Ankenævnet for Forsikring

Den 13. september 2017 blev i sag nr. 90785:

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. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser

Klageren har fire policer, hvoraf de to [police a og b] er tegnet den 1/7 1989, mens de to andre [police x og y] er tegnet den 1/1 1993 via klagerens daværende arbejdsgiver. Både for så vidt angår policerne tegnet i 1989 og dem tegnet i 1993 gælder, at der er tale om to halve policer, idet police [a] og police [x] blev delt i to i forbindelse med udbetaling af halve ydelser. For policerne gælder, at der er ret til fuld udbetaling ved et erhvervsevnetab på 2/3, og halv udbetaling ved et erhvervsevnetab på halvdelen.

Selskabet har ydet fulde helbredsbetingede ydelser til klageren fra den 1/1 2003 og frem til den 1/11 2003, hvorefter selskabet har ydet halve ydelser. Selskabet har standset udbetalingerne med virkning fra den 1/4 2017 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1950'erne, har modtaget helbredsbetingede ydelser fra selskabet siden 1/1 2003 som følge af et whiplashtraume, hun pådrog sig ved et færdselsuheld i 2002. Hun har være ansat i fleksjob siden november 2004, hvor hun arbejder på kontor ca. 15 timer om ugen.

I klageskema af 24/4 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
Piskesmældsskade d. 9.5. 2002.
Tilkendt flexjob - arbejder 15 timer om ugen 3 timer om dagen.
PFA udbetaler delvis invalidepension (se vedlagte korrespondance)
Denne udbetaling er forlænger flere gange og tilsagn om fortsat udbetaling modtager d. 20.12.2016. Herefter modtaget meddelelse, om at fortsat udbetaling stopper.
Til undersøgelse på Socialmedicinsk afsnit … Region … Hospital, som vurderede, at det er vigtigt, at nuværende arbejdssituation bibeholdes.
Klaget over PFA afgørelse om ophør at fortsat udbetaling af delvis invalidepension, da
1. situationen ikke er ændret
2. at det vurderes, at det er vigtigt, at nuværende arbejdssituation bibeholdes
3. at der givet tilsagn om fortsat udbetaling d. 20.12.2016

Resume af forløbet fremgår af vedlagt korrespondance - se brev i PDF side 17-18.

Ønskes yderligere information, er nævnet velkommen til at kontakte mig på anførte mail.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Af fortsat udbetaling af delvis invalidepension fortsættes."

Hertil har selskabet i brev af 29/5 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Police nr. …01 og ...03 er tegnet den 1. juli 1989 via forsikredes daværende arbejdsgiver … Der er tale om to halve policer, idet police …01 blev delt i to i forbindelse med udbetaling af halve ydelser til forsikrede. Policerne giver ret til fuld udbetaling for tab af erhvervsevne ved et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele og halv udbetaling ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

For police …03 (som er den police som den halve udbetaling er sket fra) gælder forsikringsbetingelserne BL4200(11.88) (bilag A).

Police nr. …02 og …04 er tegnet den 1. januar 1993 via forsikredes daværende arbejdsgiver … Også her er der tale om to halve policer, idet police …02 blev delt i to i forbindelse med udbetaling af halve ydelser til forsikrede. Policerne giver ret til fuld udbetaling for tab af erhvervsevne ved et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele og halv udbetaling ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

For police …04 (som er den police som den halve udbetaling er sket fra) gælder forsikringsbetingelserne BL4210(08.92) (bilag B).

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?
PFA Pension har stoppet forsikredes halve udbetalinger for tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. april 2017, idet det vurderes, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede ønsker genoptagelse af de halve udbetalinger, da hun ikke mener, at der er sket en bedring af hendes helbred.

3. 90785

Sagsfremstilling
Forsikrede har modtaget udbetaling fra PFA Pension siden 1. januar 2003 pga. whiplash. Forsikrede modtog fuld udbetaling i perioden 1. januar 2003 til 1. november 2003, hvorefter forsikrede har modtaget halv udbetaling.

Der er senest fulgt op på sagen i 2010, hvor forsikrede i opfølgningsskema (bilag C) oplyste, at tilstanden var uændret og hun arbejdede i fleksjob 3 timer dagligt, hvilket forløb ok. Dette blev bekræftet af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 (bilag D). På denne baggrund fortsattes de halve udbetalinger for tab af erhvervsevne (bilag E).

I 2016 følger PFA Pension op på forsikredes udbetalinger og modtager i den forbindelse opfølgningsskema af 1. februar 2016 fra forsikrede (bilag F). Forsikrede oplyser heri, at tilstanden er uændret. Hun skriver: 'Piskesmæld - smerter - træthed og arbejde i begrænset omfang og indlagte hvilepauser'. Om behandling oplyser forsikrede: 'Fysioterapi - akupunktur og pt kiropraktor. Forsikrede oplyser om medicin, at hun tager Pamol lejlighedsvis, når der er behov. Forsikrede oplyser, at hun arbejder i fleksjob 3 timer dagligt.

Hun oplyser i medfølgende brev (bilag G) at hendes læge ikke vil udfylde lægeattesten, da lægen ikke kender hendes sag.

Af journal fra forsikredes kiropraktor (bilag H) fremgår, at forsikrede går til kiropraktor ca. en gang om måneden, der beskrives muskelspændinger.

Af journalnotat fra egen læge dateret 29. januar 2016 (bilag I) skriver denne bl.a.: 'Der kan ikke udfyldes attest papirer til forsikring idet der foreligger intet om denne uheld/behandling eller andre henvendelser siden 2011. Ved gennemgang af den tidl papir journal findes en attest fra en neurokirurg fra 2003 som mener at patienten kan forventes at blive rask og kunne genoptage sit arbejde på fuld tid. Der ligger også en fysioterapi rapport der beskriver den givne behandlinger. Har som sagt aldrig fået RTG eller CT eller MR skan af nakken, kendt med osteopeni, men på trods af fravær af disse oplysninger valgte hendes oprindelig læge at udfylde en attest til forsikring pga varig nedsat arbejdsevne der udløste også flexjob i kommunen, arbejder i dag 3 timer om dagen som sekretær i en …' og 'Ved gennemgang af journalen siden 2011 har patienten aldrig kontaktet egen læge pga nakkesmerter, der er først i dag anmodet om paracetamol.' og 'ingen ømhed ved palpation af columna cervicalis, nakken kan bevæges frit i alle retninger men der er en vis modstand ved passiv antero og posterofleksion, ingen sikker myoser.' Og 'Aftaler at henvise hende til arbejdsmedicin ambulatoriet idet der står mig uklar om sådan en patient kan fortsat få godkendt sin nedsat erhvervsevne.' Det fremgår endvidere, at forsikrede henvises til røntgen.

PFA Pension bemærker, at forsikredes egen læge oplyser, at forsikrede ikke siden 2011 har kontaktet egen læge pga. nakkesmerter og at hun først ved henvendelse vedr. lægeattest 2 i 2016 anmoder om paracetamol. Det bemærkes videre, at lægen finder fri bevægelighed i nakken i alle retninger og ingen sikre myoser. PFA Pension bemærker, at selskabet oplever, at det er ganske usædvanligt, at en praktiserende læge afviser at udfylde en lægeattest.

Forsikrede har efterfølgende været på Socialmedicinsk Enhed (omvisiteret fra Arbejdsmedicinsk Klinik) (bilag J).

Det fremgår af journalnotat af 22. juni 2016, at forsikrede oplyser, at hun med mellemrum har spændingshovedpine og smerter især i venstre side af nakken. Hun oplyser, at når smerterne er værst, kan der komme udstrålende smerter til venstre arm.

Der blev på Socialmedicinsk Enhed foretaget objektiv undersøgelse af forsikrede:

'Columna: Naturlige krumninger cervikotorakalt. Normal bevægelighed ved foroverbøjning, bagudbøjning, sidebøjning og siderotation. Ingen ømhed ved kompression. Nakke/skulderregion overalt blødt og uømt.

OE: Naturlig skulderkontur. Normal tonus og trofik. Aktiv og passiv fri bevægelighed i skuldre og arme. Ingen sensibilitetsforstyrrelser eller pareser.'

Forsikrede oplyser, at hun går til kiropraktor ca. en gang om måneden, som behandler med manipulation og massage, hvilket har lindrende, men ikke blivende effekt i nogle uger. Forsikrede oplyser, at hun i perioden op til kiropraktorbesøgene har behov for smertestillende, og klarer sig med håndkøbssmertestillende efter behov, højst 6 Panodil dagligt. Forsikrede oplyser, at hun senest var til kiropraktor i ugen op til samtalen i Socialmedicinsk Enhed og at hun ikke har haft behov for smertestillende medicin siden kiropraktorbesøget. Hun oplyser, at hun sover godt om natten og ikke har søvnproblemer.

Det oplyses, at Whiplash/piskesmæld er en såkaldt funktionel lidelse, som kan behandles med gradueret træning, cognitiv terapi, evt. suppleret med Cymbalta og forsikrede orienteres om, at der kan være god effekt af gradueret træning og lægen oplyser om gradueret træning og kognitiv terapi, at 'det er muligt at dette vil kunne medføre øget daglig energi på privatfronten, og eventuelt også mindre øgning af timetallet på arbejde.'

PFA Pension bemærker, at der ved den objektive undersøgelse findes normal bevægelighed i nakke, skuldre og arme, og at nakke/skulderregionen overalt findes blød og uøm.

Det bemærkes, at forsikredes behandlinger hos kiropraktor lindrer i flere uger efter behandling og at hun efter det seneste besøg hos kiropraktor ikke har haft behov for smertestillende.

Selskabet bemærker endvidere, at lægen på Socialmedicinsk Enhed vurderer, at gradueret træning og kognitiv terapi vil kunne give forsikrede øget energi og evt. gøre at hun vil kunne øge sit timetal på arbejde.

Forsikrede henviser i sit brev af 3. maj 2016 (bilag K) til, at journalen fra speciallæge i reumatologi … fra 2006 (bilag L) bedre beskriver hendes situation end den attest fra 2003, som nuværende læge henviser til.

Det fremgår af denne, at forsikrede i 2006 ved objektiv undersøgelse af columna havde let indskrænket rotation og sidebøjning til venstre samt ømhed ved kompression sv.t. C5 og 6. Der fandtes også myogene forandringer, mest af levator scapula [en skeletalmuskel placeret bagpå og langs siden af nakken, hvis hovedfunktion er at løfte skulderbladet].
PFA Pension vurderer, at forsikrede i sammenligning med 2006 har oplevet en bedring, hun har således ikke længere indskrænket rotation og sidebøjning i nakken, der er ikke længere ømhed ved kompression, ligesom der ikke længere findes tegn på myoser.

PFA Pension har ved afgørelse dateret 30. december 2016 (bilag M) stoppet forsikredes udbetalinger med virkning fra den 1. april 2017. Afgørelsen er efterfølgende blevet erstat-

tet af afgørelse dateret 3. marts 2017 (bilag N), pga. en ændring vedr. hvor længe forsikrede opretholder sine forsikringsdækninger efter stoppet af udbetalingerne. Udbetalingsstoppet er fastholdt i afgørelse dateret 7. marts 2017 (bilag 0), og begrundes bl.a. med, at forsikrede ikke har haft kontakt til egen læge siden 2011, kun med mellemrum har spændingshovedpine og smerter i venstre side af nakken, og at hun kun tager håndkøbssmertestillende medicin i form af Panodil. Desuden at forsikredes nattesøvn er god og at hun ved undersøgelsen i Socialmedicinsk Enhed i juni 2016 fremtræder med normal bevægelighed i nakke, skuldre og arme og i øvrigt har normale muskel- og ledforhold.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling for tab af erhvervsevne fordi:

- Forsikrede har ikke siden 2011 kontaktet sin egen læge vedr. nakkesmerter.
- Først i forbindelse med opfølgning på forsikredes udbetalinger kontakter forsikrede egen læge og beder om recept på smertestillende.
- Objektive undersøgelser både ved egen læge og på Socialmedicinsk Enhed viser, at forsikrede har god bevægelighed i nakken og at der ikke findes ømhed i nakke/skulderregionen.
- Objektive undersøgelser beskriver bedring i forhold til objektiv undersøgelse i 2006.
- Forsikrede oplever at kiropraktorbehandling lindrer hendes gener i nogle uger efter behandling.
- Forsikrede oplyser, at hun lejlighedsvis tager håndkøbssmertestillende medicin (Pamol).
- Socialmedicinsk Enhed vurderer, at gradueret træning og kognitiv terapi muligvis vil kunne give hende øget daglig energi og eventuelt også medføre at hun vil kunne øge sit timetal på arbejde.
- Forsikrede oplyser, at hun har god nattesøvn.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe forsikredes løbende udbetalinger for tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling."

Heroverfor har klageren i mail af 22/6 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg er ikke enig i PFA's vurdering og fastholder, at jeg ikke kan arbejde mere end de nævnte 3 timer om dagen, og jeg må igen henvise til min tidligere fremsendte brev til PFA samt vurderingen fra Socialmedicinsk Enhed, … Hospital, herunder foreløbig konklusion side 3 sidste afsnit.

Som nævnt har jeg skiftet læge flere gange pga. mine tidligere læger er gået på pension, og om der er oplysninger der i den forbindelse er gået tabt, er mig uvist.

Det er korrekt, at jeg først har fået en recept på Pamol i starten af 2016, men dermed er det jo ikke sagt, at jeg ikke har taget dette før dette tidspunkt. Grunden til det først er registreret i starten af 2016, er at jeg ikke var bekendt med, at man kunne få Pamol på recept.

Jeg har også fået henvisning til Fysioterapi fra 2003 til 2015, til hvilket der jo kræves en henvisning fra praktiserende læge, hvilket betyder, at jeg jo har haft kontakt med mine tidligere læger om mit piskesmæld (se vedlagte udskrift fra Sundhed DK). Jeg fik ligeledes behandling for smerter i hænder og albue, idet jeg havde smerter pga. slidgigt, men dette

har naturligvis ikke relevans for mit piskesmæld. Jeg ophørte med disse behandlinger i 2015, idet jeg ikke kunne mærke en nævneværdig effekt.

Som nævnt går jeg jævnlig til behandling hos Kiropraktor, og jeg kan her spore en vis lindrende effekt, som desværre aftager relativ hurtigt.

Jeg mener, at det er sagen uvedkommende, om jeg har fået RTG eller CT eller ej, idet jeg jo i forløbet er sendt til diverse specialister, som jo burde have sendt mig til RTG eller CT, hvis man skønnede, at det ville være relevant.

Jeg må derfor fastholde mit standpunkt, som nævnt i mit brev 5.1.2017 til PFA, og igen må jeg undre mig over, at PFA har været så lang tid om at fremkomme med en endelig stillingtagen fra d. 30.12.2016 til d. 2.1.2017, samt at man først meddeler (d. 28.12.2016) fortsat udbetaling fortsætter, hvorefter man et par dage efter meddeler, at fortsat udbetaling stopper.

Jeg går ud fra, at hverken PFA eller Ankestyrelsen kontakter andre parter i sagen uden mit samtykke.

Jeg ser frem til at høre nærmere og står gerne til disposition, hvis man ønsker yderligere oplysninger."

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

I journalnotat af 28/6 2006 har en speciallæge i reumatologi bl.a. noteret:

"Aktuelle:
Fik i maj 2002 typisk piskesmældslæsion. Hurtigt efter smerter i nakke med udstråling til skuldre. Fik også indskrænket bevægelighed samt smerter omkring venstre tommelfinger. Pt. forsøgte med akupunktur dog uden særlig effekt. Har siden da ret kontinuerlig gået til fysioterapi. Tilstanden har været noget svingende, men der har konstant været smerter. Pt har dog haft gode og dårlige dage. Indenfor det sidste halve år er smerterne forværret og stråler nu mere diffus ned i ve. arm til ve. håndfladen. Der har været enkelte tilfælde med paræstesier ud i fingrene, men dette er svundet efter akupunktur. Pt. har, når hun har nakkesmerter tendens til hovedpine. Der kan være koncentrationsbesvær, men ingen svimmelhed og ingen besvær med at se fjernsyn eller læse bøger. Ingen smerteudstråling til lænd.

Socialt:
Er i øjeblikket i flex job 3 ½ time som … sekretær. Har svært ved at klage hårde fysiske ting.
Medicin:
Håndkøbsanagetica.

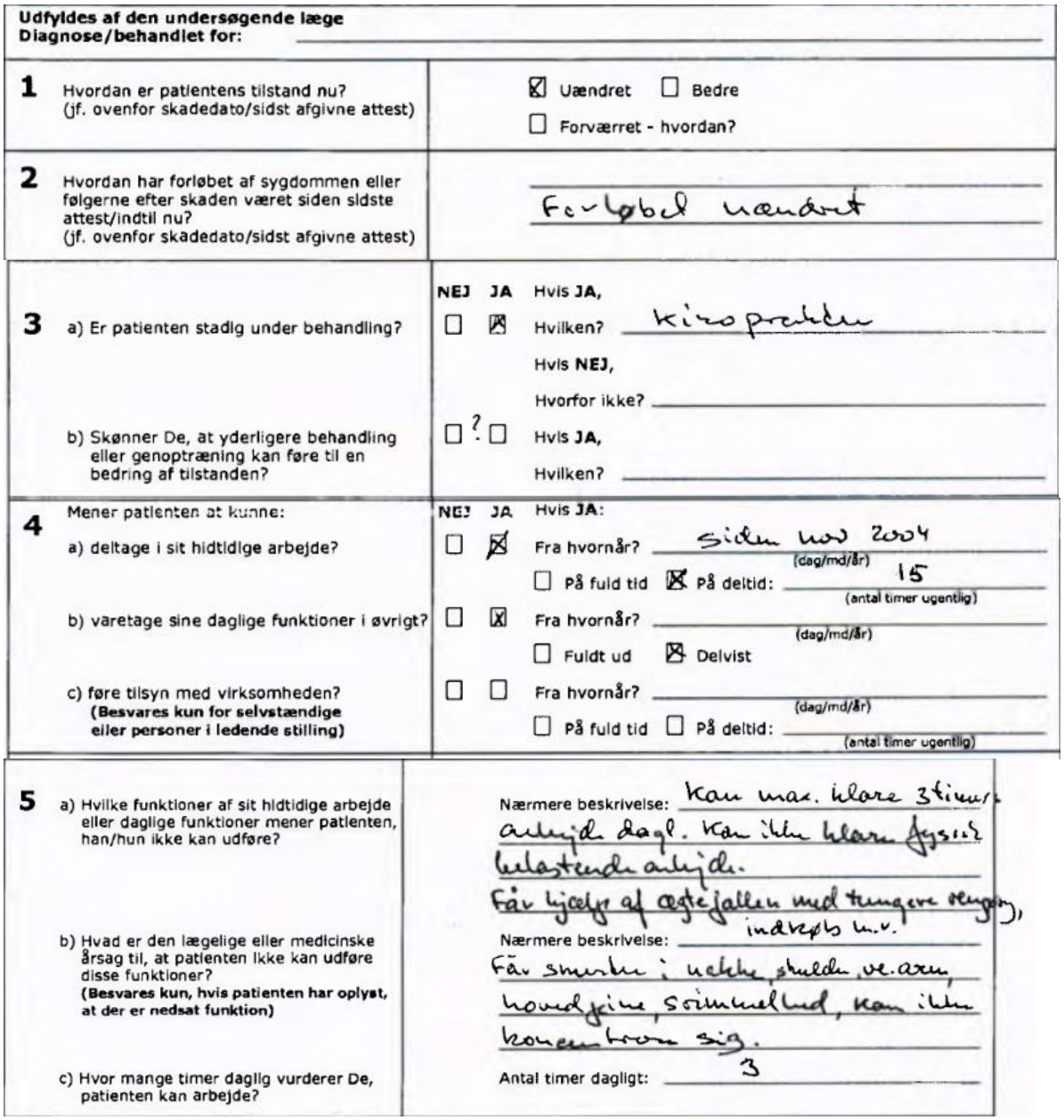
Objektivt:
Spinkel bygget. Bevæger sig naturlig.
Columna: Naturlige krumninger cervicothoracalt. Let indskrænket rotation og sidebøjning til ve. Ymhed ved kompression sv.t. C 5,6. Fri flexion og extension. Belægninger pericranielt bilat., samt myogene forandringer mest af levator scapula.

OE; Naturlig skulderkontur. Aktiv og passivt fri bevægelse med naturlig scapulaglidning. Egale biceps og triceps reflekser. Neg. Tinel og Allen. Ingen sens.forstyrrelser eller pareser.

Konklusion:
Typiske følger efter piskesmældslæsion. Pga. de vedvarende gener, samt forværring i det sidste halve år undersøges hun radiologisk.

24.07.06.
Rtg. af col. cervicalis i.a. Har fået det bedre med behandling hos akupunktur, hvorfor jeg synes at han skal fortsætte. Kontrol om 3 mdr. evt. steroidinjektion af de venstresidig nakkefæster."

Af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 14/6 2010 fremgår det bl.a.:



Udfyldes af den undersøgende læge
Diagnose/behandlet for:

1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)
☒ Uændret ☐ Bedre
☐ Forværret - hvordan?

2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)
Forløbet uændret

3 a) Er patienten stadig under behandling? NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA, Hvilken? kiropraktor
Hvis NEJ, Hvorfor ikke?

b) Skønner De, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden? ☐ ? ☐ Hvis JA, Hvilken?

4 Mener patienten at kunne:

a) deltage i sit hidtidige arbejde? NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA: Fra hvornår? siden nov 2004 (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☒ På deltid: 15 (antal timer ugentlig)

b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ☐ ☒ Fra hvornår? (dag/md/år)
☐ Fuldt ud ☒ Delvist

c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)** ☐ ☐ Fra hvornår? (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?
Nærmere beskrivelse: kan max. klare 3 timers arbejde dagl. kan ikke klare fysisk belastende arbejde.
Får hjælp af ægtefællen med tungere ting), indkøb m.v.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun, hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**
Nærmere beskrivelse: Får smerter i nakke, skulder, ve. arm, hovedpine, svimmelhed, kan ikke koncentrere sig.

c) Hvor mange timer dagligt vurderer De, patienten kan arbejde?
Antal timer dagligt: 3

8. 90785

	NEJ	JA	
6 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☒ Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis **JA**: Hvilke, hvordan og hvorfor?
c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvis **JA**: Hvornår? (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:
d) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☒	☐	Hvis **JA**: Hvornår? (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:
7 a) Er der iværksat arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller lign.?	☐	☒	Hvis **JA**: Hvilket? Flexjob siden nov. 2004 Fra hvornår? (md/år)
b) Er sag om førtidspension påbegyndt?	☒	☐	
c) Oplyser patienten, at førtidspension er tilkendt?	☒	☐	Hvis **JA**: Fra hvornår? (md/år)
8 Eventuelle bemærkninger?			

Af opfølgningsskema af 15/6 2010 udfyldt af klageren fremgår det bl.a.:

Spørgsmålene vedrører ændringer i dine forhold siden: maj 2004

1 Helbredstilstand

Er din helbredstilstand: bedret ☐ uændret ☒ forværret ☐

Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand, og hvordan den påvirker din evne til at arbejde:

Pishesmerter - smerter - træthed og arbejde i begrænset omfang hvorunder der indlægges hvilepauser.

2 Lægebehandling

Egen læges navn og adresse:

9. 90785

Har du været under hospital- eller speciallægebehandling mv. ☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, angiv hvilke hospitaler, speciallæger m.v., hvilken behandling du har fået og i hvilket tidsrum:

Fysioterapi - akupunktur - og pt. kiropraktor

3 **Erhverv**

Har du haft lønnet arbejde siden datoen på forsiden? ☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, angiv arbejdsgiverens navn: ...

I hvilket tidsrum: Nov. 2004 –

Hvori består dit arbejde: Kontorarbejde

Ca. hvor mange timer pr. dag? 3 timer Bruttoløn pr. måned: 20.674,46

4 **Omskoling**

Giv en kort beskrivelse af dine ønsker/fremtidsplaner med hensyn til at komme tilbage på arbejdsmarkedet herunder en beskrivelse af, hvordan en eventuel igangværende revalidering/fleksjob forløber:

Har du været i arbejde i arbejdsprøvning? ☒ Ja – periode: 5/5 03 - 31/12-03 ☐ Nej

Er der lagt en revalideringsplan? ☐ Ja – vedlæg kopi. ☒ Nej

5 **Sociale ydelser mv.**

Modtager du sociale- eller arbejdsmarkedsydelser?

☐ førtidspension ☐ arbejdsløshedsdagpenge ☒ fleksjob

☐ invaliditetsydelse ☐ efterløn antal timer/uge: 17 1/2

☐ sygedagpenge ☐ andre ydelser

revalideringsydelse ☐ ingen ydelser

Hvornår er ydelsen bevilget? 1/1-04 Hvorfra ... Kommune

Fra hvilken dato er ydelsen tilkendt? 1/1-04

Kopi af kendelsen bedes vedlagt

10. 90785

Af opfølgningsskema af 1/2 2016 udfyldt af klageren fremgår det bl.a.:

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde:
Pisheamæld - smerter - træthed og arbejde i begrænset omfang og indlagte hvilepauser

d. Er du eller har du været i behandling eller til undersøgelse hos læge/hospital?
☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst hvor og hvornår samt konklusionen på behandlingen/ undersøgelsen:
Fysioterapi - akupunktur og pt kiropraktor

e. Er der planlagt yderligere undersøgelser/behandlinger eller genoptræning?
☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, oplys venligst hvor og hvornår

f. Bruger du medicin? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst hvilken og hvor meget Panol (smertestillende) lejlighedsvis når behov

3. Oplysninger om din erhvervssituation

a. Er du i job? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst navn og adresse på din arbejdsgiver eller egen virksomhed samt, hvor mange timer du arbejder om ugen:
Fleksjob hos ...
... 3 timer daglig

Hvis nej, kan du gå til spørgsmål 3. d

b. Får du løn under sygdom? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, **vedlæg** venligst kopi af dine tre seneste lønsedler.

c. Er du opsagt fra dit job? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, fra hvornår: pr. 31/12-2001

d. Er du, eller har du været fuldt sygemeldt? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplyst venligst hvornår: pr. 1/a -2002

e. Er du, eller har du været delvist sygemeldt? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, oplyst venligst hvornår samt ugentlig arbejdstid: _____

f. Udfører du, eller er du i stand til at udføre andet arbejde, herunder ulønnet/frivilligt arbejde eller bestyrelsesarbejde? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, hvor mange timer om ugen? _____

g. Er du eller har du været i arbejdsprøvning? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer om ugen? 5/5-03 - 31/12-03

ca. 3-4 timer

h. Forventer du at blive i stand til at arbejde igen/øge din arbejdstid? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, fra hvornår og hvor mange timer: _____

Hvis nej, hvad er årsagen? Psykosmæla

i. Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid?

4. Oplysning om offentlige ydelser

Kommune/Jobcenter ... Kommune

Evt. kontaktperson/sagsbehandler _____

a. Er du tilkendt førtidspension? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis ja, fra hvornår? _____

Hvad er din månedlige udbetaling (før skat)? 21.124,08

Er du gift/samlevende? ☒ Ja ☐ Nej

Vedlæg venligst kopi af din førtidspensionstilkendelse, hvis du ikke tidligere har sendt den til os, samt den seneste pensionsmeddelelse fra Udbetaling Danmark.

Er du tilkendt førtidspension (har svaret ja til spørgsmål 4. a), kan du gå videre til spørgsmål 5.

b. Modtager du eller din arbejdsgiver sygedagpenge? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst fra hvornår samt det månedlige beløb før skat: _____

12. 90785

c. Modtager du kontanthjælp? ☐ Ja ☐ Nej

d. Modtager du ressourceforløbsydelse? ☐ Ja ☐ Nej

e. Modtager du revalideringsydelse? ☐ Ja ☐ Nej

f. Har du fået afslag på offentlige ydelser? ☐ Ja ☐ Nej

Hvis ja, hvilke ydelser og hvad var årsagen? _____

g. Er du tilkendt fleksjob? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, fra hvornår? 1/1 -2004

h. Er du ansat i fleksjob? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst fra hvornår samt navn og adresse på din arbejdsgiver: _____

Nov. 2004 hos ...

...

i. Hvad er din aftalte ugentlige arbejdstid? 3 timer pr. dag

Vedlæg venligst kopi af din fleksjobaftale, ansættelseskontrakt, seneste lønseddel samt dokumentation for størrelsen af evt. fleksjobtilskud fra kommunen.

I journalnotat af 29/1 2016 fra egen læge er det bl.a. noteret:

"Fredag d. 29. januar 2016
Traffikuheld i 2002, siden nakkesmerter; udviklede piskesmæld symptomer, aldrig udredt med rtg af col cervicalis men klager fortsat om smerter, aftaler rtg

Der kan ikke udfyldes attest papirer til forsikring idet der foreligger intet om denne uheld/behandling eller andre henvendelser siden 2011. Ved gennemgang af den tidl papir journal findes en attest fra en neurokirurg fra 2003 som mener at patienten kan forventes at blive rask og kunne genoptage sit arbejde på fuld tid. Der ligger også en fysioterapi rapport der beskriver den givne behandlinger. Har som sagt aldrig fået RTG eller CT eller MR skan af nakken, kendt med osteopeni, men på trods af fravær af disse oplysninger valgte hendes oprindelig læge at udfylde en attest til forsikring pga varig nedsat arbejds-evne der udløste også flexjob i kommunen, arbejder i dag 3 timer om dagen som sekretær i en …

Arbejdsskadestyrelsen afviste i sin tid sagen.

Klager om kronisk smerter i nakke, modtager engang i mellem beh hos en kiropraktor i … men der foreligger ikke epikrise.

Ved gennemgang af journalen siden 2011 har patienten aldrig kontaktet egen læge pga nakkesmerter, der er først i dag anmodet om paracetamol.

Ved obj us: spinkel dame

ingen ømhed ved palpation af columha cervicalis, nakken kan bevæges frit i alle retninger men der er en vis modstand ved passiv antero og posterofleksion, ingen sikker myoser

Aftaler at henvise hende til arbejdsmedicin ambulatoriet idet der står mig uklar om sådan en patient kan fortsat få godkendt sin nedsat arbejdsevne. Anbefaler at anvende … kiropraktor således at der kommer en second opinion. Fastholder rtg og supplerer evt. med CT skan."

Af journal fra socialmedicinsk enhed fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle arbejdsmarkedssituation**
Siden d. 06.11.2004 ansat i fleksjob som kontormedarbejder på en … [Klageren] trives godt med såvel opgaver som kolleger. Har igennem hele sin ansættelsen arbejdet 15 timer ugentligt, fordelt med 3 timer dagligt. Arbejdspladsen ligger tæt på bopæl, hvilket er en stor fordel idet [klageren] undgår at bruge kræfter på transport der udtrætter. Udfører fortrinsvis kopiopgaver for [kollegaer]. Deler kopiopgaverne op i 'små bunker' for derefter at kopiere 'bid for bid' i eget tempo med de stillingsskift/pauser hun har brug for at indlægge undervejs. Sørger endvidere for at bestille kontorartikler, brygge te/kaffe og foretager indimellem småindkøb af f.eks. kaffefiltre etc. Kan ikke påtage sig indkøb af tungere ting eller opgaver der indebærer løft af tungere emner. Får hjælp af … når/hvis det viser sig nødvendigt. Veksler mellem opgaver der indebærer at sidde, stå og gå. Har i nogle perioder øgede smerter og kan i disse perioder vælge at 'drosle lidt ned' i indsats samt holde pauser hyppigere. [Klageren] har hensigtsmæssig kontorindretning, herunder elektrisk hullemaskine samt hæve-/sænkebord. [Klageren] fortæller, at hun på et tidspunkt havde en del opgaver der indebar indtastning, på PC. Dette medførte imidlertid øgede smerter i navnlig nakke/hoved hvorfor [klageren] måtte fritages for udførelse af den type opgaver.
Rehabilitering
2003 Var i anden halvdel af 2003 i ca ½ år i afprøvning som kontorassistent i jobcentrets regi. Var først tilknyttet et kontor, siden på et andet. Der blev eksperimenteret med hvilke opgaver [klageren] kunne udføre samt hvor meget fremmødetid hun kunne magte. [Klageren] præsterede i en kort periode op til 5 timer dagligt, hvilket medførte øgede smerter, træthed samt en følelse af udmattethed der resulterede i, at hun dagen efter ikke havde kræfter til at foretage sig noget som helst men måtte restituere sig.
Blev efterfølgende bevilget fleksjob.
…
Arbejdsmarkedsperspektiv
[Klageren] trives godt i nuværende job og håber hun vil kunne magte at fortsætte frem til pensionsalderen. [Klageren] kan ikke magte at øge sin arbejdstid. Betalte tidligere til efterløn og er derfor overgået til fleksydelsesordningen. Er opmærksom på, at hun evt. kan benytte denne mulighed for at trække sig tilbare før folkepensionsalder.
…
22.06.2016 12:30 B Indl. vurdering Læge F-SOCMED Socialmedicinsk afsnit, …

Sundhedsfaglig kontaktperson: …
… -årig kvinde, kontorassistent, siden 2004 været i fleksjob 15 timer ugentligt på …, henvist af egen læge til Arbejdsmedicinsk Klinik, omvisiteret til SME, idet egen læge ikke kan udfylde attestpapirer til PFA-forsikring. Egen læge anfører, at der ikke foreligger dokumentation for trafikuheldet eller andre henvendelser til lægen siden 2011.
Ægtefælle deltager som bisidder ved samtalen.

For såvidt angår de sociale forhold henvises til den socialfaglige beskrivelse ved socialfaglig konsulent … af 08.06.2016.

…

Aktuelle helbredsproblemer

[Klageren] og ægtefællen oplyser, at de i 2002 i bil blev påkørt bagfra af en anden bil. [Klageren] sad på bagsædet med sikkerhedssele, men var foroverbøjet for at tale med svigermor, som sad på passagersædet foran. Ved påkørslen følte hun et hårdt ryk og smæk i nakken. Begge biler kunne køre fra uheldsstedet. Der var ingen gener umiddelbart, men sidst på dagen fik [klageren] ondt i hovedet.

Mødte på arbejde næste dag, men fik øget hovedpine og spænding i nakken. Søgte egen læge, som sygemeldte hende 2-3 uger. Hun forsøgte derefter at genoptage arbejdet, men kunne ikke grundet hovedpine, og blev fuldtidssygemeldt. Hun blev efterfølgende fyret, og fik udbetalt erstatning fra modparten, samt ulykkesforsikring og har fået anerkendt erhvervsevnetab på 25%.

Speciallæge i reumatologi … konstaterede i 2006, at der var klassiske tegn på piskesmæld.

[Klageren] har efterfølgende fået udbetalt invalidepension af PFA, som rutinemæssigt hvert 5. år har anmodet om status fra egen læge, senest i august 2010. [Klageren] har skiftet læge 2 gange, pga de tidligere lægers pensionering, og den nye egen læge kender hende ikke endnu, og henviser hende til Arbejdsmedicinsk klinik/Socialmedicinsk enhed til vurdering.

… Kommune tildelte i 2004 fleksjob. [Klageren] har siden 2004 arbejdet 15 timer ugentligt, 3 timer dagligt, som kontormedarbejder på en …, med kopiopgaver, bestilling af kontorartikler, lave kaffe/te og indkøb af småting (fx kaffefiltre). Hun kan selv tilrettelægge arbejdet i eget tempo, med pauser og stillingsskift. Har hensigtsmæssig kontorindretning og hjælpemidler. Er blevet fritaget for opgaver med indtastning på PC, da dette medførte øgede smerter i nakke/hoved. Har i perioder vanskelig ved at møde grundet smerter, men kan på dage med smerter drosle ned og holde pause hyppigere. Herudover hviler hun dagligt efter endt arbejdsdag. Dette har bevirket at [klageren] er mødt stabilt og har haft meget lidt fravær igennem sin ansættelse. … kommune har fulgt op på sagen, og var senest sidste år på besøg på arbejdspladsen.

[Klageren] var før uheldet aktiv fysisk og ved sociale arrangementer. Har siden måttet holde igen med fysisk udfoldelse og har ofte meldt fra til sociale arrangementer, da hun ikke magter at være sammen med flere i længere tid.

[Klageren] har fortsat med mellemrum spændingshovedpine og smerter især i venstre side af nakken. Ved pressede situationer føler hun at nakken låser. Hun går til kiropraktor ca. 1 gang månedligt, som behandler med manipulation og massage, hvilket har lindrende, men ikke blivende effekt. Når smerterne er værst kan der komme udstrålende smerter til venstre arm. [Klageren] tager op til kiropraktorbesøgene smertestillende efter behov, op til 6 Panodil dagligt. Hun havde senest været hos kiropraktor i ugen op til samtalen i enheden, og havde ikke haft behov for smertestillende medicin siden kiropraktorbesøget. Sover godt om natten og har ingen søvnproblemer.

Egen læge anfører i sin henvisning, at [klageren] ikke har kontaktet læge pga nakkesmerter siden 2011, og først den 29.1.2016 har anmodet om recept på paracetamol. Det fremgår, at egen læge ville henvise til røntgen og evt. CT-scanning. Der foreligger ikke svar på disse.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

CNS: Oplyser at hun er et nervøst gemyt.

Kardiopulmonalt: Ingen problemer udover hurtig puls ind i mellem, som hun har fået oplyst skyldes nervøsitet.

Gastrointestinalt: Ingen problemer.

Urogenitalt: Ingen problemer.
Bevægeapparatet: Udover nakke, ingen problemer, udover let hævede ydre fingerled.
Hud: I.a.

AKTUELLE FUNKTIONSNIVEAU
Som anført i den socialfaglige beskrivelse cykler hun til og fra arbejde 5 min hver vej, og klarer lettere indkøb. Udfører almindelige, ikke fysisk belastende, dagligdags opgaver i det omfang hun magter, fx tørre støv af, vaske tøj, støvsuge kortvarigt, og deltage ved madlavning. Det er ægtefællen som udfører de fysisk anstrengende funktioner som løft af gryder, skift af sengetøj, gulvvask, rengøring af badeværelse, havearbejde mv.
Har aldrig haft kørekort. Det er ægtefællen som er chauffør.

MOTION
Går ture med ægtefællen. Dyrker ingen motion eller sport, og har ikke forsøgt med træning.

MEDICIN
Panodil 500 mg efter behov for ondt i nakken, i perioder.
Simvastatin 20 mg dagligt, kolesterolsænkende.
…
Objektivt psykisk
Klar, vågen og orienteret. Svarer relevant på spørgsmål. Formel og emotionel kontant normal, ingen kognitive vanskeligheder.
Stemningslejet er neutralt, og der er hverken mistanke om depression eller psykotiske træk. [Klageren] er lidt ængstelig og nervøs for dagens undersøgelse.

Objektivt fysisk
Spinkelt bygget, gangfunktion og bevægelse naturlig.
Bevæger sig uden besvær til og fra lejet.
Columna: Naturlige krumninger cervikotorakalt. Normal bevægelighed ved foroverbøjning, bagudbøjning, sidebøjning og siderotation. Ingen ømhed ved kompression.
Nakke/skulderregion overalt blødt og uømt.
OE: Naturlig skulderkontur. Normal tonus og trofik. Aktiv og passiv fri bevægelighed i skuldre og arme. Ingen sensibilitetsforstyrrelser eller pareser.

Diagnoser
DF450 Funktionel lidelse (whiplash/piskesmæld).

Resume
…-årig kvinde, kontorassistent, siden 2004 i fleksjob 15 timer ugentligt på …, henvist af egen læge til Arbejdsmedicinsk Klinik, som har omvisiteret til Socialmedicinsk Enhed, idet egen læge ikke kan udfylde attestpapirer til PFA-forsikring. Egen læge anfører, at der ikke foreligger dokumentation for trafikuheldet eller andre henvendelser til lægen siden 2011.
[Klageren] oplyser, at hun i maj 2002 var involveret i et biluheld med påkørsel bagfra, og efterfølgende udviklede piskesmældssymptomer, som medførte langvarig sygemelding, fyring og tilkendelse af fleksjob i 2004. [Klageren] har fået anerkendt erhvervsevnetab på 25%. Speciallæge i reumatologi konkluderede i 2006, at der var typiske følger efter piskesmældslæsion.
[Klageren] har siden 2004 haft fleksjob på 15 timer ugentligt, som kontorassistent på en … Er mødt stabilt og har haft meget lidt fravær. Hun kan selv tilrettelægge arbejdet i eget tempo, med pauser og stillingsskift. Har hensigtsmæssig kontorindretning. Kan drosle ned og holde flere pauser, når hun har smerter. Må hvile efter endt arbejdsdag, og melder ofte

fra til sociale arrangementer, da hun ikke magter mange mennesker. Hjemme har hun har indrettet sig med ægtefællen, som tager sig af de tunge og grovere fysisk belastende opgaver i hjemmet. [Klageren] cykler dagligt til og fra arbejde, ca. 5 minutter hver vej, og handler ind på cykel. Endvidere går hun med ægtefællen en halv time dagligt.
[Klageren] går jævnligt til kiropraktor, som behandler med manipulation og massage, hvilket har lindrende, men ikke blivende effekt i nogle uger. [Klageren] har i perioden op til kiropraktorbesøgene behov for smertestillende, og klarer sig med håndkøbssmertestillende efter behov, højst 6 Panodil dagligt.
Whiplash/piskesmæld er en såkaldt funktionel lidelse, som kan behandles med gradueret træning, cognitiv terapi, evt. suppleret med Cymbalta.
[Klageren] og ægtefælle informeres om tilstanden funktionelle lidelser, og medgives pjece herom. Orienteres om, at der kan være god effekt af gradueret træning.
Egen læge kan evt. henvise til gradueret træning og kognitiv terapi. Det er muligt at dette vil kunne medføre øget daglig energi på privatfronten, og eventuelt også mindre øgning af timetallet på arbejde.

Lægeligt vurderes det væsentligt at [klageren] fastholdes i sin nuværende arbejdsfunktion, hvor hun har fundet en balance mellem arbejdet og privatliv, og har præsteret stabilt fremmøde 15 timer ugentligt i mange år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet**
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Forsikrede må dog ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede efter PFA's skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

§ 2. Anmeldelse af invaliditet
Anmeldelse af invaliditet sker ved, at der indsendes en ansøgning og en af den behandlende læge udstedt attest. Begge dele udfærdiges på blanketter, der udleveres af PFA.

§ 3. Dokumentation
PFA kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder og kan forlange de oplysninger, som PFA anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af PFA.

I det omfang udgifterne ikke dækkes af anden forsikring, betaler PFA alle udgifter i forbindelse med de helbredsundersøgelser, som PFA skønner nødvendige til bedømmelse af invaliditeten.

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepensioner og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Er anmeldelse sket senere end 6-månedersdagen for invaliditetens indtræden, træder invalidepensionen og/eller ydelse af præmiefritagelse dog først i kraft på anmeldelsesdagen.

PFA kan gøre ret til fortsat udbetaling af invalidepension og/eller fortsat ydelse af præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil 3 måneders varsel. Såfremt der alene er ydet præmiefritagelse, ophører denne med 1 måneds varsel.

…

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

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

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

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i policen. Policer udstedt før 1. maj 1992 kan være uden denne angivelse, selv om forsikringen indeholder dækningen.

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

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. 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.

Stk. 6. Forsikrede må ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.

§ 2. Anmeldelse af invaliditet

Forsikrede skal indsende en ansøgning, og den behandlende læge skal udstede og indsende en attest. Begge dele udfærdiges på blanketter, der udleveres af PFA Pension.

§ 3. Dokumentation

PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af PFA Pension.

Stk. 2. Dækkes udgifterne ikke af anden forsikring, betaler PFA Pension alle udgifter i forbindelse med helbredsundersøgelser, der efter PFA Pension's skøn er nødvendige til bedømmelse af invaliditeten.

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Er anmeldelse sket senere end 6-måneders dagen for invaliditetens indtræden, træder udbetaling af invalidepensionen og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen.

Stk. 3. Retten til fortsat udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse kan af PFA Pension gøres betinget af, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget offentlig pension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til halvdelen resp. en tredjedel og derunder.

Stk. 4. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil 3 måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med 1 måneds varsel.

Stk. 5. Tilsagnet om at yde halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel, hvis forholdene kræver dette. **Men allerede tilkendt halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse bortfalder først, når betingelserne for disse ydelser ifølge §1 ikke længere er til stede.**"

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at selskabet siden den 1/1 2003 har ydet helbredsbetingede ydelser til klageren som følge af et whiplashtraume, hun pådrog sig ved et færdselsuheld i 2002. I 2016 iværksatte selskabet en opfølgning på klagerens udbetalinger, og bad i den forbindelse klageren om at udfylde et opfølgningsskema. Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne efter den 1/4 2017 ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har i klagen til nævnet anført, at hendes helbredsmæssige situation ikke har ændret sig, at hun har taget smertestillende medicin tidligere, og at hun først i 2016 blev gjort opmærksom på, at Pamol og lignende kan fås på recept.

19. 90785

I journalnotat af 28/6 2006 har en speciallæge i reumatologi blandt andet anført "Tilstanden har været noget svingende, men der har konstant været smerter. Pt. har dog haft gode og dårlige dage. Indenfor det sidste halve år er smerterne forværret og stråler nu mere diffus ned i ve. arm til ve. håndfladen. Der har været enkelte tilfælde med paræstesier ud i fingrene, men dette er svundet efter akupunktur. Pt. har, når hun har nakkesmerter, tendens til hovedpine. Der kan være koncentrationsbesvær, men ingen svimmelhed og ingen besvære med at se fjernsyn eller læse bøger". Ved den objektive undersøgelse har speciallægen blandt andet observeret "Objektivt: […] Columna; Naturlige krumninger cervicothoralt. Let indskrænket rotation og sidebøjning til ve. Ømhed ved kompression sv.t. C 5, 6. Fri flexion og extension. Belægninger pericranielt bilat., samt myogene forandringer mest af levator og scapula".

Det fremgår af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 14/6 2010, at klageren maksimalt kan klare 3 timers arbejde dagligt, at hun ikke kan klare fysisk belastende arbejde, og at hun får hjælp af ægtefællen med tungere rengøring, indkøb mv. Klagerens daværende praktiserede læge har oplyst, at klageren får smerter i nakke, skuldre og venstre arm, samt hovedpine og svimmelhed, og at klageren ikke kan koncentrere sig.

I et opfølgningsskema udfyldt den 15/6 2010 har klageren oplyst, at hun lider af smerter og træthed efter piskesmæld, og at hun kan arbejde i begrænset omfang med indlæggelse af hvilepauser. Hun oplyser, at hun modtager behandling hos fysioterapeut, akupunktør og kiropraktor.

I journalnotat af 29/1 2016 har hendes egen læge blandt andet noteret "Klager om kronisk smerter i nakke, modtager engang i mellem beh hos en kiropraktor i … men der foreligger ikke epikrise. Ved gennemgang af journalen siden 2011 har patienten aldrig kontaktet egen læge pga nakkesmerter, der er først i dag anmodet om paracetamol. Ved obj us: spinkel dame. Ingen ømhed ved palpation af columna cervikalis, nakken kan bevæges frit i alle retninger men der er en vis modstand ved passiv antero og posterofleksion, ingen sikker myoser. Aftaler at henvise hende til arbejdsmedicin ambulatoriet, idet der står mig uklart, om sådan en patient kan fortsat få godkendt sin nedsat

arbejdsevne. Anbefaler at anvende … Kiropraktor således at der kommer en second opinion. Fastholder rtg og supplerer evt med CT scan".

I et opfølgningsskema udfyldt den 1/2 2016 har klageren oplyst, at hun lider af smerter og træthed efter piskesmæld, og at hun alene er i stand til at arbejde i begrænset omfang med indlagte hvilepauser. Hun oplyser, at hun fortsat modtager fysioterapi, akupunktur og kiropraktorbehandling, og at hun tager smertestillende efter behov.

Af journalnotat af 22/6 2016 fra socialmedicinsk enhed fremgår det blandt andet, at klageren oplyser, at hun med mellemrum har spændingshovedpine og smerter især i venstre side af nakken. Ved pressede situationer føler hun, at nakken låser. Hun oplyser, at når smerterne er værst, kan der komme udstrålende smerter til venstre arm. Klageren oplyser endvidere, at hun jævnligt går til kiropraktor, som behandler med manipulation og massage, hvilket har lindrende, men ikke blivende effekt i nogle uger. Klageren har i perioden op til kiropraktorbesøgene behov for smertestillende, og klarer sig med håndkøbssmertestillende efter behov, højst 6 Panodil dagligt. Hun oplyser, at hun senest var til kiropraktor i ugen op til samtalen, og at hun ikke har haft behov for smertestillende medicin siden kiropraktorbesøget. Hun oplyser, at hun sover godt om natten, og ikke har nogen søvnproblemer.

På socialmedicinsk enhed er der foretaget objektiv undersøgelse af klageren. Ved undersøgelsen er det blandt andet observeret "Columna: Naturlige krumninger cervikotorakalt. Normal bevægelighed ved foroverbøjning, bagudbøjning, sidebøjning og siderotation. Ingen ømhed ved kompression. Nakke/skulderregion overalt blødt og uømt. OE: Naturlig skulderkontur. Normal tonus og trofik. Aktiv og passiv fri bevægelighed i skuldre og arme. Ingen sensibilitetsforstyrrelser eller pareser".

Under "Resumé" har en afdelingslæge blandt andet anført: "[Klageren] og ægtefælle informeres om tilstanden funktionelle lidelser, og medgives en pjece herom. Orienteres om, at der kan være god effekt af gradueret træning. Egen læge kan henvise til gradueret træning og kognitiv terapi. Det er muligt at dette vil kunne medføre øget daglig energi på privatfronten, og eventuelt også mindre øgning af timetallet på arbejde. Lægeligt

vurderes det væsentligt, at [klageren] fastholdes i sin nuværende arbejdsfunktion, hvor hun har fundet en god balance mellem arbejdet og privatliv, og har præsteret stabilt fremmøde 15 timer ugentligt i mange år".

Selskabet har i over 13 år udbetalt halve helbredsbetingede ydelser til klageren, og nævnet finder, at det er ikke sandsynliggjort, at dette har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt haft kulancemæssigt præg. Det er nævnets opfattelse, at selskabet i en sådan situation, jf. nævnets tidligere kendelse 84.766, 89.040 og 89.720, skal godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun 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 erhvervsevne efter den 1/4 2017 ikke længere er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser fra dette tidspunkt.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at objektive undersøgelser – både ved egen læge og på Socialmedicinsk Enhed – har vist, at klageren har god bevægelighed i nakken, og at der ikke findes ømhed i nakke- eller skulderregion, og at det af journalnotat af 22/6 2016 fremgår, at klageren fortsat med mellemrum har spændingshovedpine og smerter især i venstre side af nakken, og at hun oplever låsningsfornemmelse i pressede situationer.

Nævnet har også lagt vægt på klagerens oplysning om, at hun tager smertestillende håndkøbsmedicin efter behov, og at hun ikke har forsøgt sig med træning, men at hun går til kiropraktor cirka 1 gang om måneden, som behandler med manipulation og massage, hvilket har lindrende, men ikke blivende effekt.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at Socialmedicinsk Enhed vurderer, at gradueret træning og kognitiv terapi vil kunne give klageren øget daglig energi og eventuelt også medføre, at hun vil kunne øge timetallet på arbejde.

22. 90785

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings