og bag højre øje. Der kan ind imellem være flimren for øjne. Hun har kvalme flere gange dagligt, og hovedpinen forværres ved såvel fysisk som psykisk belastning.
2. Svimmelhed: oplever flere gange dagligt svimmelhed af nautisk type, hun må lægge sig med kvalme, og har sjældent forekommende opkastninger.
3. Tinnitus: 2-tonet hyletone for højre øre, som er konstant til stede og er søvnhindrende, så hun må anvende sovemedicin.
4. Nakkesmerter: har altid strammende, dunkende smerter i højre side af nakken, som forværres ved bevægelse af nakken eller anden fysisk aktivitet i nakke-skulderåg.
5. Smerter i højre arm: strålende fra nakken, ud på bagsiden af overarm og udside af underarm, frem mod 4. og 5. finger, hvor der er sovende fornemmelse. Smerterne i armen kan forværres ved bevægelse af nakken, og hun har fornemmelse af nedsat kraft og ændret følesans i overarm.
6. Smerter ved haleben: siden hændelsen er smerterne ved haleben aftaget let. Har svært ved at sidde gennem længere tid.

Psykisk kognitive gener:
1. Påvirket hukommelse og koncentrationsevne, kan ikke læse, ikke se TV og ikke arbejde ved PC-skærm. Hun har fornemmelse af, at 'hjernen går i stå', og oplever orienteringsvanskeligheder.
2. Psykisk ændring: er mindre socialt aktiv, er træt og har påvirket nattesøvn (smerter).

…
Columna: normal cervikal lordose, torakal kyfose samt lændelordose. Ingen skoliose. Der angives direkte berøringsømhed lavt over os sacrum og ned mod os coccygis. Der angives berøringsømhed af de øvre torakale og de cervikale processus spinosi og den tilstødende paravertebrale muskulatur, mest udtalt på højre side. Der er berøringsømhed også af nakkefæster, ikke af temporalismuskulaturen.
Bevægeligheden i halshvirvelsøjlen er smertebetinget indskrænket, både ved ekstension og fleksion. Der er smerter ved rotation, som til begge sider andrager ca. 60 grader, foramenkompressionstest er negativ bilateralt.
Ringe kyfosering ved foroverbøjning i lænd med finger-gulv-afstand til knæniveau. Der er normal hyperekstension og sidebøjning.

Overekstremiteter: berøringsømhed af muskulatur omkring højre skulderled ved musculus supraspinatus og ved deltoideus. Palpation ved den bageste del af musculus deltoideus udløser de af [klageren] kendte smerter i højre overarm. Der er passiv fri bevægelighed i store led og diffus kraftnedsættelse over såvel skulder-, albue- som håndled. Der angives berøringsømhed af caput commune extensorum med udløsning af de af [klageren] kendte smerter og paræstesier ulnart på antebrachium og ud mod 4. og 5. finger. Der er ingen atrofi. Der er normale og egale reflekser. Der angives uden segmentær fordeling let ændret berørings- og smertesans i højre arm, hånd og fingre.
…
Efter min vurdering er der en sammenhæng mellem hændelsen den 08.02.09 og skadelidtes aktuelle klager. Vurderet ud fra beskrivelse af skademekanisme og efterfølgende symptomer er det sandsynligt, at [klageren] har pådraget sig hjernerystelse, og at slaget mod højre side af hovedet også har medført påvirkning/beskadigelse af mellemørets knogler som forklaring på dels høretab og dels tinnitus.
Det er ligeledes sandsynligt, at faldet også er årsag til gener fra sæderegion med muligt brud eller kvæstelse af haleben.
[Klageren] har fra umiddelbart efter hændelsen haft erindring om smerter i højre side af nakke og skulder, og inden for 1 døgn tilkom smerter i højre arm. Beskrivelse af smertefordeling, de objektive fund ved dagens undersøgelse og MR-skanning, visende degenerative forandringer niveau C-5/6 er ikke foreneligt med nerverodspåvirkning. De nuværende gener i højre arm er myoligamentært udløst fra nakke-skulderåg og fra senetilhæftning ved albueled. De radiologiske forandringer niveau C-5/6 er af degenerativ karakter, og dermed også forudbestående for hændelsen den 08.02.09. At dele af degeneration også har konfiguration som prolaps, må i denne sammenhæng anses for tilfældigt, og er ikke årsag til [klagerens] symptomer.
…
Det er med baggrund i traumets karakter relativt hurtigt, at der foretages vurdering af eventuelle blivende mén. Da der er både fysiske og psykisk kognitive gener, tydende på følger efter hjernerystelse, er der efter min vurdering grundlag for også en neuropsykologisk vurdering til belysning af eventuelle blivende mén."

I psykologudtalelse af 30/11 2009 er det bl.a. noteret:

"Der er udtalte angstreaktioner, som om der er 'fare' på færde-hvilket begrænser [klagerens] udfoldesmuligheder især i sociale situationer, hvor [klageren] bliver særlig sårbar og vil væk!
Der er stadig søvnbesvær med mareridt, hukommelsesproblemer og reduceret stresstolerance. Sidste symptom forstærker [klagerens] tvivl om hun kan vende tilbage til netop et meget stressfyldt jordemoderarbejde: Den psykologiske behandling består i, at afhjælpe de ubehagelige symptomer og etablere en ny normaltilstand, og der er fortsat gode be-

handlingsmuligheder og [klageren] vil være i stand til at påtage sig et arbejde, der er mindre ansvarsfyldt og mindre stressfyldt primo februar 2010 med en langsom opstart og et arbejde, der er meningsfyldt for [klageren].

Af den kommunale journaloversigt fremgår det bl.a.:

"**Opfølgning af placering i virksomhed, afsluttende notat**
…
Hændelsesdato: 07-01-2010
…
[Klageren] er ifølge tilbudsblanket henvist til [arbejdsprøvningssted] mhp. arbejdsprøvning. [Klagerens] ressourcer i forhold til det ordinære arbejdsmarked skal afklares, især i forbindelse med hendes psykiske vanskeligheder. [Klagerens] arbejdsevne skal belyses samt afklares i forhold til ethvert erhverv.
…
[Klageren] fortæller, at det er hendes psykiske tilstand og de konstante smerter, som plager hende mest i dagligdagen og betyder stærke begrænsninger. Jeg spørger ind til hvad der sker, når et angstanfald opstår. [Klageren] beskriver: 'Jeg stivner og tænker kun på at komme væk. Jeg har ingen kontrol over det og kan ingenting gøre'. Efter sådan en oplevelse tager [klageren] et varmt bad, det virker beroligende. Det er det eneste [klageren] synes hjælper. [Klageren] har ingen forslag til hvordan andre kan hjælpe hende ud af tilstanden. [Klageren] går i et forløb hos en psykolog, bl.a. for at lære at håndtere angstanfaldene. Psykologen mener hun har Posttraumatisk - hjernesyndrom. [Klageren] oplever ikke tegn på depression.
…
[Klageren] møder til tiden og da hun kommer ind i samtalelokalet, ser hun trykket og nervøs ud. Da jeg spørger hende hvordan hun har det, begynder hun at græde. Hun har det skidt psykisk, kraftig hovedpine. [Klageren] synes at hendes tilstand betyder en stor forringelse af livskvaliteten, den kraftige hovedpine og angstanfaldene er en kæmpe belastning. [Klageren] skærmer øjnene for lyset, hun har flimren for øjnene, så Jeg trækker gardinerne for. [Klageren] græder flere gange under samtalen og siger flere gange, at hun ikke kan være sammen med mange mennesker. Jeg foreslår, at jeg kan undervise hende individuelt i Mindfulness, og forklarer hende hvad det er. Det vil [klageren] gerne, har selv praktiseret 'fantasirejser' og afspændingsøvelser. Da jeg foreslår, at [klageren] på et senere tidspunkt kan komme i … sammen med mig, giver hun udtryk for, at det tror hun ikke kan lade sig gøre, dels det store lokale, mange mennesker og støj. Samtidig ville det være angstfremkaldende.

Skånehensyn:
Fysisk:
- Smerter: konstant hovedpine, smerter i nakke/skulder samt haleben
- Flimren for øjnene
- Svimmelhedsanfald med kvalme
- Tinitus
- Anspændt
- Meget støj og lysfølsom
- Kan ikke læse, skrive længere tekster (dagbog), se TV mm.

…
Psykisk:
- Angst: kan ikke være sammen med mange mennesker
- Kognitive vanskeligheder som koncentrations- og hukommelsesbesvær
- Skal restitueres efter en aktivitet, hvilket kan tage et par dage.

Aftale:
Kommer på [arbejdsprøvningssted] hver dag og træner Mindfulness fra 8.15 - ca. 9.30 (fridag onsdag). En gåtur hver dag, af ca. 1 times varighed.
…
Arbejdsopgaver i forbindelse med arbejdsprøvningen:

[Klageren] skulle under forløbet på [arbejdsprøvningssted], have været tilknyttet … værkstedet. Ved den indledende samtale den 5. Oktober, aftaler vi at [klageren] skal starte med at få individuel undervisning i Mindfulness meditation og Yoga strækøvelser samt starte med at indarbejde daglig fysisk træning i form af gåture af ca. 1 times varighed. Meditationen udøver [klageren] på [arbejdsprøvningssted] og gåturene foregår hjemmefra.

Træningen i Mindfulness har først og fremmest til formål, at træne [klageren] i, at være til stede i nuet, at lære at undgå de vanemæssige bestræbelser på at slippe fri af en følelse (eks. Angst) eller fysiske fornemmelser (eks. Smerter), som ofte virker modsat hensigten og fastholder os i den pinefulde tilstand vi forsøger at undslippe.

Gåturene er den eneste form for motion, som [klageren] kan klare med de gener hun har. [Klageren] fortæller, at hun tidligere dyrkede meget motion, bl.a. ridning og løbetræning så det betyder rigtig meget for [klageren], at hun kan komme ud og få lys og luft. [Klageren] har en Islandsk hest og hun er meget glad for at ride på den. Det kan hun ikke i øjeblikket, men hun besøger hesten hver dag og kan også gå ture med den.
…
Timetal:
Ugentligt timetal: Skulle have startet med 4 timer/dag x 4 dage/uge.
Vi aftaler at starte med Mindfulness tirs. og tors. i 1 time sammen med mig den første uge. Herefter går [klageren] en tur på 1 time. Vi vil arbejde frem imod, at [klageren] kommer 4 dage om ugen, med 'fridag' onsdag.
Det er således 2 timer dagligt 4 dage om ugen.
…
Fysiske aspekter:
[Klageren] Har konstant meget kraftig hovedpine, er meget lys og støjfølsom og bliver svimmel ved blot små bevægelser. Hun har smerter i nakke, skulder og haleben og kan f.eks. ikke ligge på ryggen eller sidde lige på en stol, men kan kun ligge på den ene side og sidder 'på den ene balle' på en stol. Når [klageren] mediterer liggende, må hun derfor ligge på siden. Da vi forsøgte at lave siddende yogastrækøvelser, som ellers foregår i liggende eller stående stilling, blev [klageren] meget dårlig med svimmelhed og kvalme og et begyndende angstanfald. Vi måtte stoppe øvelserne og [klageren] fortsatte med blot at gennemføre meditationerne og gåturene.
[Klageren] har det oftest bedst om morgenen og hviler sig ved middagstid, inden hun skal hente datteren. Om eftermiddagen er hun meget træt, men tvinger sig selv til at gøre noget aktivt med datteren. Ofte tager de begge over til hesten og er sammen om en gåtur med den.

[Klageren] ser hver dag mere eller mindre forpint ud og hun fortæller, at hun hver dag må tage Morfica, da al anden smertestillende ikke virker. Desuden har hun smerter fra nakke, skulder og haleben. [Klageren] har hver nat mareridt og sover dårligt pga. det og smerterne. Dette må [klageren] tage sovemedicin for. [Klageren] har enkelte dage set bedre ud og da viste det sig, at det var fordi hun havde sovet bedre.
[Klageren] fortæller, at hun ikke kan undvære morfica og sovemedicin og er bekymret for afhængighed. Sidst i perioden synes [klageren] ikke, at det virker mere.

[Klageren] er nu af egen læge henvist til smerteklinikken på …, men der er først plads i maj 2010, så hun er tilbudt behandling på en privatklinik i …

Psykiske aspekter:
[Klageren] har i perioden med tilknytning til [arbejdsprøvningssted], haft små fremskridt mht. at udfordre sin angst.
…
Kognitive aspekter:
[Klageren] har store problemer med hukommelsen og koncentrationen. [Klagerens] forsikringsselskab, har foranstaltet en neuropsykolog til at foretage en kognitiv undersøgelse. Denne blev udført 5. januar 2010 hjemme hos [klageren]. [Klageren] får en udgave af testen, når neuropsykologen er færdig med beskrivelsen. Ifølge [klageren], står det meget slemt til med koncentration og hukommelsen og der var flere af opgaverne som hun ikke kunne løse. Han havde ifølge [klageren] ikke givet meget håb om, at hun kan blive væsentligt bedre, hvilket [klageren] selv håber på. Neuropsykologen havde foreslået, at henvise [klageren] til hjerneskadecenteret.

Sociale Aspekter:
[Klageren] magter ikke sociale situationer, som hun har det nu og har været meget tilbagetrukket siden ulykkerne i februar og april. Dette er meget usædvanligt for [klageren], som før ulykken var meget social og ofte omgav sig med sine venner. Derfor er det også meget svært for venner at forstå at hun ikke magter så meget i øjeblikket.
…
Konklusion:
…
På baggrund af det samlede forløb på [arbejdsprøvningssted] vurderes det, at [klageren] egentlig besidder mange ressourcer, men at ressourcerne i hendes nuværende situation, overskygges af både de fysiske og psykiske gener, især hendes konstante smerter og angst.

[Klageren] er indgået meget positivt i forløbet og vi har på [arbejdsprøvningssted] ingen grund til at betvivle, at hendes tilstand er som hun beskriver den.

Det har som beskrevet ovenfor, ikke været muligt for [klageren] at være i sociale sammenhænge, hvorfor det anses for urealistisk at forvente, at [klageren] kan starte en arbejdsprøvning/praktik. Som [klagerens] situation ser ud nu, næsten et år efter ulykkerne, er det meget tvivlsomt om [klageren] kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.

På baggrund af ovenstående, vurderer jeg, at det vil være relevant at afvente yderligere tiltag i [klagerens] situation, indtil hun bliver yderligere afklaret i forhold til behandlingen på smerteklinikken og til neuropsykologens konklusioner foreligger. Samtidig er det hensigten at [klageren] vil arbejde videre med håndteringen af sin angst, sammen med Psykologen.

Når [klageren] er afklaret i forhold til sin tilstand, kunne det være relevant for hende at deltage på et sygedagpengekursus og/ eller et mindfulness kursus, for derved at få hjælp til at komme videre med de gener der evt. bliver stationære."

I neuropsykologisk undersøgelse af 10/1 2010 er det bl.a. anført:

"**Klager:**
På forespørgsel fortæller [klageren], at synet er uændret i forhold til tidligere, men at hørelsen på højre øre er væsentligt nedsat. På højre øre er yderligere tilkommet vanske-

ligheder som følge af kronisk optrædende tinnitus, Højre hånd opfattes endvidere af [klageren] som mindre motorisk sikker fungerende og der rapporteres om ukarakteristisk sensibilitetsforstyrrelse.

Inden for det psykiske område angiver [klageren] lettere koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder. Hun har gennem det seneste år haft udtalt tendens til at opleve sig utilstrækkelig samt behov for megen tid til forberedelse m.m.. Hun skriver mere op - men dette kompenserer ikke fyldestgørende.

I det hele taget oplever [klageren] en ringere intellektuel funktion end tidligere. Hun fortæller, at denne følelse ikke var dominerende tidligere, samt at hun aktuelt har udviklet en tilbageholdenhed i forhold til nye opgaver og andre menneskers krav.
…
Klagerne omhandler yderligere en opfattelse af at være personlighedsændret i retning af at være mere forvirret og hurtigere til at miste overblikket over situationen, end hun oplever at have gjort det tidligere. Hun er meget plaget af denne ændring og mener, at den forårsager tilbøjelighed til træthedstendens.
…
Konklusion:
…
[Klageren] fremtræder aktuelt lidt emotionelt afbleget. Resultaterne fra nærværende neuropsykologiske undersøgelse viser en person, som præmorbidt vurderes til at have fungeret intellektuelt svarede til området 'normalbegavet'. Hun medvirker godt i forbindelse med samtale og testning fremstår som en reflekterende person.

Ved den aktuelle undersøgelse klager [klageren] over nedsat intellektuel funktion og trættelighed. Hun kan ikke som før holde rede på flere spor samtidigt. Disse gener er tilkommet siden falduheldet og vurderes at have bevirket en destabiliserende effekt på funktionsniveauet.

I testningen ses vanskeligheder med at etablering af visuelt overblik, især i tidspressede situationer. Yderligere påvises en nedsat indlæringsevne for visuelt præsenteret materiale samt evne til fastholdelse og bearbejdning af dette materiale.

Samlet ses herfra, at det kniber med det mentale overblik i kravsituationer.

Samlet vurderes herfra, i forhold til et estimeret præmorbidt funktionsniveau i området for 'normalområdet', at der er indtrådt en funktionsændring af moderat karakter indenfor såvel koncentrations- opmærksomhedsfunktionen samt den visuelle indlæringsfunktion.

M.h.t. symptomernes ætiologi, vurderes herfra en overvejende sandsynlig sammenhæng med det tidligere omtalte falduheld. Der tale om intellektuelle vanskeligheder af moderat karakter, som påviseligt influerer [klagerens] sociale funktionsmåde og ultimativt livskvaliteten.

Set i lyset af at der næsten er gået et år siden sygdomsdebut, samt tiltag i form af reduktion i de arbejdsmæssige forpligtigelser, [klageren] egne forsøg på kompenserende teknikker - må helbredsgenerne tilsammen betragtes varige og en uheldig cocktail i forhold til [klagerens] fremtidige arbejdsevne.

Den fundne funktionsnedsættelse vurderes herfra som værende af en sådan karakter, at [klageren] ikke længere vil er i stand til at klare de komplekse og hurtigt skiftende ar-

bejdsmæssige krav i arbejdet som jordemoder - dette end ikke i fleks-lignende arbejdsvilkår."

Ved brev af 12/1 2010 til klageren oplyste selskabet, at hendes erhvervsevne fortsat blev vurderet midlertidigt nedsat til 1/3 eller mindre, og at bedømmelsen var sket ud fra en vurdering inden for alle erhverv.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/2 2010 er det bl.a. noteret:

"**Aktuelle klager**

1. Hovedpine: uændret altid tilstedeværende, trykkende, dunkende hovedpine, lokaliseret til baghovedet med udstråling dels mod højre skulder, og dels mod højre øje. Tidligere oplevet flimren for øjne og kvalme er aftaget.
2. Svimmelhed: nu værre tilfælde af svimmelhed at nautisk type, som fortsat kan ledsages af kvalme.
3. Tinnitus: uændret i observationsperioden.
4. Nakkesmerter: har fortsat strammende, dunkende smerter i højre side af nakken med udstråling op mod baghoved og ned i højre skulderregion.
5. Smerteudstråling fra nakken, ned på bagsiden af overarm, og udsiden af underarm, frem mod 4. og 5. finger, ledsaget af sovende fornemmelse. Tidligere oplevet kraftnedsættelse er aftaget, men der er uændrede føleforstyrrelser.
6. Har smerter ved haleben, uændret.

Psykisk kognitive gener:

1. Beskriver samme symptomkompleks som i juni 2009, og bekræftet ved den neuropsykologiske undersøgelse i januar 2010.
2. Psykisk ændring: ud over social isolation, træthed og smertebetinget påvirket nattesøvn, nu også mareridt og angsttilfælde.

…

Resumé og konklusion

…

Ved undersøgelsen dags dato virker [klageren] umiddelbart mindre forpint end tidligere beskrevet (juni 2009). Herudover er der ingen objektiviserbare ændringer i observationsperioden.

Efter min vurdering har uheldet den 08.02.09 medført blivende fysiske følger i form af hovedpine, svimmelhed, højresidig tinnitus og hørenedsættelse. Herudover er der myoligamentært betingede smerter i nakke-skulderåg med meddelte gener til højre arm, som kan være en følge af slag, men også, og mere sandsynligt, sekundære gener til hovedpinen. Som tidligere meddelt skønnes der ikke at være sammenhæng mellem uheldet den 08.02.09 og de radiologisk påviste degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen.
Det er ligeledes sandsynligt, at hændelsen har medført slag mod korsbenet, som fortsat giver gener. De psykisk kognitive gener, beskrevet i juni og i forbindelse med aktuelle undersøgelse, og kvalificeret ved den neuropsykologiske undersøgelse af 10.01.10, er fundet sammenhængende med uheldet den 08.02.09, og omfatter blivende intellektuelle vanskeligheder af moderat karakter. Det kan dog ikke udelukkes, at undersøgelsens resultat også kan afspejle længerevarende smertetilstand medførende generel opmærksomhedssvækkelse.

> Med baggrund i anamnese, konklusion af den neuropsykologiske vurdering og konklusioner i rapport fra Arbejdsmarkedscentret, … Kommune skønnes der at være såvel væsentlige som varige indskrænkninger i skadelidtes funktionsevne, og begrundet i såvel fysiske som psykisk/kognitive gener."

I statusattest af 13/7 2010 fra et tværfagligt smertecenter er det af en speciallæge i anæstesiologi bl.a. oplyst:

> "Patienten har herfra gennemgået et medicinsk modul. Den smertestillende behandling har ved afslutningstidspunktet lindret, men ikke fjernet smerterne.
>
> Prognosen må anses for at være yderst ringe. Der er ikke yderligere behandlingsforslag herfra.
>
> Funktionsevnen vurderes varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv.
> På grund af den ringe kognitive funktion vurderes det, at patientens arbejdsevne må være ophørt."

Af kommunalt lægeskøn af 6/8 2010 fremgår det bl.a.:

> "**Funktionsniveau:**
> Præget af daglige smerter i hoved, nakke, skulder og arm samt udstråling ned i ryggen. Der er udtalt træthed og udtrætbarhed, som gør at klienten må hvile mange gange i løbet af dagen. Koncentrationsevnen, hukommelsen og indlæringsevnen er væsentligt kompromitteret og hæmmer dagligdagens almindelige opgavers løsning. Den betydelige angsttilstand giver væsentlige sociale begrænsninger.
> …
> **Vurdering:**
> Klientens tilstand vurderes til at være stationær såvel vedr. de fysiske som de psykiske og kognitive forhold. Der er tale om en ganske betydelig, varig funktionsevnenedsættelse, vurderet i ethvert erhverv, uden udestående behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre funktionsevnen for arbejdsmarkedet."

Det er i en psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/9 2010 bl.a. anført:

> "**Personlighedsstruktur**
> Patienten har altid haft et højt ambitionsniveau på egne vegne. Rent fagligt har tingene faldet hende let, det har været let at sætte sig ind i ting og lære, men hun har også haft en høj arbejdsmoral, således en høj faglig stolthed. Andre vil nok betegne hende som en person, for hvem alting altid lykkedes for. Har hun sat sig et mål, så fuldfører hun det som regel. Socialt har hun været udadvendt, haft mange veninder. Der har altid været gang i hende, når hun har mødtes med veninderne, og de er gået i byen med videre.
>
> **Aktuelle psykiske symptomer**
> …
> Det starter med, når hun var ude og handle ind, og der var mange mennesker omkring hende, så oplevede hun, at hendes hjerte begyndte at slå hurtigt, hun begyndte at svede, hun begyndte at hyperventilere, fik en panikagtig følelse i kroppen. Hun måtte væk fra situation, ud af butikken med det samme. I starten troede hun, at hun skulle dø og at der var noget alvorligt galt. Lige inden anfaldet blev hun helt stiv, følte sig som i en osteklokke, og følte slet ikke, at hun kunne kommunikere med omgivelserne. Hun måtte dog erkende,

at andre nok ikke havde lagte mærke til det. Angstanfaldene begyndte også at komme derhjemme uvarslet. Hun har bearbejdet anfaldene ved hjælp af den psykologiske hjælp, hun efterfølgende har fået.
Hun har fortsat angstanfald, i hvert fald et par gange om dagen. Hun har nu lært at acceptere angsten.
…
Patienten var i en periode fortvivlet over sin tilstand, ked af det og tænkte det kunne være svært, at leve et helt liv med de smerter hun havde. Hun har dog aldrig været global trist (en over tid uafledelig tristhed). Hun føler hun mangler energi og overskud, men kan godt se lyspunkter i hverdagen, og er begyndt at nyde de små gode oplevelser, hun kan have med sin datter. Hun er ikke selvbebrejdende, hun har heller ikke tabt appetitten, tværtimod har hun taget 5 kg på, nu hun ikke længere motionere. Der er ingen døgnrytmevariation. Patienten har aldrig haft selvmordsovervejelser.
…
Konklusion
Til brug for diagnostisering er anvendt et PSE-skema (pressent state eksamination)
På basis af de symptomer og objektive fund, som er skitseret ovenfor, opfylder patienten kriterierne for: **F41-1 generaliseret angst.**

Behandlingsmuligheder
Der er ingen medicinske behandlingsmuligheder. Der er psykoterapeutiske behandlingsmuligheder i form af kognitiv psykoterapi, og jeg vil vurdere, at patienten vil have gavn af fortsat tilknytning til psykolog/psykiater med dette speciale.

Prognose
Hvad angår prognosen for det samlede tilstandsbillede, henviser jeg til de speciallæger, der har udtalt sig indenfor de relevante områder. Samlet set vurderer jeg ligesom dem, at der er tale om en kronisk tilstand med dårlig prognose. Prognosen specifikt i forhold de psykiske sequelae (angstlidelsen): *Det er sandsynligt at denne angstlidelse vil forsvinde helt indenfor det næste års tid, ved relevant behandling.*

Lidelsens betydning for funktionsevnen/erhvervsevnen
Specifikt i forhold til patientens psykiske lidelse (angstlidelse), vurderer jeg, at der er midlertidige skånehensyn, men ikke varige. I forbindelse med jobstart, vil patienten, hvis hun kun fejlede dette, have brug for et reduceret timeantal. Et skånsomt arbejdsmiljø, hvor hun ikke skal forholde sig til for mange nye mennesker af gangen, og hvor arbejdsopgaverne er præcise og veldefinerede. Dette er dog en teoretisk betragtning, idet at jeg ligesom de andre speciallæger vurderer, at specielt patientens kognitive funktionsnedsættelse invaliderer patienten så meget, at funktionsevnetabet samlet set vurderes svært (en skala der går fra let til moderat til svær) og er varigt. Det er derfor meget usandsynligt at patienten kan vende tilbage til arbejdsmarkedet under nogen som helst skåneforanstaltninger.

Jeg vurderer, at der er en god sammenhæng mellem traumets karakter og de psykiske symptomer patienten har udviklet. I den sammenhæng, er det vigtigt at notere sig, at der har været tale om et stort tab for patienten, idet hendes kognitive ressourcer, som tidligere var meget store, i dag er væsentligt reduceret. Dette tab medfører svære belastninger for patienten, der sekundært har udløst angsttilstanden."

I brev af 20/9 2010 til klageren meddelte selskabet, at udbetalingerne blev fortsat og bemærkede, at "ligesom tidligere har vi foreløbig kun vurderet din erhvervsevne inden

for dit nuværende erhverv og ikke taget stilling til dine muligheder for at arbejde inden for lignende erhverv…". Selskabet sendte et tilsvarende brev den 19/9 2011 til klageren.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/9 2012 hedder det bl.a.:

> "AKTUELLE
> Det aktuelle traume sker den 23.08.11, idet undersøgte som fører af almindelig personbil, hvor hun har sikkerhedssele og der var nakkestøtte, kører med cirka 30 km i timen ind i foran holdende personbil.
> …
> AKTUELLE KLAGER
> 1. Lændesmerter.
> Har konstant lændesmerter som angives som udtalte samt udstråling til venstre balleregion. Har svært ved at stå eller sidde i længere tid. Bilkørsel er også besværliggjort. Ingen udstråling længere distalt i UE.
>
> Derudover har patienten fortsatte følger efter tidligere traume med følger af hjernerystelse og nakketraume i form af hovedpine, svimmelhed, tinnitus, hørenedsættelse på højre øre, nakkesmerter og smerter svarende til halebenet. Dog angiver patienten at disse smerter overordnet er blevet langsomt bedre, men er fortsat tilstede.
> …
> KONKLUSION
> Aktuelle traume vurderes at have forårsaget: et vridtraume i lænderyggen, og at undersøgte har aktuelle følger deraf.
> Undersøgtes klager vurderes at være i overensstemmelse med aktuelle objektive undersøgelse. Symptomerne vurderes som middelsvære.
> Det er nu 1 år efter uheldet, men vurderes fortsat at være en god chance for langsom bedring i løbet af ½ til 1 år fra nu.
> Vil anbefale fortsat smertestillende medicin efter behov samt fortsat træning afpasset af symptomerne.
> Det vurderes at følger efter tidligere traume umiddelbart har en vis betydning for følgerne af aktuelle traume."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/1 2014 fremgår det bl.a.:

> "**Aktuelt:**
>
> Patienten beskriver aktuelt flg. tilstand:
> **1.** Hun beskriver, at generne efter det første traume er klart dominerende. Patienten beskriver, at hendes største problem er nakkesmerter. Hun har konstante strammende og dunkende smerter i højre side, der forværres ved bevægelse af nakken samt ved fysisk aktivitet i nakken.
> **2.** Konstant hovedpine af trykkende og dunkende karakter i baghovedet med udstråling ud til højre skulder men ikke længere distalt. Patienten kan have kvalme flere gange dagligt og får forværring ved fysisk og psykisk belastning.
> **3.** Nautisk svimmelhed der kommer primært i forbindelse med hovedpinen.
> **4.** Konstant tinnitus på højre øre.
> **5.** Smerter i lænden, der stråler ud i venstre glutealregion men ikke længere distalt.

6. Hun beskriver som sit værste invaliderende punkt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Patienten har svært ved at koncentrere sig, ved at læse, se arbejde ved PC-skærm samt svært ved at klare flere input på samme tid.

…

Konklusivt kan udtales som svar på de af PFA Pension stillede spørgsmål:

…

Jeg kan ikke beskrive, i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges. Patienten er førtidspensioneret efter det første traume.

Jeg mener ikke, at der er nogen sociale eller behandlingsmæssige tiltag, der kan bedre funktionsevnen, denne har været stationær siden tildeling af førtidspensionen i 2010.

Der er ingen yderligere behandlingsmuligheder.

Patienten virker med forsænket stemningsleje men ikke depressiv i forbindelse med undersøgelsen.

Hun angiver, at hun har svært ved at erindre hendes behandlingsforløb.

Jeg mener ikke, at der er en nuværende medicinering, der påvirker funktionsniveauet, og jeg kan ikke foreslå en ændring.

Funktionsniveauet og helbredssituationen er velbelyst ved undersøgelsen."

I referat af 8/4 2014 fra en neuropsykologisk undersøgelse er det bl.a. oplyst:

"**Baggrund**

I henvisningsskrivelsen oplyses blot, at [klageren] d. 17. april 2009 pådrog sig et brud på en knogle i højre ankel og at hun ved et uheld i 2011 med en hastighed på 30 km i timen kørte op i en holdende bil.

Gennemlæsning at sagsakterne afslører dog, at [klageren] endvidere d. 8. februar 2009 var udsat for en faldulykke i hjemmet, hvor hun pådrog sig et let hovedtraume. Det var så vidt jeg kan læse det ud af sagsakterne denne hændelse og følgerne heraf som resulterede i, at hun efterfølgende er blevet førtidspensioneret.

…

Indtryk

[Klageren] møder til det aftalte tidspunkt. Hun har en nogenlunde alderssvarende fremtoning. Hun er mimikfattig og distanceret i kontakten. Stemningslejet forekommer at være forsænket og hun er lettere labil. I almindelig samtale får man ikke indtryk af tilstedeværelsen af alvorligere kognitive deficits. Hun kan således holde tråden i samtalen og kan redegøre relevant for sin livssituation og sine gener. Der bemærkes ikke problemer med ordmobilisering. Der er således ikke noget, der tyder på tilstedeværelsen af en demenstilstand eller amnestisk syndrom.

Der et indikation af, at [klageren] ikke i testningen reelt bestræber sig på at yde sit bedste. Dette viser sig dels i en test designet til at afdække svigtende kooperation og dels i det forhold, at hun i ingen af de delprøver som almindeligvis afspejler det præmorbide funktionsniveau kommer nærheden af det niveau, man vil forvente ud fra oplysningerne om uddannelsesniveau.

…

Konklusion

[Klageren] er undersøgt på foranledning af PFA Pension. Hun er 51 år gammel, uddannet jordemoder og arbejdede som sådan frem til februar 2009, hvor hun faldt og pådrog sig et let hovedtraume i hjemmet. Omstændighederne omkring faldet er ikke helt klare, og det er svært at afgøre omfanget af amnesiperiode. Hun har siden været plaget af smerter i hoved og nakke. MR-skanning har vist normale hjernemæssige forhold, men en diskusprolaps i nakken. Hun fik efter halvandet års sygemelding tilkendt førtidspension. Hun var i

august 2011 involveret i et trafikuheld. Hun angiver ved dagens undersøgelse, at den væsentligste følgevirkning herefter er lændesmerter, som dog kun har begrænset indflydelse på hendes samlede funktionsniveau.

[Klageren] klager ved den aktuelle undersøgelse primært over konstant hovedpine og nakkesmerter samt en betydelig grad af lyd- og lysfølsomhed. Hun sover dårligt om natten og må hvile sig flere gange i løbet af dagen. Hun beskriver endvidere hukommelsesproblemer. Endvidere beskrives symptomer, som indikerer tilstedeværelsen af angstlidelse (social fobi og/eller generaliseret angst).

Resultaterne af den aktuelle undersøgelse er af en sådan beskaffenhed, at de ikke kan tages som udtryk for [klagerens] reelle kognitive funktionsniveau. Hukommelsesprøverne indikerer tilstedeværelsen af et amnestisk syndrom, hvilket ikke stemmer overens med hverken klinisk indtryk eller klager. Ingen testresultater ligger på et niveau svarende til det præmorbide funktionsniveau. Endelig ligger resultatet designet til at afdække svigtende kooperation klart under det niveau, som udgør grænseværdierne for pålidelige præstation hos både normale og neurologiske patienter. Det kan således ikke på baggrund af nærværende undersøgelse konkluderes, i hvilket omfang eventuelle kognitive deficits spiller en rolle for det samlede funktionsniveau."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 20/11 2014 fremgår det bl.a.:

"**PSYKISKE HELBREDSFORHOLD SIDEN 02.09.10:**
Ved min sidste speciallægeerklæring beskrev patienten deciderede angst anfald med øget puls, hjertebanken, sveden, hyperventilation og panikagtig følelse i kroppen når hun eksempelvis var ude at handle blandt mange mennesker. Hun troede på det tidspunkt, at hun skulle dø, og at der var noget alvorligt galt. Hun udviklede undgåelsesadfærd. Efterfølgende udviklede angst anfaldene sig også i hjemlige omgivelser, uden forvarsel. Disse symptomer er mere eller mindre gået i sig selv, efter at patienten modtog i alt 24 psykolog samtaler i 2010.

Patienten oplever fortsat fysiologiske symptomer når hun udsættes for stimuli, som beskrevet under 'fysiske helbredsmæssige forhold'. Desforuden har hun søvnbesvær, som beskrevet under funktionsbeskrivelsen. Hun er mere eller mindre konstant trist og har mange tanker og ruminationer omkring sin fortid, og også spekulationer og bekymringer om fremtiden, dagligt. Hun har let til tårer, og føler sig generelt uden interesse for sine omgivelser, mærker heller ingen glæde, og har konstant nedsat libido. Hendes selvtillid er blevet mindre og hun har en generel håbløshedsfølelse og uoverkommelighedsfølelse. Hun er blevet væsentligt mere indadvendt og isolerer sig socialt, og taler heller ikke ret meget med sin omgangskreds. Hun forsøger at opretholde en facade i forhold til at håndtere sin datter, og de udfordringer der er i forbindelse med eksempelvis at holde jul sammen med sin bror og dennes familie, i relativt larmende omgivelser, og hun ved at hun efterfølgende vil være træt og uden energi og overskud i flere dage i træk.
…
VURDERING OG KONKLUSION:
Som de øvrige speciallæger, tilslutter jeg mig, at patientens fysiske og kognitive funktionstab, skal forklares ud fra et ***post commotionelt syndrom.*** Hvad angår de psykiske helbredsforhold vurderer jeg, på baggrund af de beskrevne subjektive symptomer, de medsendte akter, et struktureret klinisk interview og de objektive psykiske fund, at patienten opfylder kriterierne for lidelsen:

F 34.1 **Dystymi** (en kronisk forstemningstilstand af depressiv type af flere års varighed, men som ikke er tilstrækkeligt udtalt eller med individuelle episoder af tilstrækkelig varighed, til at berettige til diagnosen - periodisk depression af svær, moderat eller let grad).

Denne tilstand er udløst af og vedligeholdes af patientens kroniske fysiske tilstand med smerter, kognitive funktionstab og høje sensibilitet overfor udefra kommende stimuli.

BEHANDLINGSMULIGHEDER:
Jeg vurderer, der ikke er yderligere realistiske medicinske eller terapeutiske behandlingsmuligheder, der kan give varig bedring af tilstanden. Jeg vurderer behandlingsmulighederne, rettet mod den psykiske helbredstilstand, som udtømte.

PROGNOSE:
Der er tale om en kronisk depressiv forstemningstilstand, som udsløses af patientens kroniske fysiske tilstandsbillede. Der er derfor ingen udsigt til bedring, og de relevante psykologiske og medicinske behandlingstiltag har heller ikke båret frugt, hvilket alt sammen taler for en dårlig prognose.

VARIGE ELLER MIDLERTIDIGE SKÅNEHENSYN:
Jeg kan ikke se, der er varige eller midlertidige skånehensyn, der er forenelige med et funktionsniveau på arbejdsmarkedet.

LIDELSENS BETYDNING FOR ARBEJDSEVNEN:
Arbejdsevnetabet vurderes, på en skala fra ubetydeligt - let - moderat - svært, som **svært.** Jeg vurderer, at der er tale om et **varigt erhvervsevnetab,** udelukkende på baggrund af de psykiske helbredsmæssige forhold.

Jeg har ved min undersøgelse ikke fundet sociale forhold, herunder misbrug, som kan være en hindring i forhold til bedring af funktionsniveauet. Jeg vurderer heller ikke, at der er andre undersøgelser, der er relevante i forhold til at beskrive patientens psykiske helbredsforhold."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Generel erhvervsevnenedsættelse**
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af 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. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to tredjedele eller halvdelen af indtægten som almindelig fuldtidsbeskæftiget for nedsættelsen af erhvervsevnen.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker 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 bedøm-

melsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet er, eller efter revalidering vil være i stand til at få arbejde.

…

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse

§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

…

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

…

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med henholdsvis to tredjedele eller halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse. **Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder.** Herefter kan der alene ske udbetaling, efter bestemmelsen om udbetaling ved revalidering, hvis den forsikrede af PFA Pension anses for egnet til revalidering, eller efter bestemmelsen om udbetaling ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat.

Stk. 6. I de to første år efter ophør af en udbetaling på grund af fagrelateret erhvervsevnenedsættelse kan der ikke på ny ske udbetaling ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

…

Præmiefri dækning

§ 16. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har vurderet, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt. Præmiefritagelsen gælder for den del af forsikringen, der udbetales.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, samt ved udbetaling i forbindelse med revalidering, er der ikke ret til præmiefritagelse.

Stk. 3. Ved udbetaling på baggrund af midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1962 og uddannet jordemoder, faldt den 8/2 2009 på sit badeværelse og slog bl.a. sit hoved og nakke. Hun har efterfølgende haft gener i form af bl.a. hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed, tinnitus, koncentrationsbesvær, og hertil har hun udviklet en angstlidelse. Selskabet har udbetalt fulde forsikringsydelser i perioden

fra 28/6 2009 til 1/11 2014, hvorefter selskabet har udbetalt halve ydelser. Selskabet har anført, at klagerens nedsættelse af erhvervsevne først kan anses for varig pr. 1/1 2015, og hun derfor først fra dette tidspunkt har ret til præmiefritagelse.

Det fremgår af psykologudtalelse af 30/11 2009, at klageren havde udtalte angstreaktioner, hukommelsesproblemer og nedsat stresstolerance, men at der fortsat var "gode behandlingsmuligheder" med mulighed for, at klageren kunne påtage sig et mindre ansvarsfyldt og stressfyldt arbejde.

I neuropsykologisk udtalelse af 10/1 2010 er det bl.a. angivet, at "helbredsgenerne tilsammen betragtes varige og en uheldig cocktail i forhold til [klagerens] fremtidige arbejdsevne.".

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/2 2010 er det bl.a. vurderet, at klagerens ulykke den 8/2 2009 har medført blivende fysiske følger i form af hovedpine, svimmelhed, højresidig tinnitus og hørenedsættelse", og at det med "baggrund i anamnese, konklusion af den neuropsykologiske vurdering og konklusioner i rapport fra [kommune] skønnes der at være såvel væsentlige som varige indskrænkninger i skadelidtes funktionsevne…".

Det fremgår af sagen, at klageren i perioden 5/10 2009 til 7/1 2010 var i arbejdsprøvning, hvor det er konkluderet, at klageren trods mange ressourcer "overskygges af både de fysiske og psykiske gener, især hendes konstante smerter og angst.". Det blev besluttet af afvente yderligere arbejdsmarkedsrelaterede tiltag.

I statusattest af 13/7 2010 fra smerteklinikken, hvor klageren var tilknyttet, er det bl.a. noteret, at funktionsevnen "vurderes varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv", og at klagerens "arbejdsevne må være ophørt" på grund af den ringe kognitive funktion.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/9 2010 udtaler speciallæge blandt andet, at "jeg ligesom de andre speciallæger vurderer, at specielt patientens kognitive funktionsnedsættelse invaliderer patienten så meget, at funktionsevnetabet samlet set vurderes

svært (en skala der går fra let til moderat til svær) og er varigt. Det er derfor meget usandsynligt at patienten kan vende tilbage til arbejdsmarkedet under nogen som helst skåneforanstaltninger.".

Efter en trafikulykke den 23/8 2011 blev der indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/9 2012, hvor det bl.a. er noteret, at det "Aktuelle traume vurderes at have forårsaget et vridtraume i lænderyggen…", og at "Det er nu 1 år efter uheldet, men vurderes fortsat at være en god chance for langsom bedring i løbet af 1/2 til 1 år fra nu.". Det bemærkes, at "Det vurderes at følger efter tidligere traume umiddelbart har en vis betydning for følgerne af aktuelle traume.".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 28/1 2014, at lægen mener, at der ikke "er nogen sociale eller behandlingsmæssige tiltag, der kan bedre funktionsevnen, denne har været stationær siden tildeling af førtidspension i 2010.".

I neuropsykologisk undersøgelse af 8/4 2014 findes det, at klageren giver indtryk af, at hun "ikke i testningen reelt bestræber sig på at yde sit bedste.", og at resultaterne af undersøgelsen "ikke kan tage som udtryk for klagerens reelle kognitive funktionsniveau".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 20/11 2014 fremgår det, at klagerens arbejdsevnetab vurderes som svært, og det noteres, at "Jeg vurderer, at der er tale om et varigt erhvervsevnetab, udelukkende på grund af de psykiske helbredsmæssige forhold.".

Forsikringsydelser

Det fremgår af de gengivne forsikringsbetingelser, at der kun er ret til midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i 6 måneder. Af selskabets brev af 12/1 2010 til klageren fremgår det, at selskabet er overgået til en vurdering af hendes erhvervsevne i alle erhverv. I selskabets efterfølgende breve angiver selskabet, at erhvervsevnenedsættelsen er sket på baggrund af hendes nuværende og tidligere erhverv.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at selskabet siden januar 2010 har vurderet klagerens generelle erhvervsevne, og at udbetaling af forsikringsydelserne er sket på denne baggrund.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagens oplysninger, at det er bevist, at klagerens erhvervsevne også efter den 1/11 2014 er nedsat med 2/3 eller mere, hvorfor selskabet ikke har været berettiget til nedsætte udbetalingerne af forsikringsydelse til klageren. Nævnet har bl.a. lagt vægt på speciallægeerklæringerne af 28/1 2014 og 20/11 2014, der karakteriserer klagerens erhvervsevne som svært nedsat uden behandlingsmæssige tiltag, der kan medføre en bedring. Nævnet har noteret, at det i den neuropsykologiske udtalelse er anført, at undersøgelsen ikke kan tages som udtryk for klagerens kognitive funktionsniveau, og klageren havde givet indtryk af ikke at yde sit bedste i testen. Nævnet finder imidlertid ikke, at dette udsagn – set i forhold til de øvrige speciallægeerklæringer – på tilstrækkelig vis beviser en bedring af erhvervsevnen i forhold til selskabets tidligere vurderinger.

Nævnet finder derfor, at klageren også efter den 1/11 2014 er berettiget til udbetaling af fulde forsikringsydelser.

Præmiefritagelse

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at såfremt udbetalinger af forsikringsydelse sker på baggrund af en midlertidig nedsættelse af den generelle erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse.

Selskabet har anført, at klagerens tab af den generelle erhvervsevne først kan anses for at være varigt pr. 1/1 2015. Selskabet har bl.a. henvist til speciallægeerklæringen af 12/9 2012, hvoraf det fremgår, at der fortsat er en god chance for langsom bedring. Nævnet finder efter en gennemgang af speciallægeerklæringen, at speciallægens bemærkning omkring udsigten til bedring må anses for at vedrøre de lændesmerter, som klageren havde pådraget sig ved ulykken den 23/8 2011, og at det derfor ikke kan anses for at være en generel udtalelse om udsigten til bedring af klagerens øvrige helbredsmæssige gener. Nævnet finder i denne forbindelse, at speciallægens bemærkning

om, at følgerne efter det første traume må anses for at være af betydning for følgerne efter trafikuheldet, må anses for at være af betydning i forhold til spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det aktuelle trafikuheld.

Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til først at anse klagerens erhvervsevne for varigt nedsat pr. 1/11 2014. Nævnet finder ikke grundlag for at tilsidesætte konklusionerne i speciallægeerklæringerne fra 2010, hvoraf det gentagne gange er angivet, at klagerens tilstand er blevet vurderet varigt nedsat. Under hensyn til, at selskabets udbetalinger er sket bl.a. på baggrund af de angivne speciallægeerklæringer, og den periode, hvor selskabet har foretaget udbetalinger, finder nævnet, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne har været varigt nedsat siden den 2/9 2010.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere også efter den 1/11 2014 og skal udbetale forsikringsydelser i overensstemmelse hermed. Selskabet skal også anerkende, at klagerens erhvervsevnetab har været varigt siden den 2/9 2010, og at der skal ydes præmiefritagelse. Eventuelle forfaldne beløb forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels