Ankenævnet for Forsikring

Den 15. marts 2017 blev i sag nr. 89720:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet pr. 1/7 2016 har nedsat hendes løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne fra hele til halve ydelser samt nedsat præmiefritagelsen fra hel til halv.

Selskabet henviser til, at det har vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med 2/3, men alene med mellem halvdelen og 2/3.

Forsikringen giver ret til fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne, når den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Er den generelle erhvervsevne nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde erhvervsevne, giver forsikringen ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne, og uddannet gartner, har modtaget fulde ydelser ved tab af erhvervsevne fra selskabet siden 23/12 2004 på grund af gener efter whiplash. Hun har efterfølgende været i arbejdsprøvning frem til 2009, hvor hun fik tilkendt førtidspension. Siden 2009 har klageren desuden modtaget fuld præmiefritagelse. I oktober 2014 påbegyndte selskabet en opfølgning på klagerens udbetalinger, og i den forbindelse indhentede de en neurokirurgisk speciallægeerklæring. På baggrund af speci-

allægeerklæringen vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere var nedsat med 2/3, men alene mellem halvdelen og 2/3 og nedsatte hendes ydelser fra hele til halve pr. 1/7 2016.

I klageskema af 12/8 2016 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "[Klageren] har i mange fået udbetalt løbende invalidepension og fuld præmiefritagelse efter først tilkendelse af fleksjob og efterfølgende førtidspension. Nu vurderer PFA pludseligt, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat med mindst 2/3 men kun med halvdelen. PFA indhentede på egen hånd en speciallægeerklæring, hvor speciallægen på forhånd var udpeget og betalt af PFA. Herefter vurderede PFA at [klagerens] helbred var bedret. Dermed er [klagerens] invalidepension blevet nedsat og præmiefritagelsen er nedsat til halvdelen. [Klagerens] helbred er ikke ændret overhovedet siden tilkendelsen af førtidspension, hvilket understøttes af vurdering fra egen læge i klage af 2. maj 2016.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> [Klageren] ønsker at afgørelsen om at nedsætte invalidepensionen og præmiefritagelsen trækkes tilbage og ændres til den tidligere vurdering med erhvervsevnetab på mindst 2/3 inden for alle erhverv."

Hertil har selskabet i brev af 8/9 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikredes police nr. ... er tegnet via pengeinstituttet … A/S. Policen er tegnet pr. 16. juni 1997.
>
> Policen giver ret til fuld udbetaling for af tab af erhvervsevne, når erhvervsevnen er nedsat med to tredjedele og tilsvarende halv udbetaling, når erhvervsevne, når erhvervsevnen er nedsat med halvdelen.
>
> For policen gælder Forsikringsbetingelser den 1. januar 2002 … A/S Gruppeforsikring Tab af Erhvervsevne … (..-...) (bilag A).
>
> **Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?**
> Forsikrede klager over, at PFA Pension har nedsat hendes løbende udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra hel til halv.
>
> Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med to tredjedele men alene med mellem halvdelen og to tredjedele.
>
> **Sagsfremstilling**
> Forsikrede har modtaget fuld udbetaling for tab af erhvervsevne fra PFA Pension siden 23. december 2004 pga. gener efter whiplash. Siden 1. juli 2009 har hun tillige modtaget fuld præmiefritagelse.
>
> Da PFA Pension i sin tid ved tilkendelsen vurderede forsikredes erhvervsevne på baggrund af de lægelige og kommunale akter, skønnede PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med to tredjedele. Hverken mere eller mindre.

PFA Pension vurderede således, at forsikrede på daværende tidspunkt havde en resterhvervsevne svarende til en tredjedel. Enhver forbedring (medmindre den er af decideret bagatelagtig karakter) af forsikredes erhvervsevne vil derfor medføre, at forsikrede ikke længere kan anses for at være nedsat i en sådan grad, at hun har ret til fuld udbetaling.

PFA Pension vurderer imidlertid ikke, at forbedringen er af et så markant omfang, at forsikredes erhvervsevne nu overstiger 50 procent, og PFA Pension udbetaler derfor fortsat halv ydelse til forsikrede, som det også fremgår ovenfor.

PFA Pension påbegyndte i oktober 2014 opfølgning på forsikredes udbetalinger. I den forbindelse, indhentede vi en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi …, dateret 26. marts 2015 (bilag B), undersøgelsen fandt sted den 10. december 2014. På baggrund af denne speciallægeerklæring nedsatte PFA Pension forsikredes udbetalinger fra hel til halv pr. 1. juli 2016 (bilag C og D).

Det oplyses i erklæringen (bilag B), at forsikrede aktuelt klager over 'ikke-dagligt, men ofte forekommende, spændingsfornemmelser i muskulaturen i hele nakkeregionen. Dette fører til hovedpine, som er lokaliseret i nakke og baghoved, og derudover føles som et spændebånd rundt om kraniet. Fra nakken er der symptomer ud i venstre arm i form af en spændingsfornemmelse og snurren i alle fem fingre'. Det fremgår endvidere, at forsikrede oplyser, at hun 'Har siden ulykken haft problemer med at koncentrere sig. Kan godt læse bøger, men efter lidt tid flyder bogstaverne ud for øjnene af hende'. Forsikrede oplyser endvidere overfor speciallægen, at 'Inden for det seneste år er der kommet smerter fra halebenet, når hun sidder. Har også fået lændegener ved gang, hvor hun føler det som om, at hofte og lænd fastlåses'.

Det fremgår, at forsikrede er ulønnet frivillig i en genbrugsforretning 3 timer om ugen og gør hjemmet rent efter evne. Det oplyses, at hun deltager i madlavning og tøjvask, men ikke i havearbejde. Den eneste form for motion er gåture af ca. et kvarters varighed en gang dagligt, men forsikrede har netop deltaget i et kommunalt projekt omkring gymnastik for kronisk syge.

Vedr. medicinforbrug oplyser forsikrede over for speciallægen, at hun tager Bonyl 500 mg., 2 stk. dagligt (smertestillende). Det er ikke hverdag hun tager medicin, men ofte. Endvidere oplyser forsikrede, at hun tager Deprakine 500 mg. dagligt (mod epilepsi).

Objektivt findes vedrørende Columna cervicalis, at forsikrede er øm ved palpation i hele den cervicale muskulatur, og der er let indskrænket bevægelighed i yderstillingerne ved alle bevægelser betinget af nakkesmerter. Derudover findes forhøjet blodtryk. Bortset fra disse fund, findes der normale forhold ved den objektive undersøgelse.

Speciallægen konkluderer, at han vurderer, at forsikrede har men i let til moderat omfang.

PFA Pension bemærker, at forsikrede oplyser, at de spændingsfornemmelser hun oplever i muskulaturen i nakkeregionen ikke forekommer dagligt, men 'ofte': Vi lægger til grund, at den hovedpine, som forsikrede oplyser kommer som følge af spændingsfornemmelserne, således heller ikke er dagligt forekommende. Generne beskrives bl.a. som 'spændingsfornemmelser' men ikke som smerter, og det er PFA Pensions vurdering, at 'spændingsfornemmelser' ikke dokumenterer et erhvervsevnetab på to tredjedele. Det er herudover PFA Pensions vurdering, at forsikredes klager over hovedpine (som ikke er dagligt forekommende) heller ikke dokumenterer et erhvervsevnetab på to tredjedele. Endelig beskriver forsikrede gener fra nakken og ud i venstre arm i form af en spændingsfor-

nemmelse og snurren i alle fem fingre. Det er PFA Pensions vurdering, at heller ikke en sådan gene dokumenterer et erhvervsevnetab på to tredjedele.
PFA Pension bemærker i den forbindelse, at forsikrede ikke har et dagligt forbrug af smertestillende medicin, og at Bonyl, som hun oplyser at anvende ifølge netdoktor.dk beskrives således: 'Bonyl® anvendes til behandling af svage smerter, fx hovedpine, tandpine, muskel- og ledsmerter eller menstruationssmerter'. Der er således tale om medicin til behandling af svage smerter.

Vi bemærker, at den objektive undersøgelse viser normale forhold, bortset fra muskulær ømhed og let indskrænket bevægelighed i yderstillinger ved alle bevægelser for så vidt angår columna cervicalis samt forhøjet blodtryk.

Endelig vurderer speciallægen, at der alene er tale om et let til moderat men, hvilket PFA Pension tillige vurderer ikke er i overensstemmelse med et erhvervsevnetab på to tredjedele.

I lægeattest 2, dateret 29. januar 2009 (bilag E) oplyses om 'Fortsat dagligt forekommende hovedpine, spændinger i nakke og skulderåg; specielt ved belastninger[.] Periodevist lænderygsmerter'.

PFA Pension bemærker, at forsikrede således i 2009 klagede over dagligt forekommende hovedpine og spændinger i nakke og skulderåg, hvilket ikke længere er dagligt forekommende, jf. erklæringen fra 2015 (bilag B). I 2009 klagede forsikrede endvidere over periodevise lænderygsmerter, hvor hun i erklæringen fra 2015 (bilag B) alene klager over nytilkomne lændegener ved gang.

Det oplyses i speciallægeerklæring af 14. november 2006 fra speciallæge i reumatologi … (bilag F), at forsikrede klager over 'Hele tiden smerter i halsrygraden. Tilbagevendende hovedpine til venstre i panden flere gange pr uge. Belastningssmerter fra venstre skulder og hele venstre arm. Tilbagevendende smerter i lænd og i hele venstre ben flere gange pr. uge. Smerterne varierer mellem 2 og 10 på en skala fra 0-10 med et gennemsnit på ca. 7'. og 'Søvnen er dårlig. Hyppig svimmelhed og kvalme ...' og 'Hyppigt trist og græder ofte tilsyneladende uden grund'.

Om medicin fremgår, at forsikrede tager Panodil 500 mg. 2-6 tabl. pr. dag., Diclofenac 50 mg, 2-4 tabl. pr dag og Deprakine 500 mg x 3 mod epilepsi.

Sammenlignes erklæringen fra marts 2015 (undersøgelsen foregik i december 2014) (bilag B) med erklæringen fra 2006 (bilag F), bemærkes, at forsikrede i 2006 klagede over konstante smerter fra halsrygraden, hvor hun i erklæringen fra 2015 alene klagede over ikke-daglige spændingsfornemmelser i muskulaturen i hele nakkeregionen, men ikke over smerter i selve halsrygraden. I 2006 klagede forsikrede også over tilbagevendende smerter i lænd og i hele venstre ben flere gange pr. uge. I erklæringen fra 2015 oplyste forsikrede til speciallægen, at hun har fået lændegener ved gang (dvs. det må være noget nyt) derimod nævnes ikke øvrige lændegener, hvorfor PFA Pension må gå ud fra, at forsikrede udover nytilkomne lændegener ved gang ikke i øvrigt har tendens til lændegener længere. I erklæringen fra 2015 klages heller ikke over smerter i venstre ben. I 2006 klagede forsikrede endvidere over dårlig søvn og hyppig svimmelhed og kvalme. I erklæringen fra 2015 klager forsikrede ikke over hverken dårlig søvn, svimmelhed eller kvalme. Der nævnes heller ikke tendens til tristhed som i 2006. I erklæringen fra 2006 oplyses om den objektive undersøgelse af columna lumbalis dvs. lænderygsøjlen, at 'Bagudbøjning, sidebøjninger og rotationer nedsat til 2/3 af det normale med flere smerter i alle yderstillinger. Flest

smerter ved bagudbøjning og rotation mod højre. Ømhed til venstre i lænden og diffust i venstre glutealregion'. I erklæringen fra 2015 oplyses derimod vedr. lænderygsøjlen, at der er 'ingen muskulær ømhed. God bevægelighed. 'I 2006 oplyses, at forsikredes gang er langsommere end normalt og at hun med besvær kan gå på hæle og tæer, i erklæringen fra 2015 oplyses, at forsikredes gang er upåfaldende og at hun klarer hæl- og tågang. I 2006 oplyses, at strakt benløftningstest udløser flere smerter i lænd, men ingen tegn til rodtryk. I erklæringen fra 2015 oplyses 'Negativ Lasegue' (hvilket vil sige, at der ikke er tegn på nerverodstryk ved strakt benløftningstest), der beskrives ikke udløsning af lændegener i erklæringen fra 2015.

I forhold til forbrug af medicin er der også sket en udvikling fra 2006 til erklæringen fra 2015. I 2006 tog forsikrede Panodil 2-6 tabletter pr. dag og Diclofenac 2-4 tabletter pr. dag. Det fremgår af oplysninger på f.eks. netdoktor.dk, at Diclofenac anvendes til behandling af stærke smerter. Ifølge erklæringen fra 2015 tager forsikrede dels ikke smertestillende medicin dagligt og hun tager ikke længere Diclofenac, men kan nøjes med Bonyl som er et middel mod svage smerter.

På baggrund af ændringerne i forsikredes klager, den objektive undersøgelse samt ændringerne i hendes medicinforbrug, er det PFA Pensions vurdering, at der er sket en betydelig bedring i forsikredes helbred og erhvervsevne.

Begrundelse for PFA Pensions 'afgørelse'
Det er PFA Pensions vurdering, at der ikke længere er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med to tredjedele fordi:

- Forsikrede klager ikke længere over smerter i halsrygraden (tidligere klagede hun over konstante smerter i halsrygraden).
- Det fremgår af de lægelige oplysninger, at forsikredes nakkegener er bedret, så hun ikke længere har daglige gener og der er nu alene tale om spændingsfornemmelser.
- Den hovedpine, som forsikrede oplyser kommer som følge af spændingsfornemmelserne må antages heller ikke at være daglig, når spændingsfornemmelserne ikke er daglige.
- Forsikrede kan trods klager over koncentrationsbesvær godt læse bøger.
- De oprindelige klager over lændesmerter er der ikke længere - dog klager forsikrede nu over nytilkomne lændegener ved gang. Det fremgår af erklæringen fra 2015 (bilag B) at der ingen muskulær ømhed er i lænderyggen og der findes god bevægelighed.
- Forsikrede klager ikke længere over smerter i venstre ben.
- Forsikrede klager ikke længere over dårlig søvn.
- Forsikrede klager ikke længere over svimmelhed og kvalme.
- Forsikrede klager ikke længere over hyppig tristhed.
- Forsikrede tager nu kun medicin mod svage smerter og ikke dagligt.
- Speciallæge i neurokirurgi … vurderer i erklæringen fra 2015 (bilag B), at forsikrede alene har et let til moderat men.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat med to tredjedele, men alene med mellem halvdelen og to tredjedele."

Heroverfor har klageren i brev af 23/9 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Ang. Det brev i har sendt, når jeg er i [butikken] laver jeg altså ikke noget i alle de 3 timer jeg er der, det er tit at jeg bare tager mig af de kunder, som kommer sammen med min kollega, jeg kan ikke koncentrere mig om kasseapperatet i ret lang tid, jeg laver tit fejl også tager min kollega over. Det er det sociale i det der betyder noget.
> Jeg har svært ved at koncentrere mig i det hele taget og jeg siddet tit i en samtale og leder efter orderne og har hukommelseproblemer og døjer tit med sløret syn. Har fået lavet en synsprøve og jeg skal bare bruge læsebriller, som jeg har, så det er ikke derfor jeg har det.
> Jeg har stadig smerter i halsrygraden og jeg har en diskopolapsi ryggen mellem skuldrebladende som giver smerter i ryg og om i brystkassen.
> Jeg går altid uden BH herhjemme p.g.a. smerter og jeg bruger kun sloggi toppe i stedet for alm. BH for de trykker/skære ikke så meget som en alm. BH. Jeg har svært ved at tage armene over skulderhøjde.
> Ligeså snart jeg har gjort noget huslig gulvvask- støvsugning osv. så har jeg hovedpine, svimmelhed og smerter resten af dagen, taber ting for følelsen i hænderne kan godt forsvinde og når det er helt galt får jeg også dårlig mave og blodkarene i øjnene springer.
> Lænde- halebensmerterne er der stadig, det er ikke hver dag jeg far gået min tur p.g.a. smerterne. Jeg sover altså ikke godt, jeg ligger faktisk hver aften og vender og drejer mig fordi jeg ikke kan sove p.g.a. smerter den bliver tit langt over midnat før jeg sover. Er hel stiv/smerter i kroppen om morgen og har svært ved at stå op.Har fået noget sovemidicin Amitriptylin,men det hjælper ikke. Røg på sygehus med forhøjet blodtryk i juni måned, hvor de trode at det var en hjerneblødning på grund af min tilstand.
> Og der skal ikke meget til før jeg bliver ked af det. Begge mine børn mener at jeg græder lige lovlig meget, der skal ingen ting til, men jeg kan ikke kontrollere det.
> Har fået at vide af lederen på … da jeg gik der og af min bekendsskabskres at jeg nogen gange sidder i min egen verden og at de ligesom ikke kan komme i kontakt med mig.
> Af medicin tager jeg : Ibuprofen Orifarm 400 mg. Mandolgin 50 mg. Paracetamol Orifarm 500 mg. Omeprazol 20 mg. Til maven p.g.a de smertestillende efter behov. Og Deprakine Retard 500 mg. mod mit Epilepsi."

Hertil har selskabet i brev af 12/10 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikrede skriver nu, at hun (ligesom i speciallægeerklæringen fra 2006) fortsat har smerter i halsrygraden.
>
> PFA Pension stiller sig undrende overfor, hvorfor forsikrede ikke har nævnt dette i forbindelse med den seneste speciallægeundersøgelse i 2014 hos speciallæge i neurokirurgi … (bilag B), såfremt dette fortsat udgør en væsentlig gene.
>
> Forsikrede oplyser endvidere i brevet, at hun har en discusprolaps mellem skulderbladene som giver smerter i ryg og brystkasse. Denne discusprolaps er heller ikke nævnt i den seneste speciallægeerklæring (bilag B), og PFA Pension anmoder derfor forsikrede om at fremlægge dokumentation for denne discusprolaps.
>
> Forsikrede oplyser, at hun mod smerter tager Ibuprofen 400 mg (anvendes til svage smerter), Mandolgin (anvendes ved lette til moderate smerter, men kan ifølge indlægssedlen også anvendes mod moderate til stærke smerter) og Paracetamol 500 mg. Derudover oplyser forsikrede, at hun tager et middel mod mavesår samt et middel mod epilepsi. Det er ikke oplyst, om der er tale om fast medicinering mod smerter, og PFA Pension vil derfor indhente journalen fra forsikredes egen læge med henblik på flere oplysninger om dette.

Konklusion
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat med to tredjedele, men alene med mellem halvdelen og to tredjedele."

Heroverfor har klagerens repræsentant i mail af 14/12 2016 til nævnet vedhæftet klagerens brev af 27/10 2016 til selskabet. Af brevet fremgår det bl.a.:

"Ang. dit brev du sendte. Den discusprolaps jeg skrev om er en misforståelse jeg fik på sygehuset, da jeg var indlagt. Min læge har forklaret mig her til morgen at det er mine led der sætter sig men det kan du få forklaret af ham når du indhenter oplysninger hos ham. Og ang. medicinen så kan jeg altså ikke tåle stærkere medicin, vi har prøvet og der blev jeg bare syg."

Hertil har selskabet i brev af 19/12 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikrede oplyser i sit brev (bilag G), at hun ikke har discusprolaps og at hun ikke tåler stærkere medicin.

Det fremgår af journalen fra forsikredes egen læge (bilag H), at forsikrede mod smerter tager Amitriptylin (det er egentlig et middel mod depression). Derudover tager hun Panodil ved behov, Ibumetin ved behov og Dolol ved behov. Derimod fremgår der ikke at hun tager Mendolgin, som hun tidligere har oplyst."

Heroverfor har klageren i mail af 2/1 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Amitriptylin fik jeg udleveret af lægen, efter jeg havde været på sygehuset med forhøjet blodtryk, hvor de trode at det var en hjerneblødning p.g.a min tilstand. , så jeg bedre kan slappe af og sove, da jeg har svært ved at sove på grund af smerter og spekulationer, Men de hjælper nu ikke synes jeg men det er der nu heller ikke nogle af de andre piller der gør, de tager kun lige toppen af smerterne og jeg kan jo ikke tåle nogen der er stærkere.
Mandolgin 50 mg. Er nogen som jeg har tilbage fra 2015 og jeg skrev jo alle de piller som jeg har og tager af, ned på papiret sidste gang.
Jeg har også gået til kranio-sakreal behandling, da det giver lidt lettelse i smerterne i lidt tid, men det har jeg ikke råd til nu da de har halveret min pension."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I speciallægeerklæring af 14/11 2006 fra speciallæge i reumatologi er det bl.a. noteret:

"Nuværende sygdom og aktuelt
22. September 2004 trafikuheld, hvor patienten var farer af bil, en …. Hun holdt stille for at svinge til venstre og blev påkørt bagfra af en anden bil. Bilen havde trækkugle og nakkestøtter og hun sad i sikkerhedssele. Patienten var helt uforberedt på påkørslen. Patienten kunne selv stå ud af bilen og senere selv køre bilen hjem. Bilen blev repareret for et ukendt beløb. Oplevede straks smerter og stivhed i halsrygraden. Blev kørt på skadestuen, Farsø sygehus, hvor der ikke blev taget røntgenbilleder og patienten blev sendt hjem kort efter. Hele tiden siden ulykken har patienten haft smerter i halsrygraden. Desuden til-

bagevendende smerter i venstre arm, hovedpine og lændesmerter. Desuden hele tiden nedsat hukommelse og koncentrationsevne.
Røntgen af bækken normal. Røntgen af columna cervicalis dec. 2004 viser let diskusdegeneration C5-6 med facetledartrose på samme niveau. (let slidgigt) Har prøvet mange forskellige behandlinger med højst kortvarig lindring. Dvs. langvarig fysioterapi, ergonomisk instruktion, Mensendick øvelser, akupunktur, zoneterapi, halskrave. Kraniosakral terapi har haft bedst effekt og giver smertelindring i op til et par dage efter hver behandling. Bliver dog ikke smertefri. Neuropsykolog konkluderer at patientens indlæring, arbejdshukommelse og evnen til at opfatte og fastholde flere ting i hukommelsen samtidig er anstrengt og det psykiske arbejdstempo er nedsat. Han vurderer at det muligvis kan bero på en krisereaktion og anbefaler psykologsamtaler. Hun betaler derefter selv for ca. 4 psykologsamtaler, som er uden effekt. Har faet behandling med antidepressiv medicin, Citalopram, uden sikker effekt og er derfor stoppet.

Aktuelle symptomer
Hele tiden smerter i halsrygraden. Tilbagevendende hovedpine til venstre i panden flere gange pr uge. Belastningssmerter fra venstre skulder og hele venstre arm. Tilbagevendende smerter i lænd og i hele venstre ben flere gange pr uge. Smerterne varierer mellem 2 og 10 på en skala fra 0-10 med et gennemsnit på ca 7. Smerterne forværres af alt fysisk aktivitet, samt når hun befinder sig for længe i samme stilling. Lindres af hvile, kraniosakral terapi og smertestillende medicin.
Desuden hele tiden dårlig hukommelse og koncentrationsevne. Er nødt til at skrive alting ned i kalender, men glemmer dog hyppigt at se i kalenderen. Har svært ved at finde sin bil på en parkeringsplads, hvor hun har stillet den 1 time for.
Søvnen er dårlig. Hyppig svimmelhed og kvalme, specielt ved hurtige bevægelser. Hyppigt trist og græder ofte tilsyneladende uden grund.
…
Medicin
T. Panodil 500 mg. 2-6 tabl. pr. dag. T. Diclofenac 50 mg, 2-4 tabl. pr dag. T. Deprakine 500 mg x 3 mod epilepsi

Funktionsniveau
Får af og til hjælp med af- og påklædning og personlig hygiejne. Patienten laver mad, vasker tøj og udfører lettere oprydning. Samlever støvsuger, vasker gulv, handler ind og ordner haven.
Ligger eller sidder og hviler hver dag 1-3 timer fordelt på 2-3 gange. Går en lille tur på 15-30 minutter i langsomt tempo og med 1-2 pauser.
…
Objektivt
Stemningslejet neutralt. Samarbejder normalt. Har svært ved at huske væsentlige ting omkring sin sygehistorie.
…
Objektivt fortsat
...
Bevægeapparat generelt: Gangen langsommere end normalt uden halten. Kan med besvær gå på hæle og tæer. Kan tage 5 knæbøjninger med besvær, hvor hun bøjer knæene 90 grader og støtter til fast genstand. Angiver flere smerter i Lænd og venstre ben. Af- og påklædning og vendinger på undersøgelseslejet foregår langsommere end normalt.
Muskulatur: Normalt udviklet. Ingen generel ømhed.
Columna cervicalis: Fremskudt hovedholdning. Alle bevægelser er nedsat til ca. 3/4 af det normale med flere smerter i yderstillinger, specielt ved bagudbøjning. Fleksion til afstand

mellem hage og brystben på 4 cm. Roterer til 60 grader til begge sider. Sidebøjning 30 grader på begge sider. Diffus ømhed over nakkemuskulatur, incl. muskulus Trapezius.
Columna thoracalis: Brystkyfosen er øget. Bevægeligheden er nedsat. ømhed i området Th 4-7.
Column lumbalis: Lordosen er øget. Finger gulvafstand 20 cm. Bagudbøjning, sidebøjninger og rotationer nedsat til 2/3 af det normale med flere smerter i alle yderstillinger. Flest smerter ved bagudbøjning og rotation mod højre. Ømhed til venstre i lænden og diffust i venstre glutealregion.
Overekstremiteter:
Skuldre normalbevægelighed med flere smerter i nakken i yderstillinger.
Albuer og hænder normal bevægelighed uden smerter. Ingen hævelser.
Kraft i venstre arm diffust nedsat til 3/4 af den normale kraft i højre arm. Kraftnedsættelsen vurderes som smertebetinget. Sensibilitet og reflekser i armene normal og symmetrisk.
Underekstremiteter:
Hofter, knæ og fødder: Normal bevægelighed i alle led uden smerter.
Strakt benløft 80 grader på begge sider med flere smerter i lænd. Ingen tegn til rodtryk.
Kraft, sensibilitet og reflekser normale.

Diagnoser:
Latin
Distorsio columna cervicalis posttraumatica sequelae Dolores columna lumbalis posttraumatica recidivans Reductio intellektualis posttraumatica.

Diagnoser:
Dansk
Følger efter forvridning i halsrygraden efter trafikulykke. Tilbagevendende smerter i lænd efter trafikulykke. Nedsat intellektuel kapacitet efter trafikulykke.
…
Konklusion
Diagnose:
Alle patientens nuværende symptomer kan forklares som følger efter de kræfter som patientens krop blev udsat for i forbindelse med trafikulykken 22/9-2004. Alle ovennævnte symptomer er hyppigt beskrevet i forbindelse med påkørsel bagfra. Denne sammenhæng beskrives også i speciallægeerklæringer af … og ….
Patientens bil havde trækkugle, hvilket betyder af deformationen af bilen bliver mindre, hvilket igen betyder at flere kræfter bliver overført til patienten.
Røntgen af columna cervicalis giver ingen anatomisk forklaring til smerterne. Ovenævnte skademekanisme giver dog en god forklaring.
Der er ingen yderligere undersøgelser der er relevante.
…
Prognose:
Ovennævnte behandlingsforslag kan i bedste fald lindre smerterne i mindre grad og dermed bedre livskvaliteten. Det er dog ikke realistisk af forvente en væsentlig bedring af smerter og funktionsniveau. Nuværende tilstand vurderes derfor som i det væsentlige stationær.

Méngrad:
Jeg vurderer sammenlagt at der er et væsentligt og varigt mén efter ovennævnte trafikulykke 22/9-2004.

Skånehensyn:
Der er væsentlige og varige skånehensyn i form af afvekslende gående, stående og siddende arbejde uden løft. Bør kunne tage mange hvilepauser. Bør kunne skifte arbejdsstilling ofte. Det psykiske arbejdsmiljø bør være godt i form af påskønnelse og anerkendelse. Alle disse skånehensyn anses for opfyldte i forbindelse med den seneste arbejdsprøvning.

Erhvervsevne:
Patienten kan ikke vende tilbage til arbejdet som gartner, da det ikke opfylder skånehensynene.
De gennemførte Arbejdsprøvninger har alle vist lav arbejdsevne, trods at skånehensyn var opfyldt. Afventer resultatet af den aktuelle arbejdsprøvning. Er glad for arbejdet og patientens eget ønske er at få et flexjob der opfylder skånehensynene.
Boglig uddannelse vurderes som urealistisk pga betydelige problemer med hukommelse og koncentration.
Jeg vurderer derfor at patientens erhvervsevne er varigt nedsat i betydelig grad indenfor alle realistiske erhverv.
Der er ingen af ovennævnte behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre erhvervsevnen i nævneværdig grad."

Af lægeattest 2 af 29/1 2009 fremgår det bl.a.:

"**2. Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu?**
Fortsat dagligt forekommende hovedpine, spændinger i nakke og skulderåg, specielt ved belastninger. Periodevist lænderygsmerter."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"16-12-2009 17:36 Visitationsnotat
Impliceret i trafikuheld hvor hun kørte i grøften. Ikke slået sig, men føler nu at det strammer op i ryg og nakke. KL 17.55.
…
16-12-2009 18:07 Konsultationsnotat
kørt i grøft med lav fart. Tidl piskesmæld. OBJ nakkebevægelighed i.a., ingen ømhed nakkefæste, ømhed skulderåg, men dette vanligt.
…
19-12-2009 10:28 Visitationsnotat
kørte galt for 2-3 dage siden. ondt i ryg og haleben.kun der. til læge om ej i orden efter en uge."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/12 2014 følger det bl.a.:

"**Aktuelle gener:**
Der er gener fra nakken. Der er tale om ikke-dagligt, men ofte forekommende, spændingsfornemmelser i muskulaturen i hele nakkeregionen.
Dette fører til hovedpine, som er lokaliseret i nakke og baghoved, og derudover føles som et spændebånd rundt om kraniet.
Fra nakken er der symptomer ud i venstre arm i form af en spændingsfornemmelse og snurren i alle fem fingre.

Har siden ulykken haft problemer med at koncentrere sig. Kan godt læse bøger, men efter lidt tid flyder bogstaverne ud for øjnene af hende, og hun har fået tjekket, at det ikke er synet, der er noget galt med.
Inden for det seneste år er der kommet smerter fra halebenet, når hun sidder. Har også fået lændegener ved gang, hvor hun føler det som om, at hofte og lænd fastlåses.

Aktuelt funktionsniveau:
Har 3 timer om ugen, hvor hun er ulønnet frivillig i en genbrugsforretning. I hjemmet gør hun rent efter evne, men dette udløser ofte forværring af smerter. Deltager i madlavning og tøjvask men ikke havearbejde. Den eneste form for motion er gåture af ca. et kvarters varighed en gang dagligt. Har netop deltaget i et kommunalt projekt omkring gymnastik for kronisk syge.

Behandling:
Får engang imellem kranio-sakral terapi, men kun med kortvarig effekt.

Medicin:
Tablet Bonyl – 500 mg, 2 stk dagligt.
Det er ikke hver dag, hun tager medicin men ofte. Deprakine – 500 mg dagligt.
…
Objektivt somatisk:
Almen tilstanden god, der er pæne farver. ET middel. Blodtryk måles ved flere lejligheder forhøjet med systolisk tryk på omkring 180/190, og diastolistryk på 125.
Cavum Oris: Der ses ingen akutte forandringer.
Hals: ingen struma, adenit eller halsvenestase.
St. p.: Overalt høres vesikulær respirationslyd uden bilyde. Ingen dæmpninger.
St.c.: Regelmæssig hjerteaktion uden mislyde. Aktion lig perifer puls.
Abdomen: blødt, uømt, uden udfyldninger.
Ekstremiteter: ingen sårdannelser, ingen trofiske forstyrrelser, normal perifer puls.

Psykisk:
Helt upåfaldende

Kranienerver:
Normal, egale pupiller, lysreagerende. Frie, koordinerede øjenbevægelser, ingen blikpareser, normalt synsfelt og synsstyrke.
Normal ansigtssensibilitet.
Ingen facialisparese.
Egal hørelse.
Ingen svælg eller ganesejlsparese.
Egal kraft ved hoveddrejning og skulderløft.

Overekstremiteter:
Normal tonus, kraft og trofik. Normal sensibilitet ved stik og berøring. Der er normale, egale triceps- ,biceps -, radialis- og ulnarisreflekser. Ingen dysdiadokokinese. Normal finger – næseforsøg.

Columna cervicalis:
Der findes normal bevægelighed i cervical columna.
Er øm ved palpation i hele den cervicale muskulatur. Der er let indskrænket bevægelighed i yderstillingerne ved alle bevægelser betinget af nakkesmerter.

Truncus:
Normal sensibilitet. Der bevarede abdominalreflekser.

Underekstremiteter:
Negativ Lasegue. Normal tonus og trofik, normal kraft over samtlige led.
Normal sensibilitet for stik og berøring. Egale patellar – og achillessenereflekser. Ingen patologiske planterreflekser.

Columna lumbalis:
Normale krumninger. Ingen scoliose, ingen muskulær ømhed. God bevægelighed. Finger-gulvafstand 30 cm.

Gang:
Upåfaldende, klarer hæl- og tågang. Negativ Trendelenburgs tegn.

Resumé:
… -årig kvinde som for 10 år siden var udsat for et trafikuheld, hvor hun fik et nakketrau-me. Siden da sygemeldt men i arbejdsprøvning i de efterfølgende år frem til en førtids-pensionering i 2009.
Aktuelle gener består i: Der er gener fra nakken. Der er tale om ikke-dagligt forekommen-de, men ofte forekommende, spændingsfornemmelser i muskulaturen i hele nakkeregio-nen.
Dette fører til hovedpine, som er lokaliseret i nakke og baghoved, og derudover føles som et spændebånd rundt om kraniet.
Fra nakken er der symptomer ud i venstre arm i form af en spændingsfornemmelse og snurren i alle fem fingre.
Har siden ulykken haft problemer med at koncentrere sig. Kan godt læse bøger, men efter lidt tid flyder bogstaverne ud for øjnene af hende, og hun har fået tjekket, at det ikke er synet, der er noget galt med.
Inden for det seneste år er der kommet smerter fra halebenet, når hun sidder. Har også fået lændegener ved gang, hvor hun føler det som om, at hofte og lænd fastlåses.
Objektivt findes forhøjet blodtryk. Derudover ømhed i nakkemuskulaturen, og indskrænket bevægelighed i let grad i yderpositioner betinget af nakkesmerter. Ellers normale neurologiske forhold.

Konklusion:
Klienten har i dag følger efter en nakkedistorsion tilbage i 2004. Her 10 år efter ulykken er der fortsat gener, og tilstanden er bestemt stationær. Der er ingen kendte behandlinger, som kan afhjælpe tilstanden som den ser ud i dag. Der er varigt mén i let til moderat om-fang.

Diagnoser:
Distorsio columna cervicalis sequelae – følger efter forvridning af nakken. Hypertensio ar-terialis obs pro – mistanke om forhøjet blodtryk."

Af udskrift af 25/11 2016 fra klagerens egen læge fremgår det bl.a.:

"**Præparat og ordination, for …-…**

Fast:
Amitriptylin "DAK",10 mg, filmovertrukne tabletter,1*100
1 tablet til natten, mod smerter, Senest recept/effektuering: 03-06-2016

Deprakine Retard, 500 mg, depottabletter, 1*5 gange med 34 dage interval (100)
1 tablet morgen, middag og aften, mod epilepsi, Senest recept/effektuering: 02-09-2016

Ibumetin, 400 mg, filmovertrukne tabletter, 1*100
1 tablet ved behov max 3 gange dagligt, mod smerter, Senest recept/effektuering: 25-10-2016

Pamol, 500 mg, filmovertrukne tabletter, 1*300
2 tablet efter behov, højst 4 gange daglig, mod smerter, Senest recept/effektuering: 15-09-2016

Ej fast:
Dolol, 50 mg, kapsler, hårde, 1*100
1 kapsel ved behov max x 3 dgl., mod smerter, Senest recept/effektuering: 25-10-2016."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Generel erhvervsevnenedsættelse**
§ 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse of 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 at den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge at 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 of indtægten for nedsættelsen at erhvervsevnen,

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag at en helhedsvurdering under hensyntagen til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand. Vurderingen er uafhængig at tilkendelse at helbredsbetinget offentlig førtidspension.

Stk. 5. Retten til udbetaling at forsikringsydelse skal være indtrådt inden forsikredes 60. år,

Stk. 6. Ret til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund at sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder at den fulde erhvervsevne.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund at sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen at den fulde generelle erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel at forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling.
…

Udbetaling, dokumentation m.v.
§ 5d. Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen at den generelle erhvervsevne har varet i tre måneder. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel at den årlige ydelse. Sker anmeldelsen of forsikringsbegivenheden senere end at år efter nævnte nedsættelse at erhvervsevnen, finder udbetaling først sted fra anmeldelsesdatoen. Udbetaling sker til forsikrede, så længe betingelserne for udbetaling er opfyldt. Udbetalingen ophører dog senest ved udgangen at det kalenderår, hvori forsikrede fylder 60 år, eller hvis forsikrede dør forinden.

Stk. 2. Inden udbetaling at forsikringsydelse kan finde sted, må der forevises en sådan dokumentation, som PFA Pension finder nødvendig.

Stk. 3. Det er endvidere en betingelse for udbetalingen at forsikringsydelse, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger, og at forsikrede i øvrigt foretager sig det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnetabet,

Stk. 4. For at udbetaling af forsikringsydelse ved nedsættelse at erhvervsevne kan opretholdes, må forsikrede pa forlangende forevise dokumentation for, at den generelle erhvervsevne fortsat er nedsat.

Stk. 5. Eventuelle udgifter til lægelig dokumentation, der indhentes på PFA Pensions foranledning, betales af PFA Pension,

Stk. 6. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling af forsikringsydelse ved nedsættelse at erhvervsevnen efter de forannævnte bestemmelser ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af forsikringsydelse. Forsikrede kan mod præmiebetaling genindtræde i gruppeforsikringen uden afgivelse at helbredsoplysninger."

Nævnet udtaler:

Det følger af sagen, at selskabet siden den 23/12 2004 har ydet klageren fulde invalideydelser som følge af det whiplashtraume, hun pådrog sig ved trafikulykken den 22/9 2004. I oktober 2014 påbegyndte selskabet en opfølgning på klagerens udbetalinger, og i den forbindelse indhentede de en neurokirurgisk speciallægeerklæring. På baggrund af speciallægeerklæringen af 10/12 2014 har selskabet vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med 2/3, men alene mellem halvdelen og 2/3 og nedsat hendes ydelser fra hele til halve pr. 1/7 2016.

Af speciallægeerklæring udfærdiget af en speciallæge i reumatologi og rehabilitering af 14/11 2006 fremgår om klagerens gener blandt andet: "Hele tiden smerter i halsrygraden. Tilbagevendende hovedpine til venstre i panden flere gange pr uge. Belastningssmerter fra venstre skulder og hele venstre arm. Tilbagevendende smerter i lænd og i

hele venstre ben flere gange pr uge. Smerterne varierer mellem 2 og 10 på en skala fra 0 -10 med et gennemsnit på ca. 7. smerterne forværres af alt fysisk aktivitet, samt når hun befinder sig for længe i samme stilling. Lindres af hvile, kraniosakral terapi og smertestillende medicin". Speciallægen anfører desuden, at klageren har gener i form af "hele tiden dårlig hukommelse og koncentrationsevne. […] Søvnen er dårlig. Hyppig svimmelhed og kvalme, specielt ved hurtige bevægelser. Hyppigt trist og græder ofte tilsyneladende uden grund".

Vedrørende medicinforbrug har klageren oplyst, at hun tager panodil 500 mg. 2-6 tabl. pr. dag, Diclofenac 50 mg. 2-4 tabl. pr. dag samt Deprakine 500 mg. X 3 mod epilepsi.

Ved den objektive undersøgelse har speciallægen vedrørende columna cervicalis fundet "Alle bevægelser er nedsat til ca. ¾ af det normale med flere smerter i yderstillinger, specielt ved bagudbøjning. […] "Diffus ømhed over nakkemuskulatur, incl. Muskulus Trapezius". Vedrørende columna lumbalis har speciallægen fundet "Bagudbøjning, sidebøjninger og rotationer nedsat til 2/3 af det normale med flere smerter i alle yderstillinger. Flest smerter ved bagudbøjning og rotation mod højre. Ømhed til venstre i lænden diffust i venstre glutealregion". Klagerens gang beskrives som langsommere end normalt, og speciallægen anfører, at klageren med besvær kan gå på hæle og tæer. Speciallægen konkluderer, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat i betydelig grad inden for alle realistiske erhverv.

Det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 10/12 2014, at klageren aktuelt har gener i form af "ikke-dagligt, men ofte forekommende, spændingsfornemmelser i muskulaturen i hele nakkeregionen. Dette fører til hovedpine, som er lokaliseret i nakke og baghoved, og derudover føles som et spændebånd rundt om kraniet. Fra nakken er der symptomer ud i venstre arm i form af en spændingsfornemmelse og snurren i alle fem fingre". Klageren oplyser, at hun "har siden ulykken haft problemer med at koncentrere sig. Kan godt læse bøger, men efter lidt tid flyder bogstaverne ud for øjnene af hende, og hun har fået tjekket, at det ikke er synet, der er noget galt med. Inden for det seneste år er der kommet smerter fra halebenet, når hun sidder. Har også fået lændegener ved gang, hvor hun føler det som om, at hofte og lænd fastlåses".

Vedrørende klagerens aktuelle funktionsniveau har speciallægen noteret, at klageren "har 3 timer om ugen, hvor hun er ulønnet frivillig i en genbrugsforretning. I hjemmet gør hun rent efter evne, men dette udløser ofte forværring af smerter. Deltager i madlavning og tøjvask, men ikke havearbejde. Den eneste form for motion er gåture af ca. et kvarters varighed en gang dagligt. Har netop deltaget i et kommunalt projekt omkring gymnastik for kronisk syge".

Vedrørende medicinforbrug har klageren oplyst, at hun tager Bonyl 500 mg, 2 stk. dagligt, og at det ikke er hver dag, hun tager medicin, men ofte. Herudover tager hun Deprakine 500 mg dagligt mod epilepsi.

Den neurokirurgiske speciallæge har ved den objektive undersøgelse vedrørende columna cervicalis fundet "normal bevægelighed i cervicalcolumna. Er øm ved palpation i hele den cervicale muskulatur. Der er let indskrænket bevægelighed i yderstillingerne ved alle bevægelser betinget af nakkesmerter". Vedrørende columna lumbalis har speciallægen fundet "normale krumninger. Ingen scoliose, ingen muskulær ømhed. God bevægelighed. Finger-gulvafstand 30 cm". Gangen findes upåfaldende, og klageren klarer hæl- og tågang uden problemer. Psykisk findes klageren helt upåfaldende. Speciallægen konkluderer, at klageren har et mén i let til moderat grad.

Det fremgår af udskrift af 25/11 2016 fra klagerens egen læge, at klageren mod smerter tager Amitriptylin. Herudover tager hun Panodil, Ibumetin samt Dolol ved behov.

Selskabet har i over 15 år ydet klageren fuld dækning, og det er ikke sandsynliggjort, at dette har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt haft kulancemæssigt præg, jf. kendelse 84.766 og 89.040.

Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation skal godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

17. 89720

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne efter den 1/7 2016 ikke længere er nedsat med 2/3, men alene mellem halvdelen og 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i det væsentlige henviser til den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 10/12 2014, og at det heri er beskrevet, at klageren fortsat har gener fra nakken i form af ikke-dagligt, men ofte forekommende spændingsfornemmelser i muskulaturen i hele nakkeregionen, og at dette fører til hovedpine, som er lokaliseret i nakke og baghoved, og føles som et spændebånd rundt om kraniet. Nævnet har videre lagt vægt på, at der fra nakken er symptomer ud i venstre arm i form af en spændingsfornemmelse og snurren i alle fem fingre, og at der i de seneste år er tilkommet nye gener i form af smerter fra halebenet, når klageren sidder samt lændegener ved gang, hvor hun føler det som om, at hofte og lænd fastlåses. Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren fortsat har problemer med at koncentrere sig, og at hun alene er i stand til at læse bøger i kortere tid ad gangen, hvorefter bogstaverne flyder ud.

Nævnet har yderligere lagt vægt på, at den neurokirurgiske speciallæge ved sin objektive undersøgelse for så vidt angår klagerens nakke fortsat finder ømhed og let indskrænket bevægelighed i yderstillingerne ved alle bevægelser betinget af nakkesmerter.

Der er ikke i sagen øvrige oplysninger vedrørende f.eks. klagerens livsførelse, som underbygger selskabets ændrede stillingtagen.

18. 89720

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/7 2016 er nedsat med 2/3, og skal i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne bevilge hende præmiefritagelse og udbetale invalidepension til hende efter § 5, stk. 6, i forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne pensionsydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings