Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90183:

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 hos PFA Pension. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet, der havde ydet fulde helbredsbetingede ydelser til klageren siden 1999, har henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/9 2015. Sagen er tidligere blevet behandlet under sagsnr. 88466, og der blev den 20/4 2016 afsagt kendelse, hvor nævnet fandt, at selskabet skulle genoptage sagsbehandlingen og indhente en speciallægeerklæring med henblik på at foretage en fornyet vurdering af, hvorvidt klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/9 2015.

Af nævnets kendelse 88.466 af 20/4 2016 fremgår det bl.a.:

> "Forsikringen giver ret til udbetaling af fulde ydelser, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Er erhvervsevnen nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde erhvervsevne, giver forsikringen ret til udbetaling af halve ydelser. Der er en karenstid på 3 måneder.
>
> Klageren har en militær uddannelse og har i en årrække arbejdet som specialarbejder. Han blev sygemeldt i 1998 på grund af reaktiv artrit. Klageren har modtaget helbredsbetingede ydelser fra selskabet siden 1999. I 2006 blev han tilkendt den højeste førtidspension.

…
Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

'**§ 5 Udbetaling**
Retten til udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne indtræder, når forsikredes arbejdsevne inden det 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde arbejdsevne.

En sådan nedsættelse af arbejdsevnen foreligger, når forsikrede efter PFA Pensions skøn ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn til nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ret til fuld ydelse indtræder, når forsikredes arbejdsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde arbejdsevne.

Er arbejdsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde arbejdsevne, er forsikrede berettiget til halv ydelse. Den anden halvdel af forsikringen videreføres mod præmiebetaling.

Ved vurdering af forsikredes tab af arbejdsevne foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til en omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til en omskoling, som må forventes at sætte forsikrede i stand til at opretholde den i stk. 2 nævnte indtjening, anses arbejdsevnen ikke for nedsat i ydelsesberettiget grad.

Ved bedømmelse af nedsættelsen af arbejdsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er – eller efter omskoling vil være – i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

Udbetaling finder sted fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen har varet i 3 måneder.
…
For at udbetaling af dækning ved tab af arbejdsevne kan opretholdes, må forsikrede på forlangende forevise dokumentation for fortsat tab af arbejdsevne.
…
Genvindes arbejdsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for udbetaling ved tab af arbejdsevne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen".

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at klageren siden 1999 har modtaget fulde helbredsbetingede ydelser. Selskabet har pr. 1/9 2015 standset ydelserne og har henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har til støtte for sin påstand om, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad blandt andet henvist til oplysninger på Facebook og en hjemmeside, hvor det fremgår, at klageren – i alt fald tilsyneladende – deltager i aktiviteter, der forekommer uforenelige med det i øvrigt oplyste om hans helbredsmæssige tilstand.

Klageren har anført, at de fremlagte oplysninger – herunder opslagene fra Facebook – på ingen måde afspejler hans fysiske formåen. Han oplyser, at hans aktivitet i hjemmeværnet udelukkende er begrænset til en administrativ og ledende rolle, og at han ikke er i stand til at deltage i aktiviteter, der forudsætter fysisk anstrengelse.

I skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen II' af 23/3 2015 oplyser klageren blandt andet, at han maksimalt kan gå 15-20 minutter ad gangen, at han kan stå i 10-20 minutter ad gangen, så begynder hans knæled at gøre ondt. Desuden kan han ikke strække armene over skuldrene, da skulderled og albueled gør meget ondt og ikke kan strække ud. Han oplyser, at han ikke kan gå på ujævnt terræn, og at han går forsigtigt i angst for at komme til at lave et pludseligt vrid i hoften mv. på grund af jagende smerte. Klageren oplyser yderligere, at han maksimalt kan bære 10-15 kg og i meget kort tid, og at påklædning gør ondt og tager tid. Klageren kan ikke træne, da det gør ondt, og han dyrker derfor ikke sport. Han oplyser endvidere, at hans gener er konstante, og at han har konstante smerter i skulder, fingre, albuer, hofte, knæ og fodled. Smerterne ikke er altoverskyggende, men konstante, og forværres, når han laver noget.

Klagerens egen læge oplyser i lægeattesten af 14/4 2015, at klagerens tilstand er uændret, at han kun tager Pamol, at han kun delvist kan varetage sine daglige funktioner, og at han kan klare de daglige gøremål med pauser, men at han er lang tid om at udføre dem. Endelig vurderer lægen, at han kun kan arbejde få timer om ugen.

Nævnet finder, at selskabet i utilstrækkeligt omfang har sørget for at belyse sagens lægelige grundlag, idet der alene er indhentet et funktionsevneskema af 23/3 2015, opfølgningsskema af 4/4 2015 samt lægeattest af 14/4 2015. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at det fremlagte lægelige materiale støtter klagerens synspunkter om, at hans erhvervsevne er væsentligt nedsat.

Nævnet finder, at selskabet skal sørge for at indhente lægelige oplysninger i form af eksempelvis en speciallægeerklæring - der belyser, om der er væsentlige ændringer i klagerens helbredsmæssige tilstand og på baggrund af denne samt sagens øvrige oplysninger træffe fornyet afgørelse om størrelsen af klagerens erhvervsevnetab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal genoptage sagsbehandlingen og indhente en speciallægeerklæring med henblik på at foretage en fornyet vurdering af, hvorvidt klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/9 2015.

Klageren får i øvrigt ikke medhold."

Af speciallægeerklæring af 20/7 2016 udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle medicin**
Ibumetin 600 mg x 6-8 dagligt, Panodil 500 mg x 8 dagligt. Tager sjældent sovetablet — sidst for seks måneder siden. (Husker præparaterne Imozop, Imovane, Imoclone).

Aktuelle klager
1. ledsmerter
2. funktionsnedsættelse
3. bevægeindskrænkning

Ad smerter: På en skala fra 0-10, hvor 10 er de værste smerter, angiver forsikrede en gennemsnitlig smertetilstand over de sidste tre uger af styrke 0 for rygsmerter, skuldersmerter 6-7, albuesmerter 8, håndled og fingre 7-8, hofteled 6, knæled 6. Kan have natlige smerter; sover meget lidt, ofte kun fire timer i døgnet. Hviler sig over middag. Der har været tendens til hævelse af fingre, mest svt. PIP-led på samtlige fingre, svinder i løbet af 3-4 timer, ingen hævelse af knæene.
Deltager i praktiske ting i hjemmet, men laver tingene i etaper. Laver mad, kan ikke skrælle kartofler eller gulerødder. Har nedsat kraft i fingrene, kan ikke åbne skruelåg på f.eks. 1- og 2-liters colaflasker og lignende. Ingen problemer med at knappe øl op eller åbne dåser, kan dog volde lidt besvær engang imellem.
Klarer bilkørsel. Har ingen betænkeligheder ved at køre bil.
Deltager i alle indkøb samt madlavning. Får hjælp af de store børn på 14, 16.
…

Objektivt

Virker kronisk påvirket i undersøgelsessituationen, let tremolerende. ET under middel, vægt 53 kg, højde 175 cm. Coopererer godt ved undersøgelsen, men er noget hyperreaktiv ifm. objektive delundersøgelser. Kan afledes i enkelte situationer, men fremtræder generelt med bevægehandicap, går dog med god balance og normalt medsving af armene, men med korte skridt og let foroverbøjet.

Columna cervicalis: Normal holdning af hovedet.
Bevæger fleksion: Manubrium-hageafstand fire fingersbreddr, ekstension 30°, rotation indskrænket til 70/70°, foramen kompressionstest negativ.

Overekstremiteter: Symmetrisk skuldermuskulatur, let diffus ømhed af nakkemuskulaturen. Normale skulderkonturer, ingen atrofi af supra- eller infraspinatus. Ingen atrofi af over- eller underarmsmuskulatur.
Albueled bevæges fra ekstensionsdefekt, som varierer fra 15-20° til fleksion til bløddele, ingen sikker forskel på højre og venstre side. Der er normal pronation/supination af underarme.
Normal bevægelighed af håndled. Symmetrisk håndtrykskraft, der skønnes reduceret til ca. 50% af normale styrke, men der er ingen forskel på højre og venstre side. Normal bevægelighed af fingre. Der er fuld ekstensionsevne i MP- og PIP-led. Ingen kapselsvulst svt. PIP-led, der er ekstensionsdefekt i PIP-leddene i første forsøg, men det reduceres til 10° i andet forsøg. VP-afstand er derimod 0.

Ingen løshed radioulnart.
Ingen hævelse af albueled, håndled eller fingre.

Skulderled bevæges: Fremad/opad 0/180°, udad/opad 0/180°, ekstension 30°, udadrotation 30°, indadrotation til thorax.
Ingen særlig ømhed af skulderled, ingen palpabel kapselsvulst, ingen løshed af akromioklaviklærled.

Columnaævb thoracolumbalis: Let øget torakal kyfose. Ved foroverbøjning udretning af lændelordosen. Finger-gulvafstand 40 cm. Ingen særlig ømhed af lænderyggen, men der er indskrænket bevægelighed ved sidebøjning og også bagudbøjning. Ingen gluteal atrofi. Trendelenburg negativ.

Underekstremiteter. Der er spinkel lår- og underbensmuskulatur.
Bevæger i knæled fra fuld ekstension til fleksion på 120°, ingen kapselsvulst, normale knækonturer, ingen ledinstabilitet.

Ankelled, fodled og tåled incl. 1. stråle fremtræder normale.
Strakt benløft til 80° bilateralt.
Egale patellar-, akilles- og plantarreflekser. Ingen pareser.
Normal perifer puls.

Resumé
Nu … -årig tidligere overkonstabel, der fik ledsymptomer i 1998 og ikke har været i arbejde siden udover jobprøvninger – først indenfor militæret, men måtte opgive ansættelse og blev tilkendt pension første gang i 2001. Fik i 2008 forhøjet førtidspension. I perioden overvejende fulgt ambulant hos egen læge og på reumatologiske ambulatorier.
Der har været tale om initialt reaktiv artrittilstand med hævelse af led, dette er svundet noget, men tilstanden er blevet dårligere i form af flere ledsmerter og følgende socialt invaliditet i relation til fysisk arbejde.
Der har ikke gennemgående været gigtbehandling udover Kodimagnyl- og Ibumetinbehandling.
Smertescore aktuelt – på en skala fra 0-10, hvor 10 er de værste smerter, af styrke 0 for rygsmerter, men for de store led, fingre, knæ og hofter fra 6-8.
Funktion i relation til belastet arbejde med OE og UE er markant nedsat, gangdistance ca. 20 minutter i normalt tempo (2 kilometer).
Tager dagligt smertestillende medicin i form af antiflugistica; Ibumetin og Pamol, undertiden sovemedicin, dog intet fast.
Tilstanden synes at være forværret over tid i relation til smerter.
Ved den objektive undersøgelse finder kronisk patient med nogen aggravation og nedsat bevægelighed i nakke, skulder- og albueled med ekstensionsdefekt i MP-led på ca. 15°, mens der er normale forhold svt. UE udover en generelt spinkel muskulatur.

Konklusion
Man finder, at forsikrede ikke kan udføre løftebelastninger, vridbelastninger i det daglige. Umiddelbart virker forsikrede psykisk stabil, men kronificeret medfølgende påvirkning.
Der synes at være sammenhæng mellem subjektive klager og objektive fund, når man ser forsikredes bevægedefekter ved den objektive undersøgelse, men der er aggravation. Forsikrede synes med de pågældende begrænsninger at kunne varetage sit hobbyarbejde i hjemmeværnet.
Man finder, at forsikrede generelt kunne have gavn af fysisk træning, cykeltræning eller lignende, terapivejledt.
Man hæfter sig også ved en hurtig hjerterytme, som må udfordre en testning af stofskiftet ved thyroideatal.
Der synes at have været et afhængighedsforhold til stærkere smertestillende medicin, men dette forhold er elimineret.
Forsikredes udholdenhed i fysisk funktion er beskeden, men kunne gøres til genstand for struktureret fysisk træning. Hans grundsygdom er flerfaset, men kunne gøres til genstand for en supplerent reumatologisk undersøgelse.

Diagnoser
- Polyarthritis reactiva, obs. pro.
- Abusus medicamentalis, antea
- Polyarthritis secundaria
- Thyreotoxicosis, obs. pro."

I brev af 18/8 2016 bad selskabet speciallægen om at svare på en række supplerende spørgsmål. Af brevet fremgår bl.a.:

> "Tak for speciallægeerklæringen. Efter gennemgang af denne, er det vores vurdering, at vi fortsat mangler svar på følgende spørgsmål:
>
> - Er der tegn på udtrætning i undersøgelsessituationen?
> - Er forsikrede tilstrækkeligt / korrekt medicineret?
> - Beskrivelse af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet.
> - Er der noget til hinder for en hensyntagende arbejdsprøvning/tilbagevenden til arbejdsmarkedet?
> - Er der helbredsmæssige forhold der hindrer varetagelse af et administrativt job eller et ledelsesjob?
> - Er der helbredsmæssige forhold der hindrer, at patienten vil kunne varetage et job, hvor hans fysik ikke er det centrale element (fx administrativt eller ledelsesmæssigt, jf. spørgsmålet ovenfor)?
>
> Derudover beder vi dig præcisere følgende:
>
> Du oplyser på side 3, at 'Forsikrede blev syg i 2006 og fået diagnosen skozofreni...' og 'Måtte opgive at arbejde efter et halvt år og blev tildelt førtidspension i 2008.' - Menes der skizofreni og er det forsikrede eller forsikredes ægtefælle, der har denne lidelse?"

Ved brev af 25/11 2016 har speciallægen svaret følgende:

> "Svar på supplerende spørgsmål til speciallægeerklæring vedrørende ovenstående.
>
> | | |
> |---|---|
> | Aad spm 1: | Nej, der fandtes ikke udtrætningssymptomer under US |
> | Ad spm 2: | Ja |
> | Ad spm 3: | Manglende evne til gang -og løftebetonet arbejde |
> | Ad spm 4: | Der er intet, der hindrer en arbejdsprøvning under hensyn til ovennævnte begrænsninger. |
> | Ad spm 5: | Nej. |
> | Ad spm.6; | Nej.. |
>
> Præciseringer. Skozofrenia er en skrivefejl. Der skulle rettelig stå skizofrenia. Det er forsikredes ægtefælle, der fik denne diagnose. Beklager denne usikkerhed og manglende status."

I brev af 30/11 2016 til klageren har selskabet fastholdt, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet den 7/12 2016. I bilag vedlagt klagen har klageren bl.a. anført:

> "Jeg har pr 25 nov 2016 igen fået afslag PFA.
>
> Jeg har følgende til sagen.

Efter at Ankenævnet for Forsikring dømte PFA til en ny vurdering og genoptagelse af sagen, er PFA kommet frem til den samme beslutning, hvilket ikke kommer bag på mig, når de selv skal afgøre det.

Til sagen kan jeg oplyse at jeg pr 13 juli 2016, var indkaldt til speciallægeundersøgelse hos Professor, overlæge, dr.med ... (benævnes herefter …)

Til min store overraskelse var det i Overlægens Sommerhus på … i …, tilstede ved undersøgelsen var desuden hans … kone og hans lille barn, hvilket jeg ikke går ud fra er normale forhold, konen og barnet gik dog ind og sov efter et stykke tid ind i et tilstødende lokale.

Undersøgelsen blev udført i stuen, det eneste lægeredskab der var til rådighed var en bånddiktafon som løb tør for bånd under vores samtale, så han skrev stikord.

Han ytrede desuden at han først undervejs til sommerhuset havde modtaget mail fra PFA om mine helbredsoplysninger, og skulle lige scanne disse på hans mobiltelefon, jeg vil håbe for PFA at disse personlige oplysninger var krypteret da disse jo er Fortrolig P,… kritiserede da også at han først havde modtaget dem så sent.

Nu til det konkulderede fra PFA:

At Jeg kan passe et Chauffør Job: nej det kan jeg ikke jeg har ingen betænkeligheder ved at køre over kortere afstande, hvis jeg feks. Skal køre til … hvor min Svingemor bor, skal jeg ind og hvile inden jeg sætter næsen hjemover igen, pga smerter og træthed, dette nævnte jeg også for Overlægen, jeg ville heller ikke gentagede gange kunne stige ud og ind af køretøjet uden møje og besvær.

Brug af Kompetencer: Elektronik her bruger man meget fingrene som jeg ikke kan, og det kendskab jeg har til emnet er forældet siden 1989.

Militærerfaringer kan jeg joh kun bruge i militæret, her er store fysiske krav om Core test og løb hvilket jeg ikke kan, og i Hjemmeværnet (ingen fysiske krav) hvor jeg bruger min fritid, som allerede oplyst i sagens akter.

Ledelsesmæssig: går jeg ud fra at der er tale om Kontor arbejde eller lignede, hvilket jeg ikke kan da mine fingere, knæ mv gør meget ondt ved brug pc og lignede efter kortere tid.
Arbejdsprøvning? Jeg er førtidspensionist, og modtager den højeste førtidspension, grundet mit heldbred, arbejdsprøvning har også været afprøvet efter sygdommenes start.

Jeg bider også mærke i at Professor Overlæge, dr.med. [speciallægen], skriver i speciallægeundersøgelsen at der er aggravation (Forværring) og er tydelig bevægelses handicappet i forhold objektive fund, hvilket PFA joh tidligere har tilkendt mig Fuld dækning, altså mindre end 2/3 af erhvervsevnen tilbage og så vidt jeg erfare var han enig med de Speciallæger og egen læge som er i min journal.

[Speciallægen] skriver også at mine skulder ikke gør ondt, det gør de og det gjorde de også på undersøgelse dagen, så der må være tale om en skriv fejl fra [speciallægens] side.

Op følgende spørgsmål fra PFA til [speciallægen].

Til spørgsmål 5 og 6 her skriver [speciallægen]: Nej.. men angiver ikke anslået tid ? er det 2 timer ugentligt eller hvad ? Hvis det er på fuldtid giver det joh ingen mening med arbejdsprøvning.

[Speciallægen] angiver ikke nogen generel erhvervsevne vurdering, som Ankenævnet forespurgte i afgørelsen, dette er kun konkluderet af PFA selv.
Det kan tilføjes at min kone spurgte [speciallægen] direkte om jeg nogensinde kom til at arbejde igen her til svarede han nej.

Jeg vil håbe at Ankenævnet For Forsikring vægter Bilag (B) sagen let, da dette joh ikke er underskrevet, dette har Jurist hos PFA … lagt vægt på i forhold til en tidligere udtales jeg havde fået i Hjemmeværnet.

Desuden er jeg utrolig ked af den lange sagsbehandling (specialægeundersøgelse 13 juli – afgørelse af PFA 30 nov), de har dog undskyldt.

Jeg ser heller ikke det af nævnet udtalte i afgørelsen at PFA skal belyse, om der er sket væsentlige ændringer i Klagerens(mig) helbredsmæssige tilstand.

Jeg vil desuden oplyse at for en mand i min tilstand, med en syg kone, en dreng med ADD og 2 andre hjemmeboende børn, selv om jeg er psykisk ret stærk en kæmpe psykisk belastning.

Til slut vil jeg fastholde min ret til fuld udbetaling fra PFA, tilbagevirkende fra PFA stoppede udbetalingen."

I brev af 22/12 2016 til nævnet har selskabet bl.a. gjort gældende:

"Sagen har tidligere været behandlet i Ankenævnet under sagsnummer 88.466, hvortil der derfor henvises i sin helhed.

PFA Pension har siden Ankenævnets afgørelse indhentet en speciallægeerklæring fra professor, overlæge, dr.med. … (bilag AA). Erklæringen indhentes på opfordring af nævnet i nævnets kendelse af 20. april 2016. Forsikrede har i sit brev af 7. december 2016 en række bemærkninger til denne erklæring, hvilke vil blive besvaret nedenfor:

Det bemærkes indledningsvis primært til orientering af forsikrede, at speciallægens opgave er at foretage en objektiv undersøgelse og en uafhængig lægelig vurdering på grundlag heraf. Hans undersøgelse og efterfølgende erklæring er derfor ikke - og må ikke være - afhængig af, hvad andre læger har konkluderet ved tidligere undersøgelser eller overvejende med støtte i forsikredes sygehistorik. Lægens vurdering skal være objektiv og bero på hans egen undersøgelse og hans egne faglige kompetencer.

Herudover er det hverken lægens opgave at afgøre sagen, eller at efterprøve PFA Pensions afgørelse. Lægeerklæringen har til formål at belyse forsikredes helbredstilstand og funktionsevne, og er - sammen med de øvrige oplysninger i sagen - et moment ift. PFA Pensions vurdering af erhvervsevnen. En speciallæge hverken skal eller kan forventes at have det nødvendige kendskab til hverken PFA Pensions forsikringsbetingelser eller Ankenævnets og domstolenes praksis på området. Speciallæger og neuropsykologer skal således alene udtale sig om det medicinske - og ikke det juridiske. Derfor vil speciallægen heller ikke være i stand til at tage stilling til, om den person han undersøger - her forsikrede - har nedsat erhvervsevne i dækningsberettigende grad (dvs. ift. forsikringsbetingel-

serne), og som ortopædkirurg vil han heller ikke være i stand til at konkludere, at der ikke findes jobs, som forsikrede kan varetage - som fx jobs hvor det kognitive er det centrale for at bestride jobbet.

Forsikredes konkrete bemærkninger af 7. december 2016:
Vi kan oplyse, at speciallæge … ikke er ansat i PFA Pension og er uvildig i forhold til den aktuelle tvist.

PFA Pension finder det meget beklageligt, hvis forsikrede har haft en dårlig oplevelse i forbindelse med undersøgelsen hos speciallægen. Dette kan imidlertid ikke lægges PFA Pension til last.

PFA Pension kan oplyse, at valget af mulige speciallæger er sket fuldt ud i overensstemmelse med PFA Pensions sædvanlige procedure/praksis ud fra speciale og geografisk beliggenhed via Speciallæge- og Psykologdatabasen MediConnect (MediConnect er en uvildig database, der bl.a. også anvendes af kommunerne). Da udbudsrunden var afsluttet, var der to læger, der havde budt ind på opgaven, og PFA Pension valgte herefter den speciallæge, der tilbød undersøgelse tættest på forsikredes bopæl (til trods for, at denne var dyrere end den anden). Der var ingen væsentlig forskel mht. undersøgelsesdatoerne. Vi kan i øvrigt oplyse, at vi forinden sagen blev sendt i udbud, oplyste forsikrede om hvilke speciallæger vi havde til hensigt at sende sagen i udbud hos og gav forsikrede mulighed for at gøre indsigelse, hvis der var en eller flere af speciallægerne, forsikrede ikke ønskede at blive undersøgt af (vedlagt som bilag BB).

PFA Pension beklager den lange sagsbehandlingstid, som bl.a. skyldes udfordringer med at få bragt posten frem til speciallægen undervejs i forløbet. Som det fremgår af de af forsikrede fremlagte bilag, var det nødvendigt at stille uddybende spørgsmål til speciallægen vedr. lægeerklæringen. Disse tillægsspørgsmål er besvaret af speciallægen den 25. november 2016, og PFA Pension revurderer sagen umiddelbart herefter og meddeler forsikrede afslag på denne baggrund den 5. december 2016.

Uanset forsikredes kritik af de fysiske rammer omkring tilvejebringelsen af erklæringen, finder PFA Pension ikke anledning til at stille spørgsmålstegn ved speciallægens faglighed og/eller erklæringens validitet. Vi bemærker endvidere, at forsikrede selv henviser til erklæringens indhold til støtte for hans egen argumentation omkring hans helbredsmæssige tilstand/erhvervsevne. Dette indikerer for PFA Pension, at forsikredes utilfredshed angiveligt alene går på omstændigheder omkring undersøgelsen, men ikke selve indholdet af erklæringen eller speciallægens faglige kompetencer.

Forsikrede henviser til, at speciallægen skriver, at der er 'aggravation'.
Speciallægen skriver ordret på erklæringens side 4 nederst / 5 øverst (bilag AA): 'Der synes at være sammenhæng mellem subjektive klager og objektive fund, når man ser forsikredes bevægedefekter ved den objektive undersøgelse, men der er aggravation.'

PFA Pension bemærker, at 'aggravation' i lægelig terminologi kan betyde enten forværring eller overdrivelse, jf. vedlagte uddrag af 'Medicinske fagudtryk - Lommebog med forklaringer af medicinske fagudtryk.' (bilag CC). I den konkrete kontekst, hvor speciallægen forholder sig til sammenhængen mellem subjektive klager og objektive fund, er det PFA Pensions klare opfattelse, at betydningen 'overdrivelse' er den eneste, der sprogligt og reelt giver mening. PFA Pensions lægekonsulent bekræfter, at speciallægens udtalelse skal forstås som, at forsikrede overdriver (i sine subjektive klager).

Det bemærkes i øvrigt, at erklæringen til dels beror på forsikredes subjektive klager og oplysninger (bilag AA). Oplysninger om forsikredes fysiske udholdenhed og smerteniveau beror således ikke på objektive fund, men på forsikredes egne oplysninger herom.

Forsikrede henviser på side 2 i sit svar til, at speciallægen er enig med hans egen læge m.fl.

PFA Pension gør opmærksom på, at idet forsikrede ikke har konsulteret egen læge siden 2006 (bortset fra et enkelt besøg i 2015 i forbindelse med udfyldelse af lægeattest 2), og de nyeste oplysninger egen læge har modtaget fra hospitalet er fra 2007, er forsikredes egen læges kendskab til forsikredes aktuelle helbredstilstand ret begrænset. Egen læge har således heller ikke i forsikredes journal udtalt sig om forsikredes aktuelle tilstand.

Det er PFA Pensions vurdering, at speciallægeerklæringen støtter vores vurdering af forsikredes erhvervsevne, og vi henviser i det hele vores argumentation i den tidligere sag 88.466.

Forsikrede nævner, at tillægget til speciallægeerklæringen ikke er underskrevet af speciallægen. Såfremt forsikrede ønsker det, vil PFA Pension gerne kontakte speciallægen og bede ham om at fremsende tillægget i underskreven stand. Vi vil i så fald samtidig bede speciallægen om at uddybe/redegøre for, hvad han mener med 'aggravation'.

Forsikrede skriver, at hans kone er syg, at et af hans børn har ADD, og at han derudover har to andre hjemmeboende børn, og at det tilsammen med hans egen tilstand er en stor psykisk belastning.

PFA Pension har forståelse for, at forsikrede befinder sig i en svær situation, men gør opmærksom på, at de udfordringer, som ikke vedrører forsikredes eget helbred, men der imod beror på sociale og økonomiske forhold, ikke indgår i vurderingen af hans erhvervsevne.

…

Konklusion

PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetalingerne af invalidepension med virkning fra den 1. september 2015, subsidiært fra et senere tidspunkt, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne (fortsat) er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA Pension forbeholder sig retten til at kræve tilbagebetaling af for meget udbetalt tab af erhvervsevne."

Heroverfor har klageren i brev af 5/1 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke på noget tidspunkt stillet spørgsmålstegn ved Speciallæge … lægelige kompetencer, og hans konklusioner. Jeg kritiserer forholdene, den lange sagsbehandling og at lægen kun havde kort tid til at sætte sig ind i sygdomsforløbet, da PFA havde sendt journalerne til ham på vej fra [x] til [y], og han scannede det lige igennem under undersøgelsen.

Han skriver at i hans undersøgelses brev at der syntes at være sammenhæng mellem subjektive klager og objektive fund, når man ser forsikredes(mig) bevægelsesdefekter ved den objektive undersøgelse.

Og 5 diagnoser:

lnitalt reaktiv artititilstand (findes under Resumé i spec. Læge erklæring)

Polyarthris reactiva, obs. Pro.

Adusus midicamentalis. Antea

Polyarthritis secundaria

Thyretoxicosis, obs. Pro.

PFA vurdere således at mine smerter, som lægen vurdere er korrekte i henhold til ovenstående at være 6-8 på en 10 trinskala, hvor 0 er ingen smerter og 10 er de værst tænkelige smerter, ikke giver ret til nogen udbetaling ??? dette kan ikke være rigtig.

Hvad angår mine familiære forhold, skriver jeg at sagen selvfølgelig er en yderlig belastning af mit i forvejen svækkede helbred.

Hvad angår PFA'S lægekonsulent har jeg ikke set noget på skrift fra denne, så udtalen om at lægekonsulenten skulle have udtalt at der er tale om forværring eller overdrivelse, ved jeg ikke hvor kommer fra, da dette skulle have været oplyst ved afslaget fra PFA.

Det er korrekt som PFA skriver at aggravering betyder Forværring eller overdrivelse (ifølge FOAs Håndbog), men det ord som speciallægen skriver, er aggravation, selv om ordene er beslægtet kunne jeg ikke finde anden betydning end forværring både på Dansk og Engelsk (bilag A1,A2 og A3) kilder er Gyldendal og Medicinsk ordbog.

Jeg er førtidspensionist og er erklæret fra 2/3 og til det ubetydelige uarbejdsdygtig i 2008 hvilket var og er en forværring, min helbredstilstand ikke blevet bedre selvom PFA påstår det, men de kan jo ikke mærke mine daglige smerter og de mange begrænsninger jeg lever med.

Jeg syntes ikke PFA har været objektive i sagen, men kun vurderet sagen til deres egen fordel, derfor er jeg bestemt ikke enig i afgørelsen af sagen.

Jeg er selvfølgelig glad for PFA's mange beklagelser, men jeg kan ikke bruge dem til ret meget.

Konklusion

Jeg Fastholder at jeg er berettiget til fuld dækning, fra PFA stoppede min Invalidepension pr 01 september 2015. og da der stadfæstes kritik af PFA'S håndtering af sagen (88466) og ligeledes stadsfæstning går fra 01 sept 2015, ikke kan komme tilbagebetaling sted fra min side. Sagen er selvfølgelig tilbagevirkende fra 01 sept 2015 for begge parter.
Hvis ikke PFA har mere, kan sagen forlægges nævnet, og at nævnet afgør sagen en gang for alle, om der skal ske en udbetaling og i hvilket omfang."

Hertil har selskabet i brev af 27/1 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Da der ikke er enighed mellem forsikrede og PFA Pension om betydningen af ordet 'aggravation' i professor, overlæge, dr.med. … speciallægeerklæring, ønsker PFA Pension at forelægge spørgsmålet om betydningen for Cody Runger.
>
> PFA Pension vedlægger kopi af det brev og den samtykkeerklæring, som vi i den forbindelse har sendt til forsikrede (bilag DD og EE).
>
> Speciallægens opgave er at foretage sin undersøgelse af forsikrede på et objektivt grundlag. Dette forudsætter imidlertid ikke, at speciallægen har et indgående kendskab til forsikredes helbredstilstand og historik forud for undersøgelsen.
>
> Han kan ved undersøgelsen spørge forsikrede om det, han har behov for at vide og har adgang til det meget begrænsede lægelige materiale der foreligger i sagen.
>
> De spørgsmål, som PFA Pension særligt ønskede besvaret på baggrund af undersøgelsen, har ingen betydning for grundlaget for undersøgelsen. Det vil i så fald alene være til gene for PFA Pension, hvis speciallægen grundet den sene fremkomst af spørgsmålene fra PFA Pension, ikke ville være i stand til at kunne besvare dem, fordi han ikke havde taget højde herfor i sin undersøgelse. Der er imidlertid intet, der indikerer, at dette skulle have været et problem.
>
> Forsikrede skriver at ' .... mine smerter, som lægen vurdere er korrekte i henhold til ovenstående at være 6-8 på en 10 trinskala, ...'
>
> Oplysningen om at forsikredes smerter ligger på 6-8 på en 10 trinsskala, er forsikredes egen vurdering, hvilket det altid er. Vi bemærker i den forbindelse, at det i speciallægeerklæringen oplyses, at ryggen scorer 0 på skalaen. En klassisk beskrivelse af skalaen er følgende: Den anvendte skala 'bygger på patientens udsagn om det subjektive fænomens styrke (intensitet) i en objektiv udtryksform.' Og skalaen 'udtrykker subjektive fornemmelser som en numerisk repræsentation, dvs. at man giver sin smerte et tal eller...', jf. Sygeplejersken 2001 ; (19): 28-35.
>
> **Konklusion**
> PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetalingerne af invalidepension med virkning fra den 1. september 2015, subsidiært fra et senere tidspunkt, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne (fortsat) er nedsat i dækningsberettigende grad.
>
> PFA Pension forbeholder sig retten til at kræve tilbagebetaling af for meget udbetalt tab af erhvervsevne."

Heroverfor har klageren i brev af 9/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "I PFA's brev pr 27 januar 2017, skriver PFA at de bemærker at ryggen score 0 på smerte trins skalaen, dette burde ikke være nyt for PFA, da dette også var tilfældet da jeg var tilkendt fuld dækning fra PFA i ca 2001.
>
> Resten af kroppen ligger på 6-8 på smerteskalaen, hvilken betegnes som svære smerter, og speciallæge …, skriver, man finder, at forsikrede ikke kan udføre løftebelastninger, vridbelastninger i det daglige. Umiddelbart virker forsikrede psykisk stabil, men kronificeret

påvirkning. Der syntes at være sammen hæng mellem subjektive klager og objektive fund, når man ser forsikredes bevægedefekter ved de objektive undersøgelse, men der er aggravation.

Smerteskala:

0- Ingen smerter

1-2 Lette smerter

3-5 moderate smerter

6-8 svære smerter

9-10 uudholdelige smerter

I den tidligere sag (88466) (jeg får delvis medhold), bliver PFA kritiseret for ikke at have undersøgt sagen lægefagligt til bunds, her henledes til at min daværende praktiserende læges vurdering stemmer overens med min fortolkning af sagen.

I den tidligere sag, bliver PFA dømt til at indhente en ny speciallæge erklæring, det der i den forbindelse undrer det mig er at alle tidligere læger, speciallæger og endda … Kommune har henvist mig til en speciallæge i reumatologi, så vidt jeg er orienteret er speciallæge … ortopædkirurger.

Jeg henleder til at Cheflæge … speciallæge i reumatologi (… sygehus) i 2007 skriver at her er tale om en meget syg mand, og at behandlings muligheder er udtømt, herefter vurderedes det at min erhvervsevne er under 2/3 til det ubetydelig, og bliver tilkendt den højeste førtidspension, jeg syntes der er mange ligheder mellem hvad Cheflæge/Speciallæge i reumatologi …, Overlæge/Speciallæge i ortopædkirurgi … samt Egen daværende (2015) praktiserende læge … skriver.

Jeg ser desuden heller ikke noget skrifteligt fra PFA's Lægekonsulent, som jeg ved de normalt anvender i tab af erhvervsevne sager, så om en sådan har været indover sagen ved jeg ikke.

Jeg er blevet gjort bekendt med at der indhentes svar fra Speciallæge … på hvad 'Aggravation' betyder, og jeg har underskrevet erklæringen til ham, den 28.januar. Desuden har jeg afklaret at ankenævnet ikke i udskrift til mig pr 1.feb mener ny speciallæge erklæring, men et enkelt svar på hvad aggravation betyder, dette bør nedsætte PFA's og speciallægen svar tid, da der ikke skal indhentes ny speciallæge erklæring.

Konklusion

Jeg Fastholder at jeg er berettiget til fuld dækning, fra PFA stoppede min Invalidepension pr 01 september 2015. og da der stadfæstes kritik af PFA'S håndtering af sagen (88466) og ligeledes stadsfæstning går fra 01 sept 2015, ikke kan komme tilbagebetaling sted fra min side. Sagen er selvfølgelig tilbagevirkende fra 01 sept 2015 for begge parter, samt tilbagebetaling af den præmie jeg har betalt i mellemtiden.
Hvis ikke PFA har mere, kan sagen forlægges nævnet, og at nævnet afgør sagen en gang for alle, om der skal ske en udbetaling og i hvilket omfang."

I brev af 27/2 2017 til nævnet har selskabet hertil yderligere bemærket:

> "Forsikrede skriver 'der henledes til at min daværende praktiserende læges vurdering stemmer overens med min fortolkning af sagen.' PFA Pension går ud fra, at forsikrede dermed mener begrundelsen i Ankenævnets kendelse i sagen 88.466, hvor lægeattesten fra forsikredes egen læge nævnes.
>
> PFA Pension bemærker, at forsikrede ikke har konsulteret sin praktiserende læge siden 2006 og han er afsluttet af hospitalet i 2007. Først i 2015, i forbindelse med at PFA Pension beder om en lægeattest, kontakter forsikrede sin egen læge.
>
> PFA Pension bemærker, at forsikredes læge udfylder lægeattesten efter ikke at have set forsikrede i næsten 9 år. Det må derfor lægges til grund, at lægens 'vurdering' i lægeattesten udelukkende bygger på forsikredes oplysninger ved denne ene konsultation. PFA Pension ville forvente, at man havde kontakt med sin læge af og til - f.eks. om regulering af smertestillende medicin - hvis smerter var et væsentligt problem i dagligdagen. På denne baggrund er det PFA Pensions vurdering, at lægeattesten fra egen læge er af begrænset værdi i forhold til vurdering af forsikredes helbred.
>
> Det er korrekt, at … er ortopædkirurg, og at dette efter PFA Pensions opfattelse er det rette speciale at anvende til udredning af forsikrede. Herudover har forsikrede på intet tidspunkt gjort indsigelser imod selskabets forslag om undersøgelse ved ortopædkirurg, hverken da selskabet sendte ham forslaget inden undersøgelsen, ved brev af 10. juni 2016 (vedlægges som bilag FF) og ej heller på noget senere tidspunkt.
>
> PFA Pension kan oplyse, at spørgsmålet om betydningen af ordet 'aggravation' har været forelagt selskabets lægekonsulent, dette svar vedlægges som bilag GG.
>
> PFA Pension kan oplyse, at selskabet har bedt speciallæge … om svar på, hvad han lægger i ordet 'aggravation', kopi af selskabets brev af 13. februar 2017 vedlægges som bilag HH.
>
> Selskabet kan oplyse, at der endnu ikke er modtaget svar fra ...
>
> **Konklusion**
> PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetalingerne af invalidepension med virkning fra den 1. september 2015, subsidiært fra et senere tidspunkt, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne (fortsat) er nedsat i dækningsberettigende grad.
>
> PFA Pension forbeholder sig retten til at kræve tilbagebetaling af for meget udbetalt tab af erhvervsevne."

Heroverfor har klageren i brev af 13/3 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "PFA skriver i brev pr.27 feb. 2017 at jeg ikke har været til egen læge i tidsrummet 2007-2015, dette er ikke korrekt, jeg har været til læge, men i andre øjemed, hvis jeg er spurgt ind til min sygdom, her jeg fået svaret dine behandlings muligheder er udtømt, det samme svar som jeg fik i 2007.

Jeg vil indrømme at jeg aldrig har været god til at gå til læge, men når man får samme svar 'dine behandlings muligheder er udtømt' er der ligesom ikke stor mening med dette, andet end unødigt at belaste en i forvejen belastet lægestand på ...

Jeg skal ikke gøre mig klog på om speciallæge ortopædkirurgi er det rigtig speciale, jeg undrer mig bare over at alle andre har henvist mig til en speciallæge i reumatologi, på nær PFA Pension, ligeledes er de speciallæger der var at vælge imellem kun ortopædkirurger (PFA's Bilag FF).

(PFA's Bilag GG), Udtalelse fra en ukendt Lægekonsulent, Navnet er streget over? Hvorfor vil vedkommende ikke stå ved sin udtalelse?

Da jeg blev tilkendt fuld dækning, var der udtalelse med fra PFA's lægekonsulent med navns nævnelse, så det er min opfattelse at denne interne kommentar, lige så vel kan være skrevet af en lægesekretær, eller anden person, derudover står der i udtalelse øverst i Bilag GG: slidgigt andre (ikke ryg, Hofte og Knæ) jeg har daglig svære smerter i hofte og Knæ.

Bør der ikke kræves dokumentation for at det er en lægefaglig person der udtaler sig? Hvis dette er tilfældet, vil jeg anmode Nævnet at denne udtalelse tillægges, ingen eller ringe betydning for afgørelse af sagen. Da jeg i den tidligere sag (88.466) havde fremsendt en mail som bar navn og telefon nr. men uden underskrift, ville PFA nemlig ikke acceptere dette (selv om mailen var en såkaldt enemail under 2 login).

Hvad angår Speciallæge … lægeerklæring står der ikke generelt, men at jeg kan afledes i enkelte tilfælde, dette kan ikke tillægges en generel opfattelse, desuden er det min opfattelse at næsten alle ville kunne afledes i løbet af 1,5 timers undersøgelse, og under de omstændigheder/ydre ramme der forelagde i hans sommerhus mv.

Hvis det skulle retfærdiggøres med PFA's påstand om at 'overspille', er den eneste begrundelse jeg kan give er, at når mine led nærmere sig ydre punkter gør det ekstra ondt, for ud over den konstante smerte, mærkes det som om alle nerver i ledet kommer i klemme, og derfor får man selvfølgelig en anden mimik.

Jeg lever til hverdag med mange smerter i mine led, jeg syntes ikke PFA ser sagen fra min vinkel eller for den sags skyld som kunde eller menneske, og oven i at skulle tage Davids kamp mod Goliat syntes helt uoverskueligt, jeg håber og tror på at Nævnet vil se objektivt på sagen og træffe den rette afgørelse.

Konklusion

Jeg Fastholder at jeg er berettiget til fuld dækning, fra PFA stoppede min Invalidepension pr 01 september 2015. og da der stadfæstes kritik af PFA'S håndtering af sagen (88466) og ligeledes stadsfæstning går fra 01 sept 2015, ikke kan komme tilbagebetaling sted fra min side. Sagen er selvfølgelig tilbagevirkende fra 01 sept 2015 for begge parter, samt tilbagebetaling af den præmie jeg har betalt i mellemtiden.

Hvis ikke PFA har mere, kan sagen forlægges nævnet, og at nævnet afgør sagen en gang for alle, om der skal ske en udbetaling og i hvilket omfang."

16. 90183

Hertil har selskabet i brev af 30/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Forsikrede skriver, at det ikke er korrekt, at han ikke har været til læge i tidsrummet 2007-2015. PFA Pension skal præcisere, at selskabet i sit brev af 27. februar 2017 alene har forholdt sig til forsikredes brug af sin praktiserende læge i forhold til de klager, som nærværende sag vedrører. Oplysningerne er baseret på den journal, som PFA Pension har modtaget fra forsikredes læge (bilag D i den tidligere ankenævnssag nr. 88.466).
>
> PFA Pension kan oplyse, at det er en af selskabet ansat lægekonsulent, der har afgivet udtalelsen i bilag GG. Dette skal jeg derfor med min underskrift på nærværende indestå for og erklære og håber dermed, at forsikrede er betrygget derved.
>
> PFA Pension har anonymiseret udtalelsen, idet vi generelt ikke udleverer navne på vores lægekonsulenter, når der gives aktindsigt i deres udtalelser. PFA Pension kan i den sammenhæng oplyse, at vi som selskab ikke er forpligtet til at give aktindsigt i interne dokumenter, herunder lægekonsulentudtalelser, og dermed heller ikke er forpligtet til at oplyse navne på vores lægekonsulenter. Dette er fastslået ved retspraksis i både Landsretten og senest ved EU-domstolen. I præmisserne til en ganske ny EU-dom motiveres dette med; at en lægekonsulents vurdering ikke er at sidestille med en afgørelse, men alene er et input (et led i sagsbehandlingen) til den vurdering, der fører til afgørelsen af en sag.
>
> Der forekommer generelt ikke et sagligt hensyn, der kan begrunde, at modtageren af en afgørelse har behov for at få oplyst navnene på de personer, der har været involveret i behandlingen af vedkommendes sag.
>
> PFA Pension kan i øvrigt oplyse, at vores lægekonsulenter i forbindelse med retssager typisk føres som vidner. Når det er tilfældet, bliver den pågældende lægekonsulents navn i sagens natur kendt for den pågældende forsikrede. Under afgivelse af en sådan vidneforklaring (som i øvrigt) vil vores lægekonsulenter naturligvis til enhver tid 'stå ved deres udtalelser', som forsikrede formulerer det og efterlyser i sit seneste indlæg i sagen.
>
> Forsikrede undrer sig over, at PFA Pension tidligere har stillet spørgsmålstegn ved en af forsikrede fremlagt mail med en erklæring fra hans arbejdsgiver (vedlagt forsikredes brev af 23. oktober 2015 i den tidligere ankenævnssag 88.466). PFA Pension gør opmærksom på, at selskabet ved vurderingen af en sag skal være sikker på, at den der afgiver erklæring om noget faktuelt vil skrive under på indholdet, når forsikrede bruger erklæringen til at løfte sin bevisbyrde. Dette er der ikke noget usædvanligt i.
>
> PFA Pension vedlægger speciallægeerklæringen fra [speciallæge i ortopædkirurgi] og tillægget i underskreven stand som bilag II og JJ, som forsikrede tidligere har efterspurgt.
>
> Derudover vedlægges supplerende udtalelse fra [speciallæge i ortopædkirurgi] (bilag KK), om hvordan ordet aggravation skal forstås i speciallægeerklæringen. Som det fremgår af udtalelsen, betyder det, at forsikrede udviser en dårligere funktion ved undersøgelsen, end man ville forvente ud fra en objektiv analyse af hans muskel- og ledfunktion og at dette kan være udtryk for en bevidst eller ubevidst reaktion.
>
> Speciallægen oplyser, at det modsatte forhold benævnes 'dissimulering'. At dissimulere betyder; at man lader som om/undertrykker sine sygdomssymptomer for udadtil at fremstå, som om man er 'rask`, selvom man ikke er det. I forsikredes tilfælde, er der ifølge speciallægen (bilag KK), tale om den omvendte situation, jf. ovenfor.

Den uddybende forklaring fra speciallægen af dennes egen lægeerklæring af 20. juli 2016 understøtter således PFA Pensions opfattelse; altså at der er tale om, at forsikrede ved speciallægeundersøgelsen overdrev sine gener/symptomer.

Såfremt forsikrede ikke har yderligere bemærkninger til sagen, er det PFA Pensions vurdering, at sagen kan forelægges Nævnet.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetalingerne af invalidepension med virkning fra den 1. september 2015, subsidiært fra et senere tidspunkt, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne (fortsat) er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA Pension forbeholder sig retten til at kræve tilbagebetaling af for meget udbetalt tab af erhvervsevne."

I brev af 13/4 2017 til nævnet har klageren fastholdt, at han er berettiget til fuld dækning. I brev af 19/4 2017 til nævnet er klageren fremkommet med supplerende bemærkninger:

"PFA's Brev pr 30 marts 2017, benævnes det på side 2/3 linje 5, mail fra hans (min), 'arbejdsgiver', jeg må indskærpe at jeg ikke er ansat, men frivillig.
…
Jeg er stadig af den opfattelse at de lægefaglige konklusioner er enig med mig, og vil i den forbindelse også henlede til at opfattelsen af 'aggravation' som speciallæge … (PFA's Bilag KK) beskriver som forværring eller skærpelse, ikke stemmer over ens med den udtale fra PFA's 'lægekonsulent' (PFA's Bilag GG) aggravation at gøre sig dårligere – giver udtryk for at have det værre.
…
PFA's (bilag JJ) af 25 Nov. 2016. supplerende spørgsmål til speciallæge erklæring, mit svar.

Ad spm 4: der er intet der hindre en arbejdsprøvning, men jeg ville ikke kunne gennemføre prøvningen.

Ad spm 5: jeg ville ikke kunne opretholde et jævnt timeantal på ugebasis, og timetallet ville være meget beskedent(jævnfør tidligere lægeerklæring fra egen læge, få timer om ugen), speciallæge … svare her Nej, men nævner ikke anslået timeantal pr uge.

Ad spm 6 mit svar er det samme som spm 5.

Sagen kan fra min side forlægges nævnet.

Konklusion
Jeg Fastholder at jeg er berettiget til fuld dækning, fra PFA stoppede min Invalidepension pr 01 september 2015. samt tilbagebetaling af præmie som jeg har betalt for at opretholde forsikringen.

Hvis ikke PFA har mere, kan sagen forlægges nævnet, og at nævnet afgør sagen en gang for alle, om jeg er dækningsberettiget og i hvilket omfang."

18. 90183

Ved breve af 5/5 2017, 23/5 2017 samt mail af 8/6 2017 har parterne fastholdt deres synspunkter i sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

I en udtalelse fra selskabets lægekonsulent vedrørende betydningen af ordet 'aggravation' fremgår det bl.a.:

"**Spørgsmål til lægen**

Hej
I denne sag, som vi talte om for et stykke tid siden, har jeg brug for, at du beskriver, hvordan du forstår ordet 'aggravation', både generelt, hvis læger generelt bruger ordet i en bestemt betydning og konkret i den sammenhæng det står i i speciallægeerklæringen i denne sag (ligger i livelink som nr. 10 fra oven).
…
Svar fra læge
Læger anvender typisk ordet aggravation, hvis lægen ved undersøgelsen oplever at patienten 'gør sig dårligere - giver udtryk for at have det værre' end der er belæg for ved samtale, klinisk undersøgelse og evt andre undersøgelser.

F.eks. kan en patient (overfor lægen) beskrive en svært nedsat funktion i en skulder - og ved selve ledundersøgelsen (den objektive ledundersøgelse) er der tilsyneladende en svært nedsat bevægelighed, når lægen tester skulderen. Når lægen så f.eks. undersøger en anden del af kroppen (afleder) kan patienten pludseligt bevæge samme skulder normalt f.eks. ved af og påtagning af tøj/bluse. I dette tilfælde og lignende vil en læge typisk udtale at patienten aggraverer (gør sin funktionsnedsættelse værre end den reelt er)

Den konkrete brug af ordet aggravation i SPA:
Som en del af speciallægeerklæringens objektive beskrivelse fremgår at forsikrede coopererer (samarbejder) godt, men er noget hyperaktiv (overdreven aktiv) ifm objektive delundersøgelser.
Det fremgår at speciallægen i enkelte situationer kan aflede forsikrede (her tænkes formentlig på at forsikrede ved selve den objektive undersøgelse fremtræder med f.eks. nedsat bevægelse i led, smerter, men at lægen kan aflede opmærksomheden derfra og at lægen derefter observerer en -normal funktion i samme led/område f.eks. når andre områder af kroppen undersøges). Speciallægen konkluderer derfor at forsikrede (i undersøgelsessituationen) aggraverer, hvilket i denne sammenhæng skal forstås således at forsikrede skærper/ forværrer sine symptomer i undersøgelsessituationer. At forsikrede giver udtryk for at tilstanden er værre end den reelt er.
Speciallægen giver også udtryk for at forsikrede fortsat kan varetage sit hobbyarbejde i hjemmeværnet osv."

I speciallægens uddybning af sin speciallægeerklæring af 20/6 2016 vedrørende betydningen af ordet 'aggravation' er det bl.a. anført:

> "Der ønskes specifikt en tolkning af ordet 'aggravation', som er anvendt i sætningen: 'Der synes at være en sammenhæng mellem subjektive klager og objektiv fund, når man ser forsikredes bevægedefekter ved den objektive undersøgelse, men der er aggravation.'
>
> Aggravation betyder her at der er en ubalance mellem den af [klageren] udførte funktion og den objektive analyse af hans muskel -og ledfunktion. Med andre ord er der her en dårligere funktion end forventet. Det kan ses ved langvarig sygdom som en bevidst eller ubevidst reaktion: 'Somatisering', i form af f eks øget triggerømhed og 'sensitizering' er andre lignende reaktioner. Det modsatte forhold benævnes 'dissimulering'.
>
> Der er ikke forskel på betydningen af 'aggravation' og 'aggravering' ud over at aggravering er ment som et verbum, mens aggravation er et substantiv. Ordet er en direkte brug af det engelske 'aggravation', der betyder forværrelse eller skærpelse."

Nævnet udtaler:

Klageren har modtaget fulde helbredsbetingede ydelser fra selskabet siden 1999 og blev i 2006 tilkendt højeste førtidspension. I 2015 påbegyndte selskabet en opfølgning på klagerens udbetalinger, og på denne baggrund meddelte selskabet ved brev af 11/8 2015, at hans udbetalinger stoppede pr. 1/9 2015, da man ikke længere fandt, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagen er tidligere blevet behandlet under sagsnr. 88466, og der blev den 20/4 2016 afsagt kendelse, hvor nævnet bestemte, at selskabet skulle genoptage sagsbehandlingen og indhente en speciallægeerklæring med henblik på at foretage en fornyet vurdering af, hvorvidt klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/9 2015.

Selskabet har på denne baggrund indhentet en erklæring fra en speciallæge i ortopædkirurgi. Af erklæringen af 20/6 2016 fremgår det blandt andet: "Der har været tale om initialt reaktiv artrittilstand med hævelse af led, dette er svundet noget, men tilstanden er blevet dårligere i form af flere ledsmerter og følgende socialt invaliditet i relation til fysisk arbejde. […] Smertescore aktuelt – på en skala fra 0-10, hvor 10 er de værste smerter, af styrke 0 for rygsmerter, men for de store led, fingre, knæ og hofter fra 6-8. Funktion i relation til belastet arbejde med OE og UE er markant nedsat, gangdistance ca. 20 mi-

nutter i normalt tempo (2 kilometer]. Tager smertestillende medicin i form af antiflugistica; Ibumetin og Pamol, undertiden sovemedicin, dog intet fast. Tilstanden synes at være forværret over tid i relation til smerter".

I forbindelse med den objektive undersøgelse har speciallægen noteret: "Ved den objektive undersøgelse finder kronisk patient med nogen aggravation og nedsat bevægelighed i nakke, skulder- og albueled med ekstensionsdefekt i MP-led på ca. 15 grader, mens der er normale forhold svt. UE udover en generelt spinkel muskulatur".

Under "Konklusion" har speciallægen blandt andet anført: "Man finder, at forsikrede ikke kan udføre løftebelastninger, vridbelastninger i det daglige. Umiddelbart virker forsikrede psykisk stabil, men kronicificeret medfølgende påvirkning. Der synes at være sammenhæng mellem subjektive klager og objektive fund, når man ser forsikredes bevægedefekter ved den objektive undersøgelse, men der er aggravation. Forsikrede synes med de pågældende begrænsninger at kunne varetage sit hobbyarbejde i hjemmeværnet".

I brev af 18/8 2016 bad selskabet speciallægen om svar på en række supplerende spørgsmål, herunder

1) Er der tegn på udtrætning i undersøgelsessituationen, 2) Er forsikrede tilstrækkeligt/korrekt medicineret, 3) Beskrivelse af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet, 4) Er der noget til hinder for en hensyntagende arbejdsprøvning/tilbagevenden til arbejdsmarkedet, 5) Er der helbredsmæssige forhold der hindrer varetagelse af et administrativt job eller et ledelsesjob, 6) Er der helbredsmæssige forhold der hindrer, at patienten vil kunne varetage et job, hvor hans fysik ikke er det centrale element (fx administrativt eller ledelsesmæssigt, jf. spørgsmålet ovenfor).

I brev af 25/11 2016 har speciallægen blandt andet svaret følgende "Ad spm 1: Nej, der fandtes ikke udtrætningssymptomer under US. Ad spm 2: Ja. Ad spm 3: Manglende evne til gang- og løftebetonet arbejde. Ad spm 4: Der er intet, der hindrer en arbejdsprøvning under hensyn til ovennævnte begrænsninger. Ad spm. 5: Nej. Ad spm. 6: Nej".

Selskabet har i over 16 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. Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation, jf. kendelserne 89.720, 84.766 og 89.040, skal godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til at han ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/9 2015 ikke har været nedsat med 2/3 eller mere. Nævnet finder derimod, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne efter denne dato ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at speciallæge i ortopædkirurgi i sin erklæring af 20/6 2016 har anført, at klageren coopererer godt ved undersøgelsen, men er noget hyperreaktiv ifm. objektive delundersøgelser, men at han kan afledes i enkelte situationer, og at speciallægen i sin konklusion har anført, at der synes at være sammenhæng mellem subjektive klager og objektive fund, når man ser klagerens bevægedefekter ved den objektive undersøgelse, men at der er aggravation.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren – til trods for sine smerter og fysiske begrænsninger - har været i stand til at varetage sine fritidsaktiviteter i hjemmeværnet, hvilket speciallægen også har noteret, og at speciallægen i sin supplerende udtalelse af 25/11 2016 har anført, at der intet er til hinder for en arbejdsprøvning under hensyn til de nævnte begrænsninger i form af gang- og løftebetonet arbejde.

22. 90183

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/9 2015 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal derfor udbetale invalidepension til klageren i overensstemmelse hermed og forrente kravet i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels