Ankenævnet for Forsikring

Den 29. marts 2017 blev i sag nr. 89785:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med invaliderente i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale et engangsbeløb ved varigt erhvervsevnetab, og at selskabet har standset udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse fra den 1/11 2016.

Selskabet har anført, at der er sket en forbedring af klagerens helbredstilstand, og at selskabet har været berettiget at afvise yderligere udbetaling af helbredsbetingede ydelser.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved invaliditet og præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder. Forsikringen giver endvidere ret til udbetaling af et engangsbeløb ved invaliditet, hvis klagerens erhvervsevne varigt er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 12 måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet inden for handel og har været butikschef. I 2009 faldt hun ned ad en trappe og har siden da haft kroniske smerter i nakke og lænd med udstråling til venstre arm, venstre balle og lår, kronisk hovedpine, træthed, nedsat

hukommelse og koncentrationsevne og overfølsomhed for lyd og lys. Røntgen af rygsøjlen i oktober 2009 påviste normale forhold, og en MR-skanning af rygsøjlen i 2015 viste degenerative forandringer og ikke følger efter traume.

Klageren blev sygemeldt og senere opsagt fra sit arbejde pr. 1/10 2009. Hun var på sygedagpenge og blev visiteret til fleksjob den 27/1 2012. Klageren har været i forskellige arbejdsprøvninger fra 2010-2013 med en ugentlig arbejdstid på 15-18 timer. I det seneste praktikforløb fra 8/1-31/5 2013 var arbejdstiden til at begynde med 10-12 timer om ugen, hvilket blev nedsat til 4-5 timer om ugen. Klageren har ikke siden været i virksomhedspraktik, ligesom hun ikke er blevet ansat i et fleksjob.

Selskabet afslog flere gange i 2010 klagerens ansøgninger om udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Ved brev af 31/10 2011 bevilligede selskabet midlertidige ydelser fra den 1/10 2009. Ved brev af 28/2 2012 vurderede selskabet, at den generelle erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel og fortsatte udbetalingerne og præmiefritagelse. Efter en revurdering i 2015/2016 kom selskabet frem til, at klagerens erhvervsevne ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad, og ved brev af 25/7 2016 meddelte selskabet klageren, at det standsede udbetalingen af helbredsbetingede ydelser fra 1/11 2016, og at der ikke kunne ske udbetaling af engangsbeløbet ved invaliditet.

Klagerens advokat har i klagen af 29/8 2016 bl.a. anført:

> "Der er igennem årene indhentet en lang række lægeattester og speciallægeerklæringer og til dokumentation til forløbet vedlægges følgende erklæringer:
>
> - Bilag 1: Speciallægeerklæring af 24. november 2009 udarbejdet af [speciallæge 1]
> - Bilag 2: Speciallægeerklæring af 28. juni 2010 udarbejdet af [speciallæge 2]
> - Bilag 2A: Speciallægeerklæring af 18. august 2010 udarbejdet af [speciallæge 3]
> - Bilag 3: Speciallægeerklæring af 17. maj 2011 udarbejdet af [speciallæge 4]
> - Bilag 4: Speciallægeerklæring af 24. februar 2012 udarbejdet af [speciallæge 2]
> - Bilag 5: Speciallægeerklæring af 22. maj 2015 udarbejdet af [speciallæge 2]
> - Bilag 6: Speciallægeerklæring af 4. september 2015 udarbejdet af [speciallæge 5].
>
> Som det fremgår af ovennævnte, har min klient over en seksårig periode fået udarbejdet 7 speciallægeerklæringer, der alle dokumenterer, at min klient har betydelige smerter i nakke, skulder, hovedet med hyppige udstrålende armsmerter, smerter i ryggen samt betydelige ledsagesymptomer i form af nedsat hukommelse, koncentration, lys- og lydoverfølsomhed samt hurtig udtrætning.

Alle speciallægeerklæringer angiver endvidere, at min klient er psykisk upåfaldende og ikke har nogen form for psykisk eller funktionel overbygning.

Der er således ikke tale om, at min klient virker appellerende eller overdrivende i sin fremstilling af de betydelige følger efter faldet ned af betontrappen (ca. 15 trappetrin …).

Det fremgår også af alle speciallægeerklæringerne, at symptomerne er enten langvarige eller kroniske samt at de i betydeligt omfang nedsætter min klients funktionsniveau.

I maj 2015 bad PFA Pension om en speciallægeerklæring fra reumatolog [speciallæge 2], der også har udarbejdet speciallægeerklæringer den 28. juni 2010 samt 24. februar 2012 …

I speciallægeerklæringen af 22. maj 2015 henviste speciallægen til de tidligere erklæringer og angav, at min klient ved undersøgelsen oplyste, at nogle af symptomerne var tiltaget, mens andre var uændret. Der var således ingen bedring af nogle af symptomerne og smerterne i lænden, venstre balle og venstre lår var tiltaget, mens smerterne i nakken og venstre arm var uændret.

Det blev ligeledes anført, at min klient tog Panodil tabletter (4-6) dagligt mod smerter, og som anført i erklæringen skyldtes fravalget af receptpligtig smertemedicin, at dette havde utilstrækkelig effekt samt ubehagelige bivirkninger, hvilket er almindelig kendt.

Det blev ligeledes anført i erklæringen, at min klient fortsat trænede flere gange pr. uge i træningslokale og hjemme for at holde sig i form, og ernæringstilstanden blev beskrevet som middel med en vægt på 52 kg. og en højde på 165 cm.

Under objektivt blev det endvidere beskrevet, at min klient havde spinkel muskulatur samt besvær med knæbøjninger, der gav smerter omkring venstre hofte og lænd.

Endvidere blev det beskrevet, at bevægeudslaget i nakken var nedsat i alle retninger med angivelse af grader.

Speciallægen, der har fulgt min klient i både 2010 og 2012 konkluderede herefter, at der ikke er sket nogle bedring over årene, men at nogle af smerterne tværtimod er tiltaget samt at tilstanden måtte betragtes som stationær.

Uanset denne klare angivelse, bad PFA Pension om en ny speciallægeerklæring fra en af selskabet ensidigt valgt neurolog, [speciallæge 5].

Selvom speciallægeerklæringen hos [speciallæge 5] blev lavet præcist 3 måneder efter erklæringen hos [speciallæge 2], når speciallæge [speciallæge 5] af uforklarlige årsager til en helt anden konklusion end de tidligere 6 speciallægeerklæringer.

Selvom min klients tilstand, som oplyst af min klient på side 2 i [speciallæge 5's] erklæring, ikke var blevet bedre siden tidligere speciallægeerklæring, og endda værre, hvad smerter angår, siden 2012, nåede neurolog [speciallæge 5] frem til, at min klient skulle være *'særdeles veltrænet'* og hun angav, at min klient *'bevæger sig, fint omkring, der er ikke tegn på smerter ved afklædning'*.

[Speciallæge 5] nåede dog også frem til:

- at der var nedsat bevægelighed samt palpationsømhed,
- at der ikke var tegn på, at min klient skulle være psykisk påvirket med en funktionel overbygning eller appellerende/aggraverende,
- [speciallæge 5] angiver i sin speciallægeerklæring ikke diagnoser, men hun angiver alene, at funktionsniveauet fortsat er nedsat, selvom min klient umiddelbart virker fysisk stærk og selvom det kognitive skønnes inden for normalområdet.

[Speciallæge 5] angiver ligeledes;

- at et eventuelt arbejde ikke bør indeholde rygbelastende arbejde samt stress eller pres.

…
PFA Pension har i en lang årrække udbetalt løbende invalidepension til min klient samt præmiefritagelse, da min klients erhvervsevne i en årrække har været nedsat til mellem 1/2 og 1/3.

Senest har PFA Pension ved brev af 28. marts 2014 meddelt dette.
…
Som det fremgår ovenfor af brev af 28. marts 2014 … tiltrådte PFA Pension i marts 2014, at forudsætningerne for fortsat udbetaling fortsat var til stede.

PFA Pension byggede sin vurdering på opfølgningsskema og lægeerklæring 2.

I juli 2016 … meddelte PFA Pension således pludseligt, at selskabet nu stopper udbetalingerne pr. 1. november 2016, ligesom præmiefritagelsen ophører.

Baggrunden for revisionen var tilsyneladende, at min klient havde søgt om udbetaling af invalidesum, da min klient mente, at hendes generelle erhvervsevne nu er nedsat med 2/3 og havde været det i en længere periode.

PFA Pension anførte ved brev af 27. juli 2016, at der skulle være indtrådt små forbedringer i perioden fra juni 2009 til november 2009 bedømt ud fra speciallægerklæringen …

PFA Pension har imidlertid fejlagtigt anført, at den første reumatologiske speciallægeundersøgelse fra [speciallæge 2] er fra juni 2009.

Dette er ikke korrekt. Erklæringen er udarbejdet 28. juni 2010, så forløbet fra november 2009 til juni 2010 dokumenterer tværtimod en forværring af min klients helbredstilstand.

PFA Pension påpeger herefter nogle små enkeltstående udvalgte passager i det omfattende lægelige materiale som dokumentation for, at forsikringsselskabet sammen med sin lægekonsulent nu vurderer, at min klients helbredelsesmæssige gener enten burde være bedret i et sådant omfang, at min klient kan arbejde mere end halv tid, eller at min klient blot med det samme gener burde kunne arbejde mere end halv tid.

Dette er uagtet, at PFA Pension i en årrække har anerkendt, at min klient med de samme gener havde en uarbejdsdygtighed på mindst 2/3].

PFA Pension anfører også, at der skulle være et billede i de kommunale akter af, at min klient skulle have mistet motivationen til arbejdsmarkedet, fordi det ikke har været nemt at finde et job eller en praktikplads.

Dette er heller ikke korrekt.

I speciallægeerklæringen af 17. maj 2011 fra overlæge [speciallæge 4] … er det anført, at min klient var motiveret og håndterede sine smerter relevant.

I speciallægeerklæringen fra [speciallæge 2] af 24. februar 2012 … er det anført, at min klient forventer at finde et fleksjob.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen af 22. maj 2015 fra [speciallæge 2], at min klient har været i 3 forskellige arbejdsprøvninger med en arbejdstid på 5-8 timer pr. uge.

Det bestrides således, at det ikke skulle være min klients fysiske gener, der er årsagen til at min klient ikke kan arbejde mere end 5-8 timer pr. uge.
…
ANBRINGINGER:

Det gøres gældende;

at [klagerens] erhvervsevne fortsat er nedsat i ganske betydeligt omfang, og det gøres principalt gældende, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 og at [klageren] derfor har krav på udbetaling af invalidesum samt løbende udbetaling og præmiefritagelse.

Subsidiært gøres det gældende, at [klagerens] erhvervsevne fortsat er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, og at udbetalingen af invalidepension og præmiefritagelse skal fortsætte.

Det gøres endvidere gældende, at PFA Pension ikke har løftet bevisbyrden for, at der skulle være indtrådt en væsentlig ændring og forbedring af funktionsevnen, der medfører, at erhvervsevnen og funktionsevnen skulle være bedret i et sådant omfang, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse ikke længere er til stede i forhold til det grundlag, som PFA Pension tidligere har godkendt og udbetalt invalidepension samt meddelt præmiefritagelse på baggrund af."

Selskabet har i brev af 14/10 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Den 29. juni 2009: Forsikrede kommer til skade jf. lægeattest 1 af 21. september 2009 ... Det fremgår af øvrige oplysninger, at hun faldt ned af en kældertrappe af cement og slog nakken og den ene hofte. Hun søgte læge dagen efter den 30. juni 2009 og blev efterfølgende sygemeldt … Der er dog lidt usikkerhed i forhold til den reelle første sygedag, da lægeattest 1 oplyser, at forsikrede har været sygemeldt siden 16. juni 2009, hvilket er før faldet. I de øvrige oplysninger figurerer forskellige datoer omkring juni/juli 2009. Selskabet har arbejdet ud fra den antagelse, at forsikrede blev sygemeldt den 30. juni 2009.

Den 30. september 2009: Forsikrede afskediges som følge af sygefravær jf. anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 19. september 2009 …

Den 20. oktober 2009 udarbejdes erklæring fra speciallæge i neurokirurgi [speciallæge 1] - … Ved denne undersøgelse fandtes i vidt omfang normale forhold om end der fandtes muskulær ømhed. Speciallægen skriver i sin konklusion (Bilag …, side 5):
'Funktionsevnenedsættelsen med baggrund i symptomer og den objektive undersøgelse fremtræder bemærkelsesværdig. Skadelidte bør med en aktiv indsats, herunder aktiv styrketræningsbehandling gennem de følgende 8-12 måneder kunne øge sit funktionsniveau betydeligt. Der er i dag givet råd herom. Sideløbende hermed bør der med baggrund i skadelidtes alder og tidligere brede ledererfaring kunne iværksættes en proces med henblik på at bringe skadelidte tilbage på arbejdsmarkedet.'

Den 16. februar 2010 meddeler PFA via brev … forsikrede, at selskabet giver afslag på hendes ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne, da selskabet ikke vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Afgørelsen fastholdes i brev af 28. maj 2010 …

PFA foretager efter ønske en revurdering og indhenter i den forbindelse akter fra … Kommune af 6. september 2010 …
…
I akterne indgår erklæring fra speciallæge i reumatologi [speciallæge 2] af 28. juni 2010. Det beskrives i denne, at forsikrede tager smertestillende i form af Dolol samt Zopiclone mod søvnbesvær. Det fremgår endvidere: *'Klarer sin arbejdsprøvning 15 timer pr uge. Patienten udfører det meste arbejde i hjemmet. Alt foregår i langsomt tempo og hun tager mange pauser. Børn hjælper til med forefaldende arbejde. Ligger og hviler 3 gange dagligt, ca. 30 minutter pr gang.*
Psykiske belastninger: Dette fremgår af psykologisk vurdering af …, maj 2010. … Hendes personlighed beskrives som store præstationskrav til sig selv og høje ambitioner. Er desuden vant til at arbejde selvstændigt og løse problemer selv. Er ikke vant til at bede andre om hjælp. Hun har f.eks. dårlig samvittighed, når hun beder børnene om hjælp i hjemmet. Psykologen foreslår at patienten får hjælp af en psykologisk kyndig person (mentor) for bl.a. at lære at prioritere sin tid bedre så hun bruger flere kræfter på de vigtigste ting, for derved at evt kunne øge arbejdsevnen yderligere. Patienten har dog ikke råd til at betale for en sådan hjælp.'

Fra den objektive undersøgelse beskrives: *'Ernæringstilstand middel. ..... Bevægeapparat generelt: Gangen normal uden halten. Kan gå på hæle og tæer. Kan tage 5 knæbeøjninger med besvær, når hun bøjer knæene 90 grader og støtter til fast genstand. Angiver flere smerter omkring venstre hofte. Af- og påklædning og vendinger på undersøgelseslejet foregår langsommere end normalt.*
Muskulatur: Spinkel Ingen generel ømhed. Columna cervicalis: Normal hovedholdning. Alle bevægelser er let nedst med smerter i yderstillinger, især ved bagudbøjning, hvor der også angives svimmelhed. Diffus ømhed over nakkemuskulatur, inc. M. Trapezius. Ingen tegn til rodtryk. Columna thoracalis: Normal kyfose. Bevægeligheden er normal. Ømhed over brystryggens øverste del th1-4, både over ryghvirvler og muskulatur. Columna lumbalis: Normalt læøndesvaj. Let nedsat bevægelighed i alle retninger med smerter i alle yderstillinger. Finger-gulv afstand 10 cm. Ømhed over lænd og venstre balle.'

Derudover indgår journal fra forsikredes egen læge. Denne skriver den 19. januar 2010: *'Giver udtryk for, at hun føler sig lidt fanget i systemet. Har store økonomiske udgifter men kan ikke få tingene til at hænge sammen hverken på sygedagpenge eller for den sags skyld, hvis hun bliver sygemeldt. Har lidt svært ved at acceptere et job på 20 timer, selvom hun ikke mener, at hun kan holde til mere, idet hun har behov for fuldtidsøkonomien.*

Denne lidt klemte situation påvirker formentlig også hendes almentilstand, der er præget af dårlig søvn, smerter i ryggen og hovedpine. Smerter ud i skuldrene.
[Klageren] vil gerne have det til at lyde som om, at hun har haft et piskesmæld, hvilket ikke mekanisk har været tilfældet. Derfor kan de symptomer, hun har fået som følge af det fald, hun havde på trappen godt give piskesmældslignende symptomer. Er i fuld gang med at træne og synes måske også, at der er en smule fremgang men har behov for en ordentlig nats søvn en gang i mellem. Jeg skriver noget sovemedicin op til hende, så hun kan sove ordentligt en gang i mellem. Jeg give rudtryk for, at se ud fra et lægeligt synspunkt, drejer det sig om en deltidssygemelding. Det har hun lidt svært ved at se sammenhængen med, men det må være sådan.'

Fra den socialmedicinske undersøgelse af 12. april 2010 oplyses om de dage, hvor forsikrede ikke arbejder: *'På dage uden arbejde slapper hun af, sørger for at få trænet og forberede/strukturere de følgende dage. Føler stort behov for at have disse dage. Deltager i sociale sammenhænge, men kan eventuelt have behov for at lægge sig eller gå tidligere. Forbereder sig forud ved at hvile og har behov for yderligere hvile efterfølgende, kan aldrig have sociale arrangementer 2 dage i træk.'*

Den 21. september 2010 meddeler selskabet forsikrede via brev …, at selskabet på baggrund af de samlede oplysninger på ny har taget stilling til sagen, men fastholder den tidligere afgørelse.
…
I januar 2011 beder forsikrede endnu en gang PFA om at tage fornyet stilling til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

I den forbindelse rekvireres speciallægeerklæring af 17. maj 2011 fra speciallæge i reumatologi [speciallæge 4] … samt nye akter fra … Kommune …

Ved den objektive undersøgelse beskrives, at forsikredes almene tilstand er god, ikke akut eller kronisk præget. Gangen er upåfaldende. Ernæringstilstanden middel …

Forsikrede oplyser ved undersøgelsen (Bilag …, side 2: *'... at hun i hele forløbet fra faldet frem til aktuelt har haft uændrede gener med konstante smerter i nakke, udstrålende ud i ve. skulder/arm, og smerter mellem skulderblade. Kan fortsat have smerter i ve. hofte udstrålende til ve. lår. Desuden generet af hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær og træthed. Gener forværres ved mindre belastninger både fysisk og psykisk. Har behov for meget hvile. Symptomer er konstante og veksler meget lidt i intensitet. [Klageren] har i forløbet fået foretaget røntgen af nakke og ryg, som var normale.'*

Speciallægen anfører i erklæringen (Bilag …, side 5 og 6): *'Ved aktuel objektiv undersøgelse findes svarende til columna cervicalis normal bevægelighed i alle plan ud over let indskrænket bevægelighed med stramning og ømhed af venstre nakkemuskulatur. (venstre trapezius muskulatur) ved sidebøjning og rotation mod højre. Derudover findes muskulær ømhed og stramning af den store rygmuskulatur (specialet sv. T. venstre). I øvrigt findes normal undersøgelse og der er veludviklet symmetrisk muskulatur. Ved aktuelle undersøgelse findes konkluderende, at [klageren] efter ovennævnte faldtraume juni 2009 har udviklet en kronisk smertetilstand med whiplash lignende symptomer. Har forsøgt større belastninger, men kan ikke klare dette på grund af tiltagende gener. Det synes således vanskeligt at forestille sig, at [klageren] med beskrevne koncentrationsbesvær og trætheds gener vil kunne varetage sit tidligere job som butikschef.'*

Forsikrede arbejdede på dette tidspunkt ca. 16 timer om ugen i deltidsstilling i samme firma, som hun var i virksomhedspraktik i. Arbejdet består af div. kontorarbejde.

Det oplyses desuden, at hun tager smertestillende håndkøbsmedicin i form af Pamol samt receptpligtig smertestillende medicin i form af Dolol. (Bilag …, side 3)

På grundlag af disse oplysninger vurderer PFA nu, at der er dokumenteret varige skånehensyn, som ikke er forenelige med forsikredes nuværende erhverv. Derfor tilkendes forsikrede midlertidig udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. oktober 2009 til den 1. oktober 2010. Herefter vil selskabet, når det endelige resultat af arbejdsprøvningen foreligger tage stilling til forsikredes erhvervsevne indenfor generelt erhverv. Dette meddeles forsikrede i brev af 31. oktober 2011 …

PFA modtager efterfølgende akter fra … Kommune ... Af akterne fremgår det, at forsikrede har været henvist til et afklarende forløb ved … Under dette forløb har hun været i to arbejdsprøvninger (hvoraf den første endte med en længere deltidsansættelse.) Begge arbejdsprøvninger viste en arbejdstid på 15 - 18 timers arbejde om ugen. Foruden den nedsatte arbejdstid sås også skånehensyn i form af behov for jævnlige pauser, undgå tunge løft og stressende opgaver.

Det fremgår også, at det fra lægelige side vurderes, at de helbredsmæssige gener som følge af det langstrakte tidsforløb må anses som stationære.

Den 28. februar 2012 meddeler PFA forsikrede via brev …, at selskabet vurderer, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, hvorfor udbetalingerne genoptages efter den 1. november 2011.

I forbindelse med opfølgning modtager selskabet opfølgningsskema af 24. marts 2014 …, skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen af 24. marts 2014 … og lægeattest 2 af 24. marts 2014 … Af disse oplysninger fremgår det, at forsikredes tilstand er uændret/forværret.

Herefter forlænger PFA udbetalingerne ved nedsat erhvervsevne i brev af 28. marts 2014 …, da selskabet vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne fortsat er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel.

Ved næste opfølgning i forbindelse med ansøgning om engangsbeløbet modtager selskabet skemaet 'ansøgning ved udbetaling ved erhvervsevnetab' af 23. januar 2015 … samt lægeattest 1 af 5. februar 2015 … Det fremgår af Lægeattesten, at 'pt får ingen behandling nu.' Derudover indhenter PFA efterfølgende erklæring af 22. maj 2015 fra speciallæge i reumatologi [speciallæge 2] …, der tidligere har udarbejdet 2 erklæringer på forsikrede.

I samarbejde med selskabets lægekonsulent vurderer PFA, at der er behov for en yderligere belysning af forsikredes samlede helbredstilstand ud fra et neurokirurgisk speciale,. hos en læge, som ikke tidligere har undersøgt forsikrede Det skyldes, at forsikredes helbredsgener i vidt omfang er subjektive.

Som følge heraf udfærdiges den 4. september 2015 erklæring fra speciallæge i neurokirurgi [speciallæge 5] … I denne erklæring fremgår det, at forsikrede nu kun tager Panodil (smertestillende håndkøbsmedicin) ved særlige smerter (Bilag …, side 3). Er således ophørt med den receptpligtige medicin.

Forsikrede oplyser til speciallægen, at før ulykken dyrkede hun meget sport. Nu følger hun et fast træningsprogram for nakke og ryg i fitnesscenter 3 gange om ugen og yoga 3 gange om ugen. Træner med elastikker og cykler ture.

Objektivt beskrives generelt (Bilag …, side 3): *'Ernæringstilstand: slank. Særdeles veltrænet. Farver er pæne, er solbrun. Kognitivt: skønnes normalt. Sprog: normalt. Psykisk: virker ikke aggraverende eller funktionel. Hånedethed: [Klageren] er venstrehåndet. [Klageren] Bevæger sig fint omkring, der er ikke tegn på smerter ved afklædning.'*

Det konstateres, at ingen lægelige samt radiologiske undersøgelser, har kunnet forklare forsikredes symptomer. Forsikrede angiver nakkesmerter og føleforstyrrelser i venstre arm og speciallægen henviser derfor forsikrede til en MR-skanning af nakken med henblik på at kunne udelukke en klar årsag til generne. (Bilag …, side 4)

Speciallægeerklæringen konkluderer efterfølgende (Bilag …, side 4):
'1. Der klages fortsat ømhed i nakkefæster. Jeg finder nedsat bevægelighed i columna cervicalis. Det drejer sig først og fremmest om lokaliserede smerter svarende til nakken
2. Funktionsniveauet angives som fortsat nedsat. Virker umiddelbart fysisk stærk, og det kognitive skønnes indenfor normalområdet.
3. [Klageren] ønsker ikke selv yderligere smertebehandling, og jeg vil ikke anbefale centralt virkende medikamenter.
4. Træner i sin fritid. Har derfor fortsat fritidsaktivitet, men angiveligt på en anden måde end før ulykken.
5. Eventuelt arbejde bør ikke indeholde rygbelastende arbejde og stress og pres.
6. Prognosen for fremtiden er usikker, idet [klageren] har været uden for arbejdsmarkedet i 6 år, og det er ikke lykkedes at finde en praktikplads, som hun kunne magte.'

PFA indhenter akter fra … Kommune af 20. oktober 2015 … I forlængelse heraf erindres, at forsikredes advokat i klagen til Ankenævnet anfører, at forsikrede jf. Speciallægeerklæring af 22. maj 2015 …, har deltaget i 3 forskellige arbejdsprøvninger, som alle skulle have vist et resultat på 5-8 timers ugentligt arbejde. Ved indhentelse af de kommunale akter i oktober 2015 synes disse oplysninger ikke at kunne genfindes.

Det er uklart om nogle af de nævnte arbejdsprøvninger sigter på de allerede kendte forløb via … Timetallet ved disse arbejdsprøvninger var imidlertid på 15-18 timer ugentligt.

Af disse kommunale akter … fremgår det i øvrigt af notat fra samtale med forsikrede den 17. november 2014: *'Har i dag haft en længere samtale med hende om forskellige beskæftigelsestiltag. [Klageren] kan ikke se sig selv på arbejdsmarkedet. Hun har opgivet håbet om at finde beskæftigelse. Der ikke oplyses grundlag nok til indstillet til andet forsørgelsesgrundlag og der ses ikke at være yderligere behandlingsmuligheder eller lægefagligt viden som kan bidrage med ændringer. Det er længe siden hun har været en beskæftigelse og er naturligvis meget usikker på hvad som om, at hun kan arbejde i. Har talt om at lave særlige forløb til en på …, hvilket [klageren] var interesseret i.'*

Videre fremgår det af mentorbevilling af 13. august 2015, at formålet med bevillingen er: *'Opretholde troen på at kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet og blive mere bevidst om sine ressourcer. Støtte til at kunne få overblik og fokus på sine beskæftigelsesevner.'*

Disse oplysninger tegner et billede af, at det ikke udelukkende er helbredsmæssige forhold, som hindrer forsikrede i at komme i arbejde, men at også manglende motivation danner en barriere.

Endelig modtages resultat af MR-skanning den 9. september 2015 af forsikredes ryg … Denne viser, at der er tale om aldersbetingede forandringer og der vurderes ikke at være følger efter faldet.

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer PFA, at der er sket en forbedring af forsikredes helbredstilstand og at der ikke længere er dokumentation for at forsikrede ud fra et lægeligt synspunkt ikke burde kunne arbejde mere end svarende til halv tid af en normal arbejdsuge. Som følge heraf vurderer selskabet, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat med mindst halvdelen og den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne stoppes og der gives afslag på udbetaling af engangsbeløbet. Dette meddeles forsikrede i brev af 25. juli 2016 …

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

- PFA har ikke som forsikredes advokat anfører i klagen til ankenævnet på noget tidspunkt tilkendegivet, at selskabet vurderede, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3. PFA har ved tilkendelser af udbetalinger vurderet, at erhvervsevnen var nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

- Det bemærkes, at der i hele forløbet, på trods af forsikredes både fysiske og kognitive klager, er tale om beskedne objektive fund og at alle undersøgelser - herunder den seneste MR-skanning i vidt omfang har vist normale resultater.

- Forsikredes egne oplysninger om sin funktionsnedsættelse skønnes i væsentlig modstrid med de lægelige observationer og undersøgelsesresultater.

- Ved sammenligning af erklæring fra [speciallæge 5] med tidligere speciallægeerklæringer fremstår følgende forbedringer af forsikredes helbredstilstand:

  - Reducering af medicinforbrug således, at hun nu blot bruger håndkøbsmedicin ved særlige smerter.
  - Er veltrænet nu i modsætning til tidligere, hvor hun beskrives som spinkel. Selskabet bemærker i øvrigt, at forsikrede træner i et betydeligt omfang, som typisk vil være i uoverensstemmelse med de oplyste gener i form af hovedpine, svimmelhed mm. Derudover må det antages, at en del af disse aktiviteter/funktioner vil kunne anvendes i en erhvervsmæssig sammenhæng.
  - Ved tidligere undersøgelser er observeret bevægeindskrænkning samt besvær ved af- og påklædning, hvorimod det nu beskrives, at forsikrede bevæger sig fint omkring.

- Forsikredes skånehensyn beskrives som værende overfor rygbelastende arbejde, mulighed for pauser samt ikke opgaver med stress/pres. Disse skånehensyn synes forenelige med en række arbejdsfunktioner, såsom lettere kontorarbejde, visse receptionistjobs og lettere butiksopgaver. I forlængelse heraf påpeger PFA, at forsikrede i forbindelse med kommunens sagsbehandling er vurderet til at have gode intellektuelle og personlighedsmæssige kompetencer, som hun også forventeligt vil kunne anvende positivt i erhvervsmæssige sammenhænge.

- PFA anerkender, at forsikrede fortsat har gener som følge af faldet i 2009, som nedsætter hendes erhvervsevne i et vist omfang. Selskabet mener dog, at det ud fra en samlet betragtning kan konstateres, at der er sket en udvikling af forsikredes hel-

bredsmæssige tilstand, og at der ikke længere er dokumentation for …..., at forsikrede ikke ville kunne arbejde mere end svarende til halvtid af en normal arbejdsuge, hvis jobmuligheden var der.

- Hvorvidt der faktisk er en beskæftigelsesmulighed og at forsikrede på grund af vanskeligheder i den forbindelse muligvis har mistet motivationen er ikke en barriere, som er dækket af forsikringen ved nedsat erhvervsevne.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved nedsat erhvervsevne, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3.

PFA fastholder ligeledes, at selskabet har været berettiget til at stoppe den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, da det er lægeligt dokumenteret, at der er sket en forbedring af forsikredes helbredstilstand, hvorefter forsikrede rent helbredsmæssigt med de relevante skånehensyn bør være i stand til at arbejde svarende til en erhvervsevne på halvdelen eller mere."

Klagerens advokat har i brev af 25/11 2016 til nævnet hertil bl.a. anført:

"PFA Pension vurderede således i marts 2014, godt 2 år efter skaden og på baggrund af alle de lægelige akter, at erhvervsevnen fortsat var nedsat med mellem 1/2 og 2/3.

Det bestrides derfor, at PFA Pension nu kan påberåbe sig de samme lægelige akter til støtte for, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

I skema af 23. januar 2015 (bilag … fra PFA Pension) oplyste [klageren], at hun fortsat led af følger efter hjernerystelse/piskesmæld med kroniske smerter og hovedpine, og det blev i skemaet anført, at den ugentlige arbejdsevne var 2 timer, og hun søgte derfor om engangsudbetaling pga. 2/3 uarbejdsdygtighed.

Som følge af denne ansøgning om udbetaling af engangsydelse for et erhvervsevnetab for 2/3 anmodede PFA Pension om endnu en lægeattest fra egen læge, der blev udfærdiget 5. februar 2015 (bilag … fra PFA Pension).

I lægeattesten er det anført, at [klageren] fortsat havde kroniske smerter i nakke og ryg samt kronisk hovedpine, og at disse gener forværres ved enhver belastning. Lægen anførte endvidere, at [klageren] fortsat led af svimmelhed, hukommelsessvigt, koncentrationsbesvær, søvnbesvær og udtrætning, og at [klageren] på grund af dette havde en dårlig livskvalitet.

PFA Pension bad herefter om en ny speciallægeerklæring (bilag … fra PFA Pension) fra [speciallæge 2], der har fulgt [klageren] igennem årene, idet han tidligere har udarbejdet 2 speciallægeerklæringer.

Speciallægen henviste til tidligere erklæringer og supplerede med oplysning om, at der ikke var sket nogen bedring siden disse, tværtimod var nogle af smerterne tiltaget og andre symptomer kommet til.

Speciallægen vurderede derfor, at erhvervsevnen siden 2012 var uændret og varigt nedsat i betydelig grad, hvilket de tidligere arbejdsprøvninger har dokumenteret.

PFA Pension har ikke fremlagt oplysninger om, hvorfor PFA Pension efter modtagelsen af speciallægeerklæring af 22. maj 2015 (bilag … fra PFA Pension) ensidigt vælger en anden speciallæge til at udarbejde en ny speciallægeerklæring mindre end 3 ½ måned efter.

I den nye speciallægeerklæring anførte [klageren] fortsat, at generne uændret var kronisk hovedpine, kroniske nakke- og rygsmerter, smerter i venstre arm, snoren fornemmelse i venstre lår, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lys- og lydfølsomhed samt hurtig udtrætning.

[Klageren] anførte også over for PFA Pensions ensidigt valgte speciallæge, at smerterne var blevet forværret med årene, at hendes livskvalitet var stærkt forringet med begrænset sociale aktiviteter og betydeligt nedsat funktionsniveau i hjemmet samt behov for pauser ved længere bilture.

[Klageren] er spinkel og hendes bygning og fremtoning har været helt uændret gennem alle årene, hvor hun har fastholdt udførelse af de styrkeøvelser, som fysioterapeuten har anbefalet.

Angivelsen af, at [klageren] skulle være *'slank, særdeles veltrænet og solbrun'* har tilsyneladende fået PFA Pension til at få den opfattelse, at min klient derfor ikke længere skulle have en betydelig nedsættelse af sin erhvervsevne.

Dette er ikke korrekt.

Min klient er spinkel, og hun havde på undersøgelsestidspunktet den 24. august 2015 en almindelig, god sommerfarve. Min klient har ikke fra maj 2015 til 24. august 2015 ændret noget i sine træningsøvelser, og angivelsen af, at min klient skulle være 'særdeles veltrænet' er ikke korrekt, idet der ikke er nogen ændring fra tidligere speciallægeundersøgelser, hvor min klient også har været spinkel, men trænet på grund af de træningsøvelser, som min klient siden 2009 har lavet ca. 4 gange pr. uge for at kunne holde smerterne ud.

PFA Pension har anført, at min klient i stedet for at træne 4 gange pr. uge kunne udnytte denne energi i erhvervsmæssig sammenhæng.

Der er ingen tvivl om, at gennemførelse af nakke- og rygøvelser ikke kan omsættes til en konkret erhvervsevne.

Min klient laver sine styrketræningsøvelser på de dage og tidspunkter, hvor hun har det bedst, og hun kan lægge øvelserne på forskellige tidspunkter af dagen og dele øvelsesprogrammerne op efter behov.

Udførelse af styrkeøvelser kan således ikke sidestilles med en erhvervsmæssig funktionsevne.

Samlet set fastholdes det således, at [klagerens] generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3, og at [klageren] udover løbende udbetalinger og præmiefritagelse derfor har krav på udbetaling af engangsbeløb for varigt nedsat erhvervsevne med 2/3.
…
Det er derfor uacceptabelt, at PFA Pension forsøger at undslå sig fra betaling i overensstemmelse med den forsikring, som [klageren] havde tegnet og PFA har modtaget præmie for.

Med henvisning til afgørelse nr. 89.040 fra Ankenævnet for Forsikring gøres det endvidere subsidiært gældende, at der ikke forelægger væsentlige ændrede forhold hverken helbredsmæssigt eller arbejdsmæssigt, der giver grundlag for at fastslå, at [klagerens] erhvervsevne ikke længere skulle være nedsat med mindst halvdelen.

Tværtimod fastholdes det, at det gennem årene er blevet synligt og åbenbart, at den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3."

Selskabet har i brev af 16/12 2016 til nævnet hertil bl.a. anført:

"Vedrørende de ældre oplysninger i sagen:
Forsikredes advokat undres over, hvorfor PFA Pension medtager de ældre helbredsoplysninger i sagen, på baggrund af hvilke selskabet tidligere har vurderet, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med 50%.

Det er selskabets opfattelse, at disse oplysninger naturligt indgår i sagens fremstilling og dokumentation af, hvordan oplysningerne om forsikredes helbredstilstand har udviklet sig over tid og i forhold til hvilket udgangspunkt, de nyeste oplysninger i form af speciallægeerklæringen fra [speciallæge 5] adskiller sig fra de tidligere modtagne.

Vedrørende speciallægeerklæring af 4. september 2015 fra neurokirurg [speciallæge 5]: Da forsikredes advokat spørger, hvorfor selskabet har rekvireret speciallægeerklæringen fra [speciallæge 5] henvises til selskabets svar af 14. oktober 2016 vedrørende sagsforløbet, hvor følgende fremgår:

'I samarbejde med selskabets lægekonsulent vurderer PFA, at der er behov for en yderligere belysning af forsikredes samlede helbredstilstand ud fra et neurokirurgisk speciale,. hos en læge, som ikke tidligere har undersøgt forsikrede Det skyldes, at forsikredes helbredsgener i vidt omfang er subjektive.'

Med andre ord rekvireres den neurokirurgiske speciallægeerklæring dels ud fra et ønske om en lægefaglig belysning fra et andet relevant lægespeciale samt et ønske om en 'second opinion' fra en læge, som ikke tidligere har undersøgt forsikrede og dermed ikke risikeres at være forudindtaget i forhold til egne tidligere vurderinger.

Vedrørende forsikredes fysiske funktionsniveau:
Forsikredes advokat anfører, at selskabet allerede var vidende om, at forsikrede udførte fysioterapeutiske øvelser 4 gange ugentligt.

Det er rigtigt, at selskabet kendte til det på tidspunktet for forlængelse af den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet var dog ikke klar over, at forsikrede foruden de fysioterapeutiske øvelser også dyrker henholdsvis fitness og yoga 3 gange om ugen, hvilket i selskabets opfattelse tegner et noget anderledes billede af forsikredes funktionsniveau, end der hidtil har været belæg for og som forsikredes advokat i brevet af 25. november 2016 søger at bevare.

Objektivt beskrives hun i speciallægeerklæringen fra [speciallæge 5] som værende særdels veltrænet og at hun umiddelbart virker fysisk stærk. Således foreligger der nu en lægelig og objektiv vurdering af forsikredes fremtoning, som er i modstrid med de subjektive gener, som forsikrede fortsat angiver.

I forlængelse heraf påpeges, at de kommunale akter ikke bekræfter afklarende arbejdsprøvninger, som har vist et resultat på mindre end 15-18 timer og dermed lige under svarende til halvtid af en normal arbejdsuge. Ses dette i sammenhæng, med de nye oplysninger om forsikredes funktionsniveau samt objektive fysiske fremtræden, fastholder PFA Pension, at der ud fra en samlet betragtning nu er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen alene på grund af helbredsmæssige årsager.

Subsidiært gør selskabet gældende, at der ikke er dokumentation for helbredsmæssig forværring og berettigelse til udbetaling af invalidesummen.

Forsikredes advokat henviser til principper i Ankenævnets kendelse nr. 89.040. PFA Pension mener dog ikke, at principperne fra denne kendelse kan påberåbes, da fakta i de 2 sager adskiller sig på væsentlige punkter og derfor ikke er fuldt sammenlignelige.

Således er der i kendelse nr. 89.040 tale om et længere forløb og udbetalingsperiode, arbejdsprøvningerne viste et langt lavere ugentligt timetal og den forsikrede havde modtaget førtidspension gennem 12 år, da det indklagede selskab stoppede udbetalingerne."

Klagerens advokat har i brev af 9/1 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal for god ordens skyld bemærke, at der er enighed om, at alle (også ældre) helbredsoplysninger er relevante, men det er ikke relevant, at selskabet selv fremlægger disse, når forsikrede har fremlagt de samme oplysninger.

Det bestrides, at speciallægeerklæringen fra neurokirurg [speciallæge 5] var objektiv eller neutral, idet speciallægeundersøgelsen efter forsikredes opfattelse bar præg af, at neurokirurgen havde en forudindtaget negativ og afvisende holdning til min klient.

Det fastholdes da også, at det er påfaldende, at den seneste speciallægeerklæring har en helt anden konklusion, end sagens øvrige lægelige omfattende sagsakter.

Endelig fastholdes det, at princippet i Ankenævntes kendelse 89.040 er helt relevant og anvendeligt i denne sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af psykologisk vurdering af 26/4 2010 udarbejdet i det kommunale afklaringsforløb fremgår bl.a.:

"**Vurdering af personlighed**
[Klageren] fremstår som en person med store præstationskrav og høje ambitioner. Hun handler målrettet og engageret og har erfaring for, at hun gennemfører det hun sætter sig for. Hun fungerer meget selvstændigt og har tiltro til, at tingene både skal og kan løses og har livet gennem været god til at håndtere udfordringerne. Det er vigtig for [klageren] at have følelsen af kontrol over sit liv.
Det vurderes, at [klagerens] tilgang til tilværelsen er meget målrettet og hun holder fast i sine beslutninger og til tider kan det være svært for hende at finde alternative løsninger og veje, som tilpasses de aktuelle omstændigheder. Hendes problemløsnings- og copingsstrategier har noget begrænset fleksibilitet.

> [Klageren] sætter pris på sin selvstændighed og har svært ved at bede om hjælp. Samtidig er [klageren] ret fokuseret på andres vurdering af hende og det er vigtig for hende at fremstå som effektiv og kompetent. Det har altid været vigtigt for [klageren] at fremstå som en person, der har styre på eget og familiens liv og hun har livet igennem brugt mange kræfter på at opretholde dette billede. Hun vurderes at fokusere på handlinger, løsninger og resultater og har mindre kontakt med sine følelsesmæssige og kropslige reaktioner.
> Ligeledes er det vigtigt for [klageren] at holde fast i en pæn facade og det vurderes, at faldulykken i 2009 har forstyrret [klagerens] eget selvbillede og det billede, hun ønsker at give andre.
> Smerterne har sat alvorlige begrænsninger for hendes handlinger, effektivitet og udfoldelse af sine kompetencer og [klageren] er blevet tvunget til at revurdere sin måde at håndtere sit liv på. Dette har givet anledning til udvikling af mere nuancerede værdier og mål, bl.a. er hun blevet bedre til at bede om hjælp og støtte sig til andre. Hun har også til en vis grad tilpasset sine egen ambitioner og præstationer til sine begrænsninger og aktuelle muligheder. Disse omvæltninger er stadig forbundet med en stor frustration og utilfredshed og et stort ønske om at kunne komme tilbage og fungere som før. [Klageren] er meget frustreret over uændret/forværret smertetilstand og er meget utålmodig efter at finde en løsning på problemerne og vende tilbage til en stabil og helst upåfaldende tilværelse. Det er stadig svært for [klageren] selv at accepter sine begrænsninger og være åben om det i forhold til andre, især i forbindelse med arbejde. Hun ønsker meget at kunne udføre sine arbejdsfunktioner som før, på samme kompetente og effektive måde og det er meget frustrerende for [klageren] at hun ikke magter det nu, men er ved at acceptere det."

Af afslutningsstatus af 13/5 2010 udarbejdet i det kommunale afklaringsforløb fremgår bl.a.:

> "Den nuværende arbejdsprøvning med selvstændigt arbejde, variation i arbejdsopgaver, mulighed for pauser samt gode samarbejdsrelationer til både lederen og kollagerne, synes at være et godt sted, hvor [klageren] har gode mulighed for at udvikle og øve sig i en ny måde at fungere i arbejde på.
> Det er vigtigt for [klageren] at have et arbejde, som er meningsfuld, og et hvor hun kan anvende sine faglige, sociale og personlig kompetencer. Det må ikke være fysik krævende og der er behov for stor variation, pauser samt selvstændig tilrettelæggelse af opgaveudførelse."

Af opfølgning på virksomhedspraktik 1 af 13/10 2011 i det kommunale afklaringsforløb fremgår bl.a.:

> "Virksomhedspraktik hos [virksomhed 1]
> Periode: 22.02.10 - 31.05.10
> …
> [Klageren] var hos [virksomhed 1] i en virksomhedspraktik i godt 3 måneder, hvorefter hun blev ansat i en §56 ordning.
> 15 timer om ugen.
> Ansættelsen ophørte pr. 31.08.2011, hvor firmaet måtte afskedige som følge af en sparerunde.
> …

Timetal:
[Klageren] startede med 15 timer ugentligt.
Det blev senere sat op til 20, - men dét viste sig at være for meget.
Opgaverne blev for mange og for uoverskuelige, og [klageren] følte sig stresset og presset.
Efterfølgende blev timetallet skruet ned til 15 igen.
…
Fravær:
[Klageren] havde et betragteligt sygefravær.
Arbejdsgiver vurderer det til at have været op mod 2 sygedage pr. uge i gennemsnit.

Det var primært ryggen, men også meget hovedpine, og sidst i forløbet var hendes fravær også stressrelateret. Det sidste sandsynligvis som resultat af arbejdsopgaver og -forventninger, som følltes svære at indfri (se nedenfor).
…
Jobkonsulentens vurdering og konklusion
I udgangspunktet virkede det som et ideelt arbejdsforhold for [klageren] hos [virksomhed 1]. Opgaverne var butiksagtige, og svarede til en vis grad til [klagerens] tidligere job.
Flere ting trak dog på den lange bane i negativ retning:
Opgaverne udviklede sig måske mere i en anden retning, end [klageren] (og vi andre) havde forudset. Udkørende salgsopgaver, og opgaver, der var decideret IT-baserede.
Samtidig - eller som følge heraf - fik [klageren] en del sygefravær, som skyldtes dels ryg og hovedpine, og dels en voksende stressfølelse.
[Klagerens] stærke kompetencer ligger - som [virksomhed 1's ejer] også siger - i traditionelt butiksarbejde, som f.eks. i …, hvor kunder kommer ind og søger råd og vejledning inden for netop det kendte fagområde.
Jobbet hos [virksomhed 1] havde for mange fremmede, tilliggende arbejdsopgaver, hvilket til sidst gik for hårdt ud over [klageren], og gjorde matchet mellem firmaet og hende uholdbart.

Af opfølgning på virksomhedspraktik 2 af 29/11 2011 i det kommunale afklaringsforløb, hvor klageren var i praktik i perioden 24/10 – 18/11 2011, fremgår bl.a.:

"Arbejdstiden har været 4 ½ timer dagligt 4 dage om ugen. [Klageren] har imidlertid haft i alt 4 sygedage i perioden; 2 pga. maveonde og 2 pga. stærke smerter i nakken. I løbet af en arbejdsdag har [klageren] været nødt til at afholde 2 ekstra pauser a ca. 10 minutter, hvor hun har hvilt sig i personalerummet ovenpå.
…
Vurdering af funktionsniveau:
… giver udtryk for, at man fra [virksomhed 2's] side ikke har mulighed for at tilbyde [klageren] ansættelse efter praktikforløbet. Dels er der ikke tilstrækkeligt med opgaver og dels har [klageren] haft for mange sygedage til, at … vil turde ansætte hende. Muligheden for job som bud har også været drøftet, men … oplyser, at dette arbejde er fysisk krævende med mange løft.
…
Konklusion:
På baggrund af ovenstående ses der ikke at være grundlag for at forlænge virksomhedspraktikken. Det vurderes realistisk, at [klageren] vil kunne påtage sig forefaldende arbejdsopgaver indenfor butiksområdet 16-18 timer pr. uge, såfremt der er mulighed for at veksle mellem opgaver og arbejdsstillinger."

17. 89785

Efter tilkendelse af fleksjob pr. 27/1 2012 har klageren været i virksomhedspraktik i perioden 27/8 2012 – 16/11 2012 med forlængelse derefter i tre måneder. Af opfølgning på virksomhedspraktik 3 af 8/10 2012 fremgår bl.a.:

> "**Timetal:** Det ugentlige timetal har ligget stabilt på ca. 16 timer ugentligt – mandag til torsdag.
>
> **Sygdom/fravær:** Intet fravær at bemærke.
>
> **Arbejdstager:**
> [Klageren] oplyser, at hun trives godt med at arbejde i [virksomhed 3] og møder glad på jobbet hver dag - socialt har det også været et godt forløb - ser frem til opgaven som aktiv sælger skal påbegynde..
> - Arbejdsopgaverne er løbende blevet tilpasset således de tilgodeser de skånebehovene.
> - Har fået et godt indblik i opgaven - og bliver betroet alle rutinerne i arbejdet med …
> - Et dejligt positivt forløb og håber på ansættelse i fleksjob.
>
> **Arbejdsgiver …** oplyser følgende:
>
> Det har gået rigtigt godt. [Klageren] har socialt fungeret upåklageligt og arbejder på et højt fagligt niveau, ansvarsfuldt og med stor interesse.
> Timetal og arbejdsindsats er på tilfredsstillende niveau.
>
> [Arbejdsgiveren] har forsat ønske om at tilbyde [klageren] et fleksjob indenfor 1-2 måneder, og arbejder forsat hen imod dette. [Arbejdsgiveren] og [klageren] er pt i gang med planlægning af salgsstrategi og står foran de første …kontakter. Ser frem til aktiv salgsarbejde skal begynde."

Af jobkonsulentens journalnotat af 7/1 2013 fremgår bl.a.:

> "[Klageren] har tidligere været 'nede' pga stressende arbejdsopgaver og efterfølgende længerevarende sygemelding.
>
> [Klageren] oplyser, at hun psykisk ikke kan magte opgaven og honorere kravene til jobbet som sælger. Har derfor et stort ønske om, at bringe nuværende forløb til ophør dd. Oplyser desuden, at hun har fundet en jobåbning ved [virksomhed 4] som butiksassistent. [Klageren] håber og tror på dette er mindre stressende.
>
> Undertegne har efterfølgende aftalt møde med [virksomhed 4]. Milughed for at påbegynde i virksomhedspraktik pr. 080113
>
> Endvidere har jeg talt med [virksomhed 3] vedr. praktikophør. [Virksomhed 3] er indforstået med problematikken og havde været opmærksom på, at [klageren] havde været meget stres følsom og sårbar. [Virksomhed 3] var meget i tvivl om [klageren] også på længere sigt ville kunne magte jobbet og er derfor indforstået med [klageren] stopper."

18. 89785

Af opfølgningsmøde den 3/6 2013 på virksomhedspraktik 4 fremgår bl.a.:

"**Basisoplysninger**
Praktiksted og periode: [Virksomhed 4]. Praktikken blev påbegyndt den 08013 og efterfølgende forlænget indtil den 310513.
…
Skånehensyn
Kendte skånehensyn: Nedsat arbejdstid. Vekslede mellem gående, siddende og stående arbejdsstillinger. Ej ensidigt og gentaget kraftbetonet arbejde med hænderne. Hensyntagen til belastning af læn og nakke, heri komme i yderstillingerne.

Skånehensyn der har vist sig i praktikken: psykisk har der været forskellige problemstillinger, [klageren] har under praktikken været præget af angst og stress. Hovedpine og Udtræthed har været dagligdagen for [klageren]. Føleri lange perioder hun ikke har kontrollen over sit liv og ikke der har været overskud til noget som helst.

Fysisk har [klageren] forsat smerter i ryggen og går til behandling.

Arbejdstid
Beskrivelse af arbejdstiden, formelle og uformelle pauser gennem forløbet og slutteligt

[Klageren] påbegyndte praktikken med 10-12 timer ugentlig fordelt på 3 dage. Mødetider lå primært om eftermiddagen. Efter nogle få uger begynder [klageren] at blive syg, primært grundet influenza og dårlig ryg og efterfølgende stødte angst- og stressproblematikken til.

Hvorfor praktikken blev forlænget og Timetallet blev nedjusteret til 2,5 timer hver tirsdag og torsdag - med formål at fastholde nuværende funktionsniveau og sikre stabilitet i fremmødet. Sidstnævnte forsøg gav ikke noget positivt resultat, [klageren] kunne forsat ikke honorere det ønskede timetal og følte sig fysisk drænet for al energi - virksomhedspraktikken stoppes defor med udgangen af maj 2013.

Fremmøde og fravær
I perioden 080113 til ultimo maj har [klageren] haft, mulighed for godt 55 fremmøde dage i et varierende timetal. Af disse 55 mulige dage, har [klageren] været sygemeldt i godt 14 arbejdsdage, hvilket svar til en fraværsprocent på ca. 25%.

Årsagen til fravær har været flg.:

- Smerter i ryg og læn
- Angst- og stressrelaterede reaktioner.
- Influenza
- Hovedpine og udtræthed.

…
Jobkonsulentens samlede vurdering
Det vurderes, at [klageren] under virksomhedspraktikken har haft gode muligheder for at tilgodese de nødvendige skånebehov.

Arbejdstiden blev i starten aftalt til 10-12 timer i en tre dages uge. Timetallet er grundet sygdom mm løbende reduceret til 2-2,5 timer hver tirsdag og torsdag.

Jeg må ud fra en konkret vurdering på ovennævnte forløb, vurdere at [klageren] for nuværende, har betydelige psykiske og fysiske helbredsmæssige begrænsninger for at klare sig på det ordinære arbejdsmarkedet i forhold til personkredsen i fleksjob. [Klagerens] nuværende problemstillinger i forhold til angst, stress og udtræthed er en væsentlig barriere i forhold til funktionsniveau og generelt formåen på arbejdsmarkedet."

Af kontaktforløbssamtale den 17/11 2014 med kommunen fremgår bl.a.:

"Har i dag haft en længere samtale med hende om forskellige beskæftigelsestiltag.
[Klageren] kan ikke se sig selv på arbejdsmarkedet. Hun har opgivet håbet om at finde beskæftigelse.
Der ikke oplyses grundlag nok til indstillet til andet forsørgelsesgrundlag og der ses ikke at være yderligere behandlingsmuligheder eller lægefagligt viden som kan bidrage med ændringer.
Det er længe siden han har været en beskæftigelse og er naturligvis meget usikker på hvad som om, at hun kan arbejde i.
Har talt om at lave særlige forløb til en på [konsulentvirksomhed], hvilket [klageren] var interesseret i."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 22/5 2015 fremgår bl.a.:

"Nuværende sygdom og aktuelt
Se mine speciallægeerklæringer juni 2010 og februar 2012.
Siden da angiver patienten, at nogle symptomer er tiltaget og andre er uændrede. Der ingen bedring af nogen symptomer. Smerterne i lænd og venstre balle og venstre lår er tiltaget. Smerte i nakke og venstre arm er uændrede. De totale smerter angives nu at variere mellem 8 og 10 på en skala fra 0-10.

Nuværende sygdom og aktuelt fortsat
Træthed, nedsat hukommelse og koncentrationsevne og overfølsomhed for lyd og lys er også forværret.
Hun tager dog mindre smertestillende medicin end i 2012. Dette skyldes utilstrækkelig effekt og ubehagelige bivirkninger.
Hun træner stadig flere gange hver uge i træningslokale og hjemme for at holde sig i form.
Hun får massage ca. en gang pr måned. Hun træner også Yoga og meditation derhjemme.

Psykologisk
Patienten oplever sig selv som psykisk ligevægtig. Kommunen vurderer dog i november 2014, at psykologsamtaler måske kunne fremme den arbejdsmæssige afklaring. Hun blev derfor henvist til psykolog, hvor hun har været til 7 samtaler, incl instruktion i såkaldt mindfullnes. Hun oplever dog ingen ændring efter samtalerne, som stopper snart. Noget skriftligt svar foreligger dog ikke.

Medicin
T. Panodil 500 mg, tager 4-6 tabt. dagligt mod smerter.
…
Funktionsniveau.
Se mine speciallægeerklæringer juni 2010 og februar 2012.
Patienten udfører det meste arbejde i hjemmet. Alt foregår i langsomt tempo og hun tager mange pauser. Hjemmeboende barn hjælper til med forefaldende arbejde.

Ligger og hviler 3 gange dagligt, ca. 30 minutter pr gang.
…
Objektivt
Se også mine speciallægeerklæringer juni 2010 og februar 2012.
Stemningslejet neutralt. Samarbejder normalt.
Ernæringstilstand middel. Vægt 52 kg. Højde 165 cm.
Bevægeapparat generelt: Gangen er normal uden halten. Kan gå på hæle og tæer. Kan tage 5 knæbøjninger med besvær, når hun bøjer knæene 90 grader og støtter til fast genstand. Angiver flere smerter omkring venstre hofte og i lænd. Af- og påklædning og vendinger på undersøgelseslejet foregår langsommere end normalt.
Muskulatur: Spinkel. Ingen generel ømhed.
Columna cervicalis: Bevægeudslag nedsat i forskellig grad i alle retninger med flere smerter i alle yderstillinger. Fremadbøjning til afstand mellem hage og brystben på 2 cm. (Normalt 0 cm.) Bagudbøjning nedsat til ca. 50% af det normale i forhold til alder og køn. Rotationer: Højre/venstre 50/40 grader (normalt 70 grader) Sidebøjninger: højre/venstre 30/20 grader. (Normalt ca. 45 grader). Generel ømhed over nakkemuskulatur, mest venstre.
Columna thoracalis: Normal kyfose. Bevægeligheden er normal. Ømhed over brystryggens øverste del Th1-4, både over ryghvirvler og muskulatur.
Columna lumbalis: Normalt lændesvaj. Let nedsat bevægelighed i alle retninger med smerter i yderstillinger. Finger-gulv afstand 15 cm. Ømhed over lænd og venstre balle.
Overekstremiteter: Venstre skulder: Let nedsat bevægelighed i alle retninger med flere smerter i alle yderstillinger. Fleksion og abduktion højre/venstre 180/150 grader. (Normalt 180 grader). Udadrotation, højre/venstre 70/50 grader. (Normalt 70 grader). Ingen hævelse. Diffus ømhed omkring venstre skulder.
Albuer og hænder: Normal bevægelighed uden smerter.
Kraft er let nedsat i hele venstre arm. Kraftnedsættelsen vurderes som smertebetinget. Sensibilitet og reflekser i armene normale og symmetriske.
…
Konklusion
Diagnose:
Se mine speciallægeerklæringer juni 2010 og februar 2012.
Alle symptomer kan forklares af ovennævnte diagnoser.
Subjektivt er symptomerne forværret i nogen grad siden februar 2012.
Objektivt er der yderligere nedsat bevægelighed i nakke og lænd. Derudover kan symptomforværringen ikke dokumenteres med yderligere undersøgelser.
Der er derfor ingen yderligere undersøgelser, der er relevante.

Behandling:
Træner regelmæssigt både i træningslokale og hjemme.
Bruger Yoga og meditation
Efter 7 psykologsamtaler vurderer patienten sin psykiske tilstand, som uændret og velafbalanceret. Oplysninger fra psykolog kan rekvireres ved behov.
Der er ingen yderligere realistiske behandlingsmuligheder.

Prognose:
Se mine speciallægeerklæringer juni 2010 og februar 2012.
Der er ikke sket nogen bedring siden da, tværtimod er nogen af smerterne og andre symptomer tiltaget. Det er derfor ikke realistisk at forvente nogen bedring af symptomer og funktionsniveau fremover. Nuværende tilstand vurderes derfor som stationær.
…

Skånehensyn:
Der er fortsat varige skånehensyn i form af afvekslende gående, stående og siddende arbejde uden tunge løft. Bør undgå ensidigt, gentaget og kraftbetonet arbejde med armene, især med hænderne over skulderhøjde. Bør undgå yderstillinger i nakken og lænden. Arbejdstempo bør være moderat med mulighed for mange småpauser."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 4/9 2015 fremgår bl.a.:

"Er vurderet socialmedicinsk og psykologisk, og man konkluderer, at [klageren] har været præget af stærke smerter, som ikke fuldt ud kan forklares ud fra de lægelige fund i forbindelse med faldtraumet. Man anbefaler målrettet og systematisk træning. Der er foretaget en reumatologisk vurdering den 1.7.2010 (overlæge [speciallæge 2]), som konkluderer, at hun skal fortsætte daværende arbejdsprøvning, der opfylder nævnte skånehensyn.
Man har forsøgt arbejdsprøvning i virksomhedspraktik. Opgaverne var butiksagtige, men hun skulle også foretage udkørende salgsopgaver og opgaver, der var IT-baserede. [Klageren] kunne ikke magte disse opgaver. Hun ønskede mere traditionelt butiksarbejde.
Symptomerne er ikke blevet bedre efter speciallægevurdering i 2009 (speciallæge i neurokirurgi, overlæge [speciallæge1]), og hun synes at tilstanden, hvad smerter angår, er blevet værre siden 2012.

Aktuelle klager
1. Hovedpine, lokaliseret til hele hovedet. Den er kronisk og til stede hele tiden.
2. Nakke- og rygsmerter dagligt.
3. Ondt i venstre arm, ikke typisk radikulære, og med udstråling til fingrene på venstre hånd. Det oplyses, at det især er de midterste fingre, der er påvirkede. Der kan også være snurrende fornemmelse i venstre lår.
4. Nedsat hukommelse.
5. Nedsat koncentration.
6. Lys- og støjfølsom.
7. Meget træt.

Funktionsniveau:
[Klageren] er blevet mindre social. Går mindre i byen og på vennebesøg. Har meget brug for hvile. Livskvaliteten er nedsat. Før ulykken dyrkede hun meget sport. Det gør hun ikke længere, men hun følger et fast træningsprogram for nakke og ryg i fitness center. Derudover dyrker hun yoga og cykler ture. Hun går i fitnesscenter 3 gange om ugen og til yoga 3 gange om ugen. Træner med elastikker.
Børnene laver husarbejdet, og forældre og kæreste hjælper meget til. Hun kan køre bil, men skal holde pause ved længere bilture.

Medicin:
Tabl. Panodil ved særlige smerter.
…
Objektivt:
Højde:164 cm., vægt 53 kg.
Ernæringstilstand: slank. Særdeles veltrænet.
Farver er pæne, er solbrun.
Kognitivt: skønnes normalt.
Sprog: normalt.
Psykisk: virker ikke aggraverende eller funktionel.
Håndethed: [Klageren] er venstrehåndet.
[Klageren] bevæger sig fint omkring, der er ikke tegn på smerter ved afklædning.

Kranienerver:
Nr. 2: Normalt visus bilateralt.
Nr. 3, 4 og 6: Der er normal øjenmuskelbevægelse. Intet dobbeltsyn.
Nr. 11: normalt skulderløft bilateralt.
De øvrige kranienerver er intakte.

Columna cervicalis:
Der er normal fleksion til brystbenet.
Ekstension: nedsat til 20 gr., angiver smerte.
Lateralfleksion: let nedsat bilateralt til 40 gr.
Rotation: let nedsat bilateralt til 75 gr.
Angiver palpationsømhed paraspinalt cervikalt og ved nakkefæster.

Overekstremiteter:
Der er normal tonus og trofik. Venstre overarm måler i omfang 25 cm højre, 26 cm venstre.
Angiver nedsat sensibilitet lateralt på venstre arm. Der er normale, egale reflekser.

Columna thoracolumbalis:
Der er normale krumninger. Angiver ikke ømhed paraspinalt.
Normal lateralfleksion til 30 gr.
Normal rotation bilateralt til 40 gr.
Finger-gulv-afstand: til ankler.
Laségue undersøgelse: negativ.
Trendelenburgs undersøgelse: normal.
…
Résume og konklusion:
…
Radiologiske undersøgelser fra 2009 viste ingen tegn til traume men lette degenerative forandringer.
Objektivt er der let nedsat bevægelighed i columna cervicalis, der angives nedsat sensibilitet radialt på venstre arm.
Tilstanden er stationær, dog angives forværring efter 2012.

Ifølge sagsakter har man ikke fundet forklaring på [klagerens] symptomer ved de foretagne lægelige og radiologiske undersøgelser.

[Klageren] klager over nakkesmerter og føleforstyrrelser radialt i venstre arm. For at udelukke nerverodspåvirkning cervikalt, henvises hun til MR-skanning af columna cervicalis. Svar eftersendes.
Denne undersøgelse ordineres for at udelukke, at der er en klar organisk årsag til [klagerens] symptomer.

Der ønskes stillingtagen til særlige punkter:
1. Der klages fortsat ømhed i nakkefæster. Jeg finder nedsat bevægelighed i columna cervicalis. Det drejer sig fortsat først og fremmest om lokaliserede smerter svarende til nakken
2. Funktionsniveauet angives som fortsat nedsat. Virker umiddelbart fysisk stærkt, og det kognitive skønnes indenfor normalområdet.
3. [Klageren] ønsker ikke selv yderligere smertebehandling, og jeg vil ikke anbefale centralt virkende medikamenter.

4. Træner i sin fritid. Har derfor fortsat fritidsaktivitet, men angiveligt på en anden måde end før ulykken.
5. Eventuelt arbejde bør ikke indeholde rygbelastende arbejde og stress og pres.
6. Prognosen for fremtiden er usikker, idet [klageren] har været uden for arbejdsmarkedet i 6 år, og det er ikke lykkedes at finde en praktikplads, som hun kunne magte."

Af brev af 26/1 2016 med resultatet af MR-skanningen fremgår bl.a.:

"Der er foretaget MR-skanning af columna cervicalis den 9. september 2015 på Regionshospitalet …
Denne viser diskusdegeneration C5/C6 med modic type II forandringer, og der er blokhvirveldannelse ved C7.
Der er afsmalnet rodkanal på højre side C5/C6, som ikke er i overensstemmelse med patientens venstresidige armsmerter og føleforstyrrelser.
Der er tale om degenerative forandringer. Der er ikke vurderet følger efter traume."

Af policen fremgår bl.a.:

"**Udbetaling ved invaliditet**

Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Engangsbeløbet ved invaliditet udbetales kun, hvis din erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
…
AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE

Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. januar 2008':

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'
…
I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.
…
Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'

Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

…

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

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

…

§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet

For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Engangsbeløb ved invaliditet kan tidligst udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live et år efter invaliditetens indtræden."

Nævnet udtaler:

Med virkning fra den 1/10 2009 har selskabet udbetalt invaliderente samt ydet præmiefritagelse til klageren som følge af en ulykke i juli 2009, hvor hun faldt ned ad en trappe og siden har haft kroniske smerter i nakke og lænd og kronisk hovedpine. Hun blev visiteret til et fleksjob i 2012, men er ikke ansat i et fleksjob og har ikke været i virksomhedspraktik siden 2013.

Klageren ansøgte i 2015 om udbetaling af et engangsbeløb ved invaliditet. Selskabet indhentede nye speciallægeerklæringer og oplysninger fra kommunen og har på baggrund heraf vurderet, at der er sket en forbedring af klagerens helbredstilstand, således at den generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen. Selskabet har afvist, at der kan ske udbetaling af engangsbeløbet ved invaliditet og har standset udbetaling af invaliderente og præmiefritagelsen fra den 1/11 2016.

Klageren har anført, at det gennem årene er blevet synligt og åbenbart, at hendes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3. Hun har endvidere anført, at hendes smerter er blevet forværret med årene, at hun i forskellige arbejdsprøvninger ikke har kunnet arbejde mere end 5-8 timer pr. uge, og at hendes styrketræningsøvelser ikke kan sidestilles med en erhvervsmæssig funktionsevne.

Selskabet har anført, at klagerens egne oplysninger om sin funktionsnedsættelse skønnes i væsentlig modstrid med de lægelige observationer og undersøgelsesresultater, hendes reducering af medicinforbruget og hendes træning i betydeligt omfang. Selskabet har endvidere anført, at de kommunale sagsakter viser et timetal ved arbejdsprøvninger på 15-18 timer ugentligt, og at det ikke udelukkende er helbredsmæssige forhold, som hindrer klageren i at komme i arbejde, men at også manglende motivation danner en barriere.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 som følge af ulykken, og nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale engangsbeløbet ved invaliditet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens forklaring om en forværring af smerterne ikke er forenelig med hendes samtidig reducerede forbrug af smertestillende medicin og hendes træningsaktivitet. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren har kunnet klare tre forskellige virksomhedspraktikforløb med et ugentligt timetal på 15-18 timer, og at praktikforløbene har vist, at hun får angst- og stressreaktioner, hvis hun sættes i situationer, som hun ikke har kontrol over. Nævnet finder, at hun ikke har bevist, at hun ikke vil kunne klare et arbejde på over 1/3 tid med relevante skånehensyn og arbejdsopgaver, der passer til hendes psyke.

Spørgsmålet er herefter, om der er sket en forbedring af klagerens helbredstilstand, således at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Med henvisning til det, som selskabet har anført, finder nævnet det godtgjort, at der er sket en forbedring af klagerens helbredstilstand, således at hendes generelle erhvervs-

evne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de beskedne objektive fund samt på klagerens reducerede forbrug af smertestillende medicin og hendes træningsaktivitet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand