Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. januar 2019 blev i sag nr. 90841:

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. I klageskema af 3/5 2017 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> I 2003 tegner [klageren] invalidepension hos PFA indeholdende blandt andet invalidepension dog med et whiplashforbehold.
>
> I oktober 2004 anmoder [klageren] om udbetaling af invalidepension, og præmiefritagelse, grundet depression.
>
> I februar 2005 bevilger PFA invalidepension med tilbagevirkende kraft til ansøgningstidspunktet.
>
> I april 2016 meddeler PFA, at [klageren] ikke har ret til fortsat udbetaling af invalidepension, idet PEA nu gør whiplash forbeholde gældende, hvilket [klageren] er uenig i, da han fortsat har en kognitiv/depressiv tilstand.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Genoptagelsen af udbetaling af invalidepension og præmiefritagelsen."

Klagerens advokat har i en supplerende redegørelse af 3/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Den 17/10 2004 ansøger [klageren] om udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, jfr. **bilag 3**.

Udbetalingsansøgning til PFA, sker 2 år efter trafikulykken og over 1 år efter forsikringen trådte i kraft med førnævnte forbehold. Det fremgår, at [klageren] har ansøgt på baggrund af depressionen. Han anfører endvidere, at han på den baggrund er kommet i fleksjob. Han henviser til den kommunale ressourceprofil.

Af lægeattesten, jfr. **bilag 4**, der også blev indhentet af PFA, underskrevet den 22/10 2004 fra [klagerens] privatpraktiserende læge, jfr. vedlagte kopi anføres under punkt 4, at der er følger efter whiplash i nakken + depression.

Det forespørges, hvornår han har været sygemeldt for lidelsen, hvilket var fra april 2004, og at han har fået lægehjælp for depressionen den 29/3 2004.

Udbetalingen bevilges jfr. **bilag 7** og fortsætter indtil den ophører med skrivelse fra PFA af 6. april 2016 jfr. **bilag 7a**, hvor PFA 11 år efter udbetalings start, nu gør whiplash forbeholdet gældende og stopper udbetalingen.

ANBRINGENDER:
[Klageren] har således ansøgt om pension på baggrund af depression, og det er således også depressionen/psykiske forhold, der har været til stede på ansøgningstidspunktet.

Det må således lægges til grund, at det ikke er whiplash, han har søgt på baggrund af, men derimod depressionen, altså den psykiske lidelse.

I den kontekst er det nødvendigt at forstå, at [klagerens] psykiske lidelse er årsagen til, at han har ansøgt og fået pension fra PFA. Lidelsen er endvidere dokumenteret via erklæring fra neuropsykolog … af 7/6 2004, jfr. **bilag 4a** og supplerende udtalelse af 18/11 2004, jfr. bilag **4b** med whiplash uafhængig diagnose i form af Post commotionelt syndrom og ifølge speciallæge erklæring fra [speciallæge 1] af 19/3 2009 posttraumatisk stresssyndrom, jfr. **bilag 5** samt opfølgningsskema af 22/10 2009, jfr. **bilag 6**.

PFA tilskriver [klageren] privatpraktiserende læge og fremsender i den forbindelse FP 608 forsikringserklæring. At den privatpraktiserende læge den 2/6 2015, jfr. **bilag 6a** ikke afgiver oplysning om psykiske forhold skyldes, at PFA ikke har bedt om disse oplysninger.

At [klageren] også har et whiplash, har han altid oplyst om, og det har PFA også været vidende om, da man accepterer at udbetale invalidepension.

At [klageren] i 2015 oplyser, at situationen ikke har ændret sig, er det korrekt. Han har fortsat depression grundet commotio og stresssyndrom, og han har fortsat whiplash, og forsat i fleksjob.

Det gøres således gældende, at PFA Pension er forpligtet til forsat at foretage udbetaling, da [klagerens] helbredsmæssige situation, der blev lagt til grund, da han ansøgte om pensionsudbetaling i 2004 ikke har ændret sig, hvilket er i overensstemmelse med min klients oplyste. [Klageren] har fortsat psykiske følger i form af depression/posttraumatisk stresssyndrom/post commotionelt syndrom.

Endvidere gøres det gældende, at PFA Pension er bundet af deres tidligere dækningstilsagn, da PFA har fået alle til rådighedsstående oplysninger, og [klageren] ikke har tilbageholdt nogen op-

lysninger, og at PFA på tidspunktet, da man accepter, at der er pensionsdækning var vidende om, at min klient havde en 2 år gammel whiplash.

Dette er efterfølgende blevet oplyst, og det er blevet genbekræftet i 2015. [Klageren] oplyser loyalt, at intet har ændret sig.

PFA er således bundet af sit dækningstilsagn og kan ikke 11 år efter vende tilbage og sige, at nu er der ingen dækning med påstand om, at man slet ikke yder pensionsudbetaling på baggrund af en whiplash læsion.

Der fremgår ikke, hverken af vilkår eller af dækningstilsagnsskrivelsen, at hvis blot en af [klagerens] lidelser skulle være whiplash, ville der ikke være dækning.

Den 3/7 2015 har [klageren] et faldtraume hvor han slår lænden. Faldskaden anmeldes overfor PFA Forsikring for så vidt angår erhvervsevnetabsdækning og præmiefritagelse jfr. nedenfor.

Som **bilag 8** fremlægges PFA skrivelse af 18/10 2016, hvor selskabet uagtet erklæringer fra egen [læge] af henholdsvis 6/7 2016, jfr. **bilag 8a** og 23/8 2016, jfr. **bilag 8b** fortsat afslår dækning.

Provokation(1) PFA opfordres til at fremlægge alt det lægelige materiale det er tilgået selskabet og herunder tidligere besvarelse i form af spørgeskemaer erklæring fra [læge].

[Speciallæge 2] konkluderer i lægebrev af 21/12 2016, jfr. **bilag 9** og lægebrev af 21/3 2017, jfr. **bilag 9a** på de tre uheld:

Trafikuheldet den 28/10 2002, trafikuheldet 3/3 2008, trafikuheld og faldskaden den 3/7 2015.

1. 28/10 2002 traume, har [klageren] pådraget sig post commotionelt syndrom og også posttraumatisk stresssyndrom.
2. 3/3 2008 traume er det en accelerations-/decelerationspåvirkning af columna cervicalis.
3. 3/7 2015 traume er et lændetraume, uden relation til de to tidligere traumer.

3/7 2015 traumet er ikke omfattet af PFAs dækningsforbehold, da dette forbehold dækker nakkeskader relaterende sig til det første traume den 28/10 2002.

I den anledning er PFA forespurgt, om selskabet vil genoptage den samlede behandling af sagen med henblik på vurdering af udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse, hvor 3/7 2015 faldtraumet indgår.

I den forbindelse er der til PFA fremsendt mén vurdering fra [ulykkesforsikring] (**bilag 10** og **10a** fremsendt Selskabet afviser fortsat dækning jfr. skrivelse af 23.02.2017 jfr. **bilag 11** hvorefter sagen ved nærværende indbringes for forsikringsankenævnet såvel for dækningsophøret d. 6. april 2016 og og den afslåede dækning 23. 02.2017 grundet lændetraumet."

Selskabet har i brev af 1/6 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Ordningen er oprettet 1. april 1999 og følger pensionsaftalen for …

Fra 1. april 1999 omfatter ordningen et engangsbeløb ved pensionering samt præmiefritagelse. [Klageren] anmoder 24. januar 2003 om tilknytning af invalidedækning på 50% af den årlige gage, der udgjorde 402.000 kr. samt dødsdækning på 250 % af gagen. PFA Pension tilbyder [klageren] tilknytning af forsikringsdækningerne, dog med følgende klausul:
'Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling ved invaliditet kommer ikke til anvendelse, hvis invaliditeten (nedsættelse af erhvervsevne) er forårsaget af følger efter whip-lash inkl. Neurologiske lidelser, en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hovedet, nakke eller arme.'
[Klageren] tager i mod tilbuddet og forsikringen med de ønskede dækninger oprettes med klausulen fra 1. januar 2003.
Forsikringsbetingelserne gældende for ordningen er PFA Pensions Forsikringsbetingelser fra 1. marts 1998. Heraf fremgår bl.a., at der kan ske udbetaling af fuld invalidepension og ydes fuld præmiefritagelse ved erhvervsevnenedsættelse pga. sygdom eller ulykke til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Er erhvervsevnen nedsat til halvdelen, kan der ske halv udbetaling og ydes halv præmiefritagelse.
…
Sagsfremstilling
For kronologisk overblik se venligst vedlagte tidslinje.- **(Bilag K)**
…
Advokatens påstand om, at det ikke fremgår hverken af vilkår eller dækningstilsagn, at hvis blot én af [klagerens] lidelser skulle være whiplash, ville der ikke være dækning, mener PFA Pension ikke er korrekt.
…
PFA Pension har udbetalt invalidepension til [klageren] siden 1. september 2003, idet PFA Pension vurderede, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 på grund af depression.

På dette tidspunkt var PFA Pension vel vidende om at [klageren] også led af whiplash, hvilket bl.a. fremgår af lægeattest ved anmeldelse **(Bilag 4)**, samt ressource-profil **(Bilag L)**.

Således har PFA Pension udbetalt den løbende dækning velvidende, at én af forsikredes lidelser er whiplash.

PFA Pension stopper udbetalingen 1. oktober 2016 idet [klagerens] tilstand er bedret i en sådan grad, at der ikke længere er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen for lidelser, der ikke er forårsaget af følger efter whiplash. **(Bilag 7a)**.
…
Der løbende fulgt op på udbetalingen.
…
PFA Pension har i forbindelse med opfølgning på udbetalingen modtaget opfølgningsskema 11/5-2015, skema om funktionsevne i hverdagen 11/5-2015 samt journal fra egen læge 9/6-2015. **(Bilag B)**
[Klageren] oplyser i 'Funktionsevneskema i hverdagen' underskrevet den 11. maj 2015, at det er ulykken fra 2002, der er skyld i hans nuværende helbredstilstand og funktionsevnenedsættelse.

Han oplyser således, at hans helbredsmæssige gener stammer direkte fra den ulykke, han var involveret i før hans forsikring i PFA blev tegnet, og som var årsagen til, at PFA Pension kun kunne tilbyde ham en forsikring med et forbehold for følger efter whiplash.

[Klageren] har desuden oplyst på Opfølgningsskema af den 11. maj 2015, at han er i behandling med fysioterapi, og at han tager piller for blodtrykket, smertestillende og gigtmedicin og naturmedicin for smerter og ledproblemer. Det er således her ikke oplyst eller beskrevet, at han lider eller/og er i behandling for depression eller en anden psykisk lidelse.

[Klageren] har endvidere den 11. maj 2015 fremsendt en kopi af sit medicinkort fra Sundhed.dk. **(Bilag G)** Her vises der en oversigt over den medicin, han har fået ordineret og købt på recept på apoteket to år tilbage i tiden. Det fremgår af medicinkortet, at han ikke er i en medicinsk behandling mod depression.

For at belyse sagen fyldestgørende har PFA Pension samtidig indhentet lægelige akter, der dokumenterer [klagerens] mentale tilstand. **(Bilag E)**

[Klagerens læge] har i brev af den 6. juli 2016 oplyst, at [klageren] udviklede depressive symptomer og søvnforstyrrelser, da han i 2004 forsøgte videreuddannelse af teoretisk art, men ikke magtede det. Lægen har samtidig oplyst, at [klageren] i dette forløb udviklede regulære depressive symptomer og blev sat i antidepressiv behandling.

Lægen har ligeledes skrevet, at [klageren] i flere år har forsøgt at seponere behandlingen, men har fået det tiltagene dårligt psykisk, hvorfor han har måttet genoptage behandlingen. Lægen konkluderer, at [klagerens] tilstand kan karakteriseres som en posttraumatisk belastningstilstand. Lægen fremhæver afslutningsvis, at denne tilstand ikke har direkte sammenhæng med whiplash.

Efter modtagelsen af udtalelsen fra [klagerens] læge har vi stillet yderligere spørgsmål til lægen.

[Læge] oplyser i brev af den 23. august 2016, at [klageren] startede behandling med Mirtazepin 30 mg den 29. marts 2004. Han har i perioden 2005-2008 flere gange på eget initiativ forsøgt at pausere med denne behandling men måtte starte op igen efter få uger på grund af symptomrecidiv. Tilstanden var stabil op til julen 2013, [klageren] forsøgte da igen at pausere, men måtte genoptage behandlingen i februar 2014. Han har siden da taget Mirtazepin 30 mg om aftenen og gør det fortsat.

Hertil bemærker PFA Pension, at oplysningen om, at [klageren] siden 2014 har været i behandling med antidepressiv medicin, ikke ses at være forenelig med [klagerens] egne oplysninger om hans medicinske behandling, samt med det, der fremgår af hans medicinkort.

Lægen har desuden oplyst, at [klageren] er ikke behandlet hos psykolog eller psykiater, men har gået til samtaler og kontroller hos [læge]. Der er imidlertid kun få notater i lægens journal, der handler om [klagerens] depression. Der er kun ét notat fra 2015 – notat af 25. juni 2015. Det fremgår af det, at [klageren] oplyser til lægen pr. e-mail, at han *'har oplevet en mindre depression de sidste par uger'*. Det fremgår ikke om lægen er enig i diagnosen *'mindre depression de sidste par uger'*, som [klageren] selv stiller, og det ser ud til, at hverken lægen eller [klageren] har fulgt op på denne e-konsultation. Der er også kun et notat fra 2016 – notat af 17. april 2016. Det fremgår af dette notat, at [klageren] pr. e-mail oplyser til lægen, at han ikke har kunnet finde ro siden

brevet fra PFA Pension om ophør af ydelserne, og at han derfor har genbestilt Stilnoct og Mirtazepin. Det er uvist, om der er sket en opfølgning på denne e-mail-konsultation, da det ikke fremgår af journalen fra [læge].

Opsummering af baggrund for at stoppe udbetalingerne
På baggrund af oplysningerne i sagen, både de oplysninger PFA Pension tidligere har modtaget og de nye oplysninger, som PFA Pension har indhentet, er det fortsat vores vurdering, at den altovervejende årsag til [klagerens] nuværende funktionsevne-nedsættelse, er følgerne efter whiplashtraumet. Erhvervsevnetab som følge af whiplash er udelukket fra dækning på hans forsikring.
[Klagerens] erhvervsevnenedsættelse skyldtes depression og whiplash.
[Klagerens] depression er over tid forbedret i en sådan grad, at denne ikke længere – isoleret set – nedsætter hans erhvervsevne med mindst halvdelen. Han har derfor ikke længere ret til udbetaling.

PFA Pension har ikke givet noget tilsagn på fremtidig dækning som anført af [klagerens] advokat. [Klagerens] ansøgning om fortsat dækning er gennem årene løbende blevet genoptaget, i hvilken forbindelse hans erhvervsevne er vurderet på ny. Der har på intet tidspunkt været tale om, at PFA Pension har givet tilsagn på fortsat dækning frem til forsikringens udløb. [Klageren] kan således ikke have haft en berettiget forventning om at hans udbetaling kunne fortsætte i tilfælde af, at hans psykiske tilstand ikke længere nedsatte hans erhvervsevne i dækningsberettiget grad.

PFA Pension har afslået at genoptage udbetalingen på baggrund af et lændetraume, som kunden havde den 3. juli 2015 meddelt i brev af 23. februar 2017.

Den 31. januar 2017 **(Bilag F)** har [advokat] på vegne af [klageren] fremsendt en speciallægeerklæring af 21.12.2016 og advokaten nævner, at [klageren] har oplevet et faldtraume den 3. juli 2015. I den forbindelse vedlægger advokaten speciallægeerklæring af 9/11-2016 fra [speciallæge 2] samt lægebrev vedrørende samtale af 20/3-2016 **(Bilag 9 og 9a)** og han anmoder PFA Pension om at genoptage den samlede behandling af sagen eller blot behandle traumet af den 3. juli 2015.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at [klageren] er faldet på vej op ad en trappe og har slået venstre side, primært skulder, nakke og lænd. Om tilstanden fremgår det af erklæringen, at det drejer sig om lavtsiddende lændesmerter, der kan trække ned i venstre flanke og ned i underekstremiteterne. Det fremgår også, at der ikke er symptomer i underekstremiteterne, der er heller ikke nogen sphinctersymptomer. Behandling med fysioterapi og kiropraktik har ikke ændret problemstillingen. Efterfølgende MR-scanning af columna lumbalis viste lette degenerative forandringer i L2/L3 niveau, men ellers ikke nogen posttraumatiske forhold. Der er ikke fundet rodtryk. Der er ikke nogen funktionskompromittering over hofte-, knæ- og fodled. Ikke nogen bækkenbundsdysfunktion. Der er ikke nogen højresidige gener. Den samlede smerteproblemstilling opleves som forværret. Der pågår ikke nogen specifik behandling, specielt ikke en non-kirurgisk behandling.

Det fremgår, at faldtraumet skete den 3/7-2015 og [klageren] sendte en mail til PFA Pension den 4/7-2015 og den 7/7-2015 i forbindelse med, at PFA Pension havde anmodet om oplysninger om indkomsforhold. I mails'ene nævner [klageren] ikke faldtraumet. Af den modtagne lægejournal ses der ikke oplysninger om faldtraumet og af brevene fra egen læge i juli og august 2016 fremgår

faldtraumet heller ikke. **Bilag E**. Der er således ingen oplysninger om, at faldtraumet har haft nogen indflydelse på [klagerens] erhvervsevne.

PFA har vurderet, at følgerne efter faldet den 3. juli 2015 ikke i sig selv medfører en nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller mere. Vi finder derfor fortsat ikke grundlag for udbetaling af forsikringsydelser ved nedsat erhvervsevne.

Pension har samlet vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevne fraset klausulen ikke er nedsat med mindst halvdelen

Oplysninger i forbindelse med anmeldelsen
I forbindelse med ansøgning om udbetaling henviste [klageren] til den kommunale ressourceprofil, hvoraf det blandt andet fremgår, at hans søvn var afbrudt, han vågnede grundet smerter. Det fremgår også, at han havde problemer med øjnene, så han ikke kunne sidde ved PC eller se fjernsyn ret meget. [Klageren] havde daglig hovedpine, var lys- og lydoverfølsom, og havde stærke smerter i lænd, ryg, nakke, skuldre. Hans velbefindende var dårligt og han led af en uforklarlig, intens træthed. Det fremgår, at han følte sig stresset og faldt sammen hver aften og var totalt udmattet. Det fremgår tillige, at han blev følsom og sårbar og havde depressioner af kortere og længere varighed, var psykologisk ustabil, havde øget irritabilitet, blev pludselig opstemt og led af humørsvingninger.

I april 2004 blev han bevilget fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver [arbejdsgiver 1]. I forbindelse med din ansøgning om udbetaling ved nedsat erhvervsevne sendte han os oplysninger om sit fleksjob. Det fremgår af Bevilling af løntilskud til fleksjob af den 29. april 2004, at hans arbejdstid var 18 timer om ugen, hvoraf 10 timer kunne påregnes at være effektive timer. [Klageren] blev ansat som … til en månedsløn på … kr./md. Det fremgår af den kommunale ressourceprofil, at det var hans daværende arbejdsgiver som vurderede, at han arbejdede effektivt 8-10 timer ugentligt, og at han var enig i dette.

Af Bevilling af løntilskud til fleksjob fremgår også, at kommunen ydede løntilskud til hans arbejdsgiver med 2/3. [Klagerens] arbejdsopgaver var projektledelse, …ledelse, …tilsyn og opsøgende arbejde og arbejdets omfang blev begrænset på de mere rutineprægede områder som kvalitetssikring og …gennemgange af …arbejder.

I 2008 var [klageren] udsat for endnu en trafikulykke, hvor han blev påkørt bagfra. Af speciallægeerklæring af den 19. marts 2009 fra [speciallæge 1] fremgår, at han efterfølgende fik betydelige problemer med at klare sit fleksjob **(Bilag 5)**. [Klageren] fik indrettet hjemmekontor og varetog stort set alt arbejde fra hjemmet. Det fremgår også, at han kunne arbejde allerhøjest 10 timer i løbet af en uge, måtte gå fra og til. Mange dage kunne han ikke komme ud af sengen. [Klagerens] arbejdsgiver koblede en ekstra person på, da han havde store problemer med at overskue tingene. Han var mere træt og stresset i forbindelse med arbejdet og havde hukommelsesproblemer.

Det blev også beskrevet, at der var klart forværrede emotionelle symptomer i form af frem for alt mareridt samt flashbacks.

Nuværende oplysninger vi har modtaget i forbindelse med opfølgningen
I forbindelse med PFA Pensions opfølgning på [klagerens] udbetaling har vi modtaget opfølgningsskema af den 11. maj 2015 fra [klageren]. **(Bilag B)** Han oplyser blandt andet:

Helbredstilstanden er den samme som tidligere, men han bliver hurtigere træt.

[Klageren] går fortsat til fysioterapi og han tager medicin for blodtrykket, samt smertestillende og gigtmedicin. Han tager også naturmedicin for smerter og ledproblemer.

I forbindelse med opfølgningen har [klageren] oplyst, at han, nogle år efter hans anden ulykke, blev ansat i et fleksjob hos [arbejdsgiver 2], hvor han ved opfølgningen fortsat var ansat. Han arbejder 18 timer om ugen og det fremgår af kommunens Bevilling af løntilskud til fleksjob af den 6. november 2012, at arbejdseffektiviteten er 10 timer ud af 18 timer. Det fremgår af [klagerens] ansættelseskontrakt, at hans arbejdstid er på 18 timer pr. uge i fleksjob og at han selv planlægger og disponerer over sin tid alt efter kræfter.

Sammen med opfølgningsskemaet af den 11. maj 2015 sendte [klageren] en kopi af sin ansættelseskontrakt i forbindelse med ansættelsen i fleksjob fra den 1. december 2012 hos [arbejdsgiver 2]. Det fremgår, at [klageren] ansættes som seniorrådgiver og hans daglige arbejdsfunktioner omfatter bl.a. …rådgivning, udarbejdelse af …rapporter og helhedsplaner, opsøgende salg og kontakt til … Det fremgår af ansættelseskontrakten, at månedslønnen er … kr. med forventet løntilskud på … kr./md. **(Bilag J)**

Vi bemærker, at [klageren] ikke længere har behov for en personlig hjælper til at overskue arbejdet.

Vi har bedt [klageren] om skatteoplysninger for årene 2012, 2013 og 2014. I den forbindelse har [klageren] oplyst, at han i perioden den 1. juli 2014 til den 31. juli 2014 har været gæstelærer på … i alt 16 timer. Direktør … fra [arbejdsgiver 2] oplyser i brev af den 7. august 2015, at dette er foregået inden for [klagerens] normale arbejdstid i sit fleksjob. **(Bilag I)**

Det er vores vurdering, at undervisningsarbejde er svært foreneligt med [klagerens] helbredsmæssige klager i form af bl.a. hovedpine, lys- og lydoverfølsomhed, smerter og træthed.

Det fremgår desuden af [klagerens] offentligt tilgængelige internetoplysninger i et opslag på Facebook den 27. marts 2015, at [klageren] leder … området hos [arbejdsgiver 2] og [klageren] er angivet som … ansvarlig for … på [arbejdsgiver 2s] hjemmeside. Det fremgår også af offentligt tilgængelige internetoplysninger på … i maj 2014, at [klagerens] arbejde også består af … **(Bilag N)**

Det er vores vurdering at [klagerens] arbejdsområde og hans ansvarsområde er blevet betragteligt udvidet i hans nye fleksjob hos [arbejdsgiver 2] sammenlignet med arbejdsopgaverne i hans tidligere fleksjob hos [arbejdsgiver 1].

Det fremgår at arbejdsopgaverne er:

- opsøgende arbejde
- undervisningsopgaver
- … rådgiver
- ledelsesansvar
- udarbejdelse af …-rapporter og helhedsplaner
- arbejde med …-udbud

Disse oplysninger om komplicerede og krævende arbejdsopgaver står i stærk kontrast til [klagerens] oplysninger til os om, at hans helbredstilstand er den samme som tidligere, men at han bliver hurtigere træt.

Vi har bedt [klageren] sende sine skatteoplysninger til os. Det fremgår blandt andet, at [klageren] i 2014 fik kørselsgodtgørelse for 12.762 kørte kilometer. Hvis dette omregnes til månedsbasis med en gennemsnitsfart på 60 km i timen svarer det til godt 19 timers kørsel pr. måned i 11 måneder. Dette svarer til ca. halvdelen af den effektive arbejdstid hver måned. Vi må dog formode, at disse timer går ud over den normale arbejdstid i fleksjobbet, idet det ellers vil betyde, at en væsentlig del af [klagerens] arbejdstid bruges på kørsel. [Klageren] oplyser tillige i skema om 'din funktionsevne i hverdagen' af den 11. maj 2015, at han højst kan køre bil 1/2 time ad gangen inden han må holde pause.

Udover den nævnte kørselsgodtgørelse har [klageren] også fået kørselsfradrag for 47 dage, svarende til, at han ifølge kontrakten er forpligtet til at møde på kontoret mindst 1 gang om ugen.

Vi har desuden indhentet journaloplysninger for perioden fra den 1. januar 2013 og til juni 2015 fra [klagerens] praktiserende læge. Af den modtagne journal fremgår, at [klageren] har haft to konsultationer i januar 2015 og to konsultationer i februar 2015. Alle drejede sig om ukompliceret hypertension. Lægen har i svaret til os den 9. juni 2015 tilføjet, at [klageren] vedrørende whip-lash har uændrede symptomer og får fortsat fysioterapi. Der er dog ingen notater i journalen om kontakt vedrørende følger efter whiplash i perioden. Der er heller ingen notater om kontakt i forbindelse med fx ledproblemer eller emotionelle problemer. **(Bilag B)** Det er således uklart, hvorfra lægen har disse oplysninger om, at [klageren] har uændrede symptomer.

[Klageren] har den 11. maj 2015 fremsendt Medicinkortet fra Sundhed.dk. Her vises oversigt over den medicin [klageren] har fået ordineret og købt på recept på apoteket to år tilbage i tiden. Det fremgår, at han har fået udleveret medicin 5 gange. I januar og februar 2015 mod blodtrykket. Derudover medicin mod smerter i januar 2013 og tillige to gange med ukendt dato henholdsvis mod gigt og mod smerter.

Vurdering af den generelle erhvervsevne
Det er vores vurdering, at de lægelige oplysninger og oplysningerne om [klagerens] reelle formåen vidner om en væsentlig bedring i hans helbredstilstand, på trods af, at [klageren] selv har oplyst, at hans helbredstilstand er forværret.

Vi har forelagt sagens oplysninger for vores arbejdsmedicinske lægekonsulent. Lægekonsulenten bemærker, at [klageren] har kognitivt krævende arbejdsopgaver, trods hans oplysninger om hovedpine, smerter og koncentrationsbesvær, samt at han ikke, i forbindelse med bevillingen af fleksjob, blev afprøvet i andre, mindre kognitivt krævende funktioner.

Lægekonsulenten bemærker også, at [klageren] sjældent er i kontakt med sin læge og, at kontakten til lægen drejer sig om et, nu velbehandlet, forhøjet blodtryk. Der er ikke oplysninger fra [klagerens] læge om andre helbredsforhold, herunder undersøgelser ved andre læger, sygehus eller lignende.

Vi vurderer, at [klageren] i sit fleksjob hos [arbejdsgiver 2] har betydeligt større ansvar og mere komplicerede og omfattende arbejdsopgaver end han havde i sit tidligere fleksjob. Vi vurderer

desuden, at [klagerens] arbejdsopgaver er uhensigtsmæssige set i lyset af hans helbredsmæssige klager.

Sammenfattende vurderer vi, at det, at [klageren] på tidspunktet for PFA's opfølgning af udbetaling, er i stand til at have komplicerede arbejdsopgaver, køre mange kilometer i sit job og være udlånt som hjælpelærer, dokumenterer, at hans erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Vurderingen er som nævnt foretaget i samarbejde med vores lægekonsulent."

Klagerens advokat og selskabet har i perioden fra den 15/8 2017 til den 9/8 2018 udvekslet flere breve om vurderingerne foretaget af selskabets lægekonsulenter. Selskabet har i brev af 13/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"*Lægekonsulentens identitet*
Forsikredes [advokat] anfører, at det tjener et sagligt hensyn at vide, om selskabets lægelige bemærkninger er udarbejdet af en læge eller en læge med relevant medicinsk speciale for sagen.

Heri er vi ikke uenige, og vi har i vores brev af 1. juni 2017 til Ankenævnet oplyst, at de lægelige bemærkninger deri hidrører fra arbejdsmedicinsk lægekonsulent, og vi har i vores brev af 18. januar 2018 til ankenævnet oplyst, at de lægelige bemærkninger deri, hidrører fra selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent.

Lægekonsulenternes udtalelser er interne arbejdspapirer, som ikke bygger på undersøgelse af forsikrede, men alene på andre lægelige udsagn. Lægekonsulenterne har ikke undersøgt klageren og har således ikke anden baggrund for deres udtalelser end de oplysninger, der er forelagt for ham/hende i form af klagerens egne oplysninger, hospitals- og lægejournaler, speciallægeerklæringer og andre relevante oplysninger i sagen.

Afgørelsen AKF 79.119
Forsikredes [advokat] henviser til AKF 79.117 hvor klager var omfattet af klausul og han nævner, at på trods af klagers eksisterende rygproblemer, fandt nævnet det bevist, at klagers generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde har været nedsat med mindst 2/3.

Hertil skal nævnes, at selskabet i vurdering af klagers generelle erhvervsevne har anført, at helbredsgener omfattet af klausulen ikke indgår i deres vurdering af den generelle erhvervsevne.
Ankenævnet udtalelse i sagen må således omfatte en vurdering af den generelle erhvervsevne fraset de helbredsgener, der er omfattet af klausulen.

PFA's konklusioner
PFA Pension har som det fremgår af vores brev af 1. juni 2017 til Ankenævnet vurderet, at forsikredes tilstand er bedret i en sådan grad, at der ikke længere er dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen for lidelser, der ikke er forårsaget af følger efter whiplash.

PFA har desuden foretaget en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, hvor vi tager alle forsikredes helbredsmæssige gener i betragtning. I brev af 1. juni 2017 har PFA redegjort for baggrunden for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne. PFA er af den overbevisning, at forsikredes reelle formåen vidner om en væsentlig bedring i hans helbredstilstand således, at der ikke længere er dokumentation for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Der henvises til selskabets 1. brev af 1. juni 2017 til Ankenævnet."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 30/4 2018, hvori det bl.a. er anført:

"For så vidt angår afgørelsen AKF 79.119, er det klagers opfattelse, at hans erhvervsevne, ligesom klagers erhvervsevne i AKF 79.119, som følge af depression og faldtraume 3. juli 2015 er nedsat med mindst halvdelen fraset de helbredsgener, der er omfattet af klausulen, dvs. nedsættelse af erhvervsevne:
'... der er forårsaget af følger efter whip-lash, inkl. neurologiske lidelser, en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hovedet, nakke eller arme.'

Selskabets tidligere indlæg af 1. juni 2017 giver herudover anledning til følgende supplerende bemærkninger:

Ad. Selskabets sagsfremstilling
Selskabet stopper udbetaling med henvisning til, at klagers tilstand er bedret i en sådan grad, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat med mindst halvdelen for lidelser, der ikke er forårsaget af følger efter whiplash.

Selskabet henviser i den forbindelse til bilag 3, hvor lægen skriver, at klager lider af 'følger efter whiplash i nakken + depression'. Klagers læge sondrer således mellem følger efter whiplash og klagers depression, som altså ikke er en følge efter whiplash. Klagers læge anfører da også, at klagers psykiske tilstand ikke har direkte sammenhæng med whiplash, jf. bilag E og 8a.

Vedrørende årsagen til klagers depression skriver klager selv, at 'depressionen skyldes måske tildels at jeg har presset mig selv for hårdt, men set i bagspejlet har den nok været under opsejling over en længere periode 3-4 år hvor arbejdspresset er blevet stadigt stigende', jf. bilag 3.

Senere anfører klager vedrørende sin funktionsevne, jf. bilag B, at trafikulykken er 'skyld i hans (funktionsevnemæssige, min tilføjelse) situation'. Klager skriver ikke, som anført af selskabet, at ulykken er skyld i hele hans helbredstilstand. Klager har tidligere anført, at depressionen var arbejdsrelateret, jf. bilag 3.

Klager var – og er stadig – af den opfattelse, at hans psykiske tilstand var irrelevant for besvarelsen af hans funktionsevne. Det er således følger efter trafikulykken, der gør, at klager kun i meget begrænset omfang fx kan strække armene over skuldrene. En depression medfører i sagens natur ingen bevægeindskrænkninger; thi det er en psykisk tilstand.

Selskabet anfører videre, at klager ikke oplyser om sin depression. Dette er forkert. Klager skriver, at 'Gener er beskrevet tidligere og er kun forværret med det forhøjede blodtryk og træthed spændinger og ledsmerter.' Klager fastholder således det tidligere anførte vedrørende sin depression, der fremstår uændret. Herudover er klagers situation forværret pga. forhøjet blodtryk og træthed, spændinger og ledsmerter.

For så vidt angår klagers depression, har klager modtaget medicinsk behandling, som han dog har forsøgt at seponere flere gange. Klagers læge oplyser herom, jf. bilag E, at klager startede med Mirtazepin 30 mg d. 29/3 2004, som klager i perioden 2005-2008 flere gange har forsøgt at seponere. Op til julen 2013 forsøgte klager igen at seponere, men måtte genoptage behandlingen i fe-

bruar 2014. Klagers læge anfører, at klager fortsat tager 30 mg Mirtazepin. Dette er overensstemmende med speciallægeerklæring fra [speciallæge 2] af 21. december 2016, jf. bilag 9a, hvor det fremgår, at klager tager 30 mg Mirtazapin hver aften. Det fremgår af medicin.dk, at Mirtazepin anvendes til svære depressioner.

Endvidere er det klagers opfattelse, at manglende psykologbehandling ikke kan tages til indtægt for, at klager ikke har en depression. I AKF 79.117 gik klager fx heller ikke til psykolog. Klager henvender sig i stedet til sin læge.

Ad. Selskabets opsummering af baggrund for at stoppe udbetalingerne
Selskabets anmodning om oplysninger om klagers indkomstforhold ses ikke at give anledning til, at klager nævner faldtraumet. På daværende tidspunkt vurderede selskabet at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget omfang, og det var klagers opfattelse, at selskabets kendskab til faldtraumet naturligvis ikke ville ændre herpå. Faldtraumet – og det afledte lændetraume – får således først relevans, da selskabet stopper udbetalingerne.

Ad. Nuværende oplysninger selskabet har modtaget i forbindelse med opfølgningen
Selskabet bemærker, at undervisningsarbejde er svært foreneligt med klagers helbredsmæssige klager i form af bl.a. hovedpine, lys- og lydoverfølsomhed, smerter og træthed.

Klager er uenig i denne betragtning. Der er ikke mere lyd og lys i et undervisningslokale, end der er andre steder. Der er jo ikke tale om, at klager underviser en larmende indskolingsklasse. For så vidt angår smerter og træthed, er der tale om arbejde inden for arbejdstiden på ca. 10 timer, jf. bilag I.

For så vidt angår selskabets anbringende om, at klagers arbejdsopgaver er udvidet i hans nye job, afvises dette. Under alle omstændigheder arbejder klager samme antal timer i sit nuværende job. Herudover vil klagers hovedpine, smerter og koncentrationsbesvær ikke forsvinde i et mindre krævene job. De omtalte gener er i øvrigt årsagen til at klager alene arbejder effektivt i 10 timer ud af de 16 timer, han er ansat til at arbejde. Klager er ganske vist i stand til at udføre de omtalte arbejdsområder – men kun i kort tid ad gangen."

Hertil har selskabet i brev af 15/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"[Advokat] anfører, at [klageren] ikke skriver, at ulykken er skyld i hele hans helbredstilstand. Det vil PFA Pension ikke bestride.

PFA Pension skriver netop, at [klageren] ikke kan have en berettiget forventning om, at hans udbetaling kan fortsætte, selvom hans psykiske tilstand ikke længere nedsætter hans erhvervsevne i dækningsberettiget grad. [Klagerens] forsikring er oprettet efter, at han havde pådraget sig whiplash ved en ulykke, og [klageren] har accepteret, at forsikringen er oprettet med et forbehold, der gør, at der ikke kan ske udbetaling for følger efter whiplash.

PFA skriver netop også, at [klagerens] udbetaling blev igangsat som følge af hans ansøgning på grund af depression.

13. 90841

[Advokat] nævner, at forsikrede i hvert tilfælde i perioden 2004 til 2013 samt igen fra 2014 tager Mirtazapin, og at det fremgår af speciallægeerklæring ultimo 2016, at forsikrede tager dette præparat.

Hertil må PFA Pension endnu engang bemærke, at disse oplysninger ikke ses at være forenelige med forsikredes egne oplysninger om hans medicinske behandling og heller ikke med det, der fremgår af hans medicinkort.

Af medicinkortet fremgår det, at forsikrede alene i 2015 har fået udleveret blodtryksmedicin. Af seneste registrering før dette ses, at der er udleveret Pamol mod smerter i 2013. Før dette ses medicin mod smerter og mod gigt, men det fremgår ikke, hvornår disse præparater er udleveret (Bilag G).

PFA Pension tager ikke manglende psykologbehandling til indtægt for, at forsikrede ikke har en depression. Forsikrede har oplyst, at han har gået til samtaler og kontroller hos [læge].

Som PFA Pension tidligere har anført, er der imidlertid kun få notater i lægens journal, der handler om [klagerens] depression)
…
[Klageren] ses således ikke at have løftet bevisbyrden for erhvervsevnenedsættelse i dækningsberettiget grad som følge af depression.

[Advokat] henviser til AKF 79.117, hvor klager heller ikke gik til psykolog. Denne sag omhandler dog en forsikrede, der lider af angst og har tvangspræget personlighedsstruktur. Denne forsikrede havde gennemgået både psykologbehandling samt psykiatrisk behandling og af sagen fremgår det yderligere, at denne forsikrede var nødt til at berolige sig selv ved at indtage øl. At [advokat] har inddraget denne kendelse, forekommer ikke umiddelbart forståeligt.

[Advokat] vender igen tilbage til forsikredes faldtraume. Han forklarer, at årsagen til, at forsikrede ikke har givet PFA Pension oplysninger om faldtraumet var, at det var forsikredes opfattelse, at PFA Pensions kendskab til traumet ikke ville ændre på den udbetaling, der allerede var i gang. [Advokat] skriver, at faldtraumet først får relevans, da PFA stopper udbetalingerne.

Fakta er, at PFA den 6. april 2016 sender brev til forsikrede [klageren] med information om, at udbetalingerne stopper. Først den 31. januar 2017, altså mere end 9 måneder efter forsikredes kendskab til PFA Pensions intention om at stoppe hans invalideudbetalinger, oplyser forsikrede ved sin advokat PFA Pension om faldtraumet."

Klagerens advokat har i brev af 6/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"For så vidt angår medicinkortet, jf. sagens bilag G, er det ulæseligt.

Uanset hvad der måtte fremgå af medicinkortet, ændrer det ikke på, at forsikrede i overensstemmelse med [læges] supplerende oplysninger, jf. bilag E, og forsikredes egne oplysninger, har måttet genoptage behandlingen af sin depression i februar 2014 og fortsat er under medicinsk behandling. Som dokumentation vedlægges som **bilag 14** forsikredes medicinsedler fra perioden 21. januar 2016 og indtil d.d."

14. 90841

Selskabet har i brev af 26/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "PFA henviser indledningsvist til selskabets svar af 1. juni 2017, idet selskabet bemærker, at forsikrede efter modtagelse af PFA's brev af 6. april 2016 henvender sig til sin læge for at få udleveret antidepressiv medicin.
>
> Forsikredes advokat har fremlagt specifikationer på den til forsikrede udleverede medicin fra 21. januar 2016 og fremefter, og PFA skal hertil bemærke, at dette blot støtter forsikredes egne oplysninger samt de oplysninger, der fremgår af medicinkortet. Det fremgår endvidere af de af forsikredes advokats fremsendte oplysninger, at forsikrede i perioden 21.1.2016 til 17.4.2016 ikke får udleveret antidepressiv medicin. Den 18.4.2016, dagen efter forsikredes e-mail til lægen i anledning af, at han genbestiller Mirtazepin, idet PFA har stoppet ydelserne, ses det, at forsikrede får udleveret 30 tabletter. Der er således ingen dokumentation for, at forsikrede har fået antidepressiv medicin fra 2013 til 18. april 2016.
>
> Forsikrede oplyser i opfølgningsskema af 11. maj 2015 (bilag B), at han tager medicin. 2 piller dagligt for blodtrykket. Desuden tager han smertestillende og gigtmedicin samt naturmedicin for smerter og ledproblemer. Disse oplysninger stemmer overens med oplysningerne, der fremgår af medicinkortet.
>
> Af medicinkortet fremgår det, at forsikrede alene i 2015 har fået udleveret blodtryksmedicin. Af seneste registrering før dette ses, at der er udleveret Pamol mod smerter i 2013. Før dette ses medicin mod smerter og mod gigt, men det fremgår ikke, hvornår disse præparater er udleveret (Bilag G). Hvis forsikredes advokat mener, at medicinkortet er ulæseligt, kan PFA oplyse, at forsikrede kan printe et nyt medicinkort ud, hvis forsikrede logger ind med sin NemID på www.sundhed.dk."

Klagerens advokat har i brev af 16/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Selskabet bemærker, at det fremlagte bilag 14 blot støtter de oplysninger, der fremgår af medicinkortet, jf. bilag G. Klager er uenig i denne betragtning. Bilag 14 er en komplet oversigt over de recepter, der er knyttet til klagers medicinordination, og som klager har adgang til. Klager kan kun se recepter 2 år tilbage. Følgelig er det ikke muligt for min klient at genskabe bilag G, der fremstår ganske ulæseligt.
>
> Det følger herudover af bilag 8a, at [læge] bemærker, at lægejournalen ikke indeholder brugbare oplysninger vedrørende ønsket om oplysninger om depression i nævnte periode. [Læge] objektive udlægning af klagers behandlingsforløb siden 2004, jf. bilag 8a-8b, må naturligvis lægges grund i sagen.
>
> Det er korrekt, at klager har accepteret dækning med forbehold, jf. bilag 7a. Selskabet har imidlertid ikke taget forbehold for lændesmerter i medfør af trafikuheldet i 2009, beskrevet af [speciallæge 1] i bilag 5, samt klagers posttraumatiske belastningsreaktion/stress og depression. Selskabet har endvidere ikke taget forbehold for de lavtsiddende lændesmerter, der trækker sig ned i venstre flanke og underekstremiteterne i forbindelse med faldulykken i 2015, jf. bilag 9.
>
> Følgelig er det klagers opfattelse, at hans erhvervsevne som følge af trafikuheldet i 2009, faldulykken i 2015 samt klagers posttraumatiske stress samt depression medfører, at klagers erhvervsev-

ne fortsat er nedsat med mindst halvdelen fraset de helbredsgener, der er omfattet af klausulen, dvs. helbredsgener forårsaget af følger efter whip-lash. Klagers helbred er ikke forbedret siden selskabets tilkendelse af udbetaling af invalidepension."

Klagerens advokat har i brev af 15/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af klagers indlæg af 16. juli 2018 vedlægges for god ordens skyld dokumentation på, at det alene er muligt at se receptordinationer 2 år tilbage, jf. Ekspeditionsliste fra … Apotek af 30. juli 2018 der vedlægges som **bilag 15**.

Foruden medicinsk behandling har klager været i fysioterapeutisk behandling for sin faldulykke og PTSD siden juli 2015, jf. udskrift fra [sygeforsikring] der vedlægges som **bilag 16**.

Klagers læge skriver den 23. juli 2015, jf. **bilag 17**:
'Følger e fald skade, contusion af ryg
Episodisk bensvigt, hvor ve ben giver efter, sviende smerter, stikkende fornemmelse i ve ben, incl. 1-2 tå sin.
Han har brug for mere behandling og ved fortsat påvirkning af nerverod indstilles til MR.'"

Selskabet har til dette i brev af 5/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes advokat anfører, at forsikredes læge den 23. juli 2015 skriver: *'Han har brug for mere behandling og ved fortsat påvirkning af nerverod indstilles til MR.'*
PFA bemærker hertil, at der ikke er tale om, at det er forsikredes læge, der den 23. juli 2015 skriver ovenstående, men det er fysioterapeut …, der skriver dette i en e-mail til forsikrede jf. forsikredes bilag 17.

Forsikredes advokat har indsendt udskrifter fra [sygeforsikring], hvoraf det fremgår, at forsikrede bl.a. den 17. oktober og den 31. oktober 2016 samt den 7. november, den 14. november og den 21. november 2016 har fået tilskud fra [sygeforsikring] til fysioterapeutisk behandling.

Af speciallægeerklæring af [speciallæge 2] fra 9. november 2016 dateret … 21. december 2016 fremgår det imidlertid, at der efter uheldet i 2015 bliver iværksat non-kirurgisk behandling. Speciallægen skriver, at der på undersøgelsestidspunktet ikke aktuelt pågår nogen specifik behandling, specielt ikke en non-kirurgisk behandling. Denne oplysning stemmer ikke overens med de indsendte tilskudsbevillinger.

Speciallægen anfører i øvrigt, at der efter uheldet i 2015 er suppleret med MR scanning, der viser lette alderssvarende forandringer i L2/L3 niveau men ellers ikke nogen posttraumatiske forhold. (Forsikredes bilag 9)."

Klagerens advokat har i brev af 26/9 2018 til nævnet som afsluttende kommentarer bl.a. anført:

"I tidligere indlæg har selskabet afvist, at klager tager Mirtazapin, selvom det fremgår af lægelige erklæringer, at klager tager dette præparat. Selskabet henviser til, at dette ikke stemmer overens med klagers medicinkort. Det fra klagers side dokumenteret, at receptordinationer ikke kan ses

mere end 2 år tilbage, jf. bilag 15, hvorfor det bestrides som udokumenteret, at de lægelige erklæringer er uoverensstemmende med medicinkortet.

I klagers forrige indlæg af 15. august 2018 er der fremlagt dokumentation på, at klager har været i fysioterapeutisk behandling efter uheldet i 2015. Selskabet afviser, med henvisning til speciallægeerklæringen udarbejdet af [speciallæge 2], at der efter uheldet i 2015 iværksættes nonkirurgisk behandling.

Det undrer, at selskabet i den ene situation lægger vægt på klagers medicinkort frem for speciallægens udlægning, og i den anden situation lægger vægt på speciallægens udlægning frem for [sygeforsikrings] oplysninger.

Det er klagers opfattelse, at der – om muligt – må lægges vægt på klagers medicinkort og oplysninger fra [sygeforsikring]. Hvor disse oplysninger er mangelfulde, må der naturligvis lægges vægt på (special)lægens oplysninger herom."

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

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 7/6 2004 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle ulykkestilfælde:**
Aktuelle ulykkestilfælde indtræffer 28.10. 2002. Bliver her påkørt af lastbil og kastet i grøften.
…
Undersøgelse:
Har været til neurologisk speciallægeundersøgelse den 6.5.2003, hvor det blev konkluderet, at klienten har følger efter hjernerystelse og piskesmælds-lignende påvirkning af halshvirvelsøjlen.
…
Medicin:
Som følge af aktuelle symptomer er klienten aktuelt i behandling med antidepressiv medicin, ligesom klienten indtager smertestillende medicin (håndkøb).
…
Sammenfatning:
Det drejer sig om en nu …-årig, …, der i cerebral, rygmæssig og psykisk henseende har været rask frem til aktuelle ulykkestilfælde 28.10.2002, hvor klienten er involveret i en trafikulykke, hvorved klienten bliver påkørt forfra af lastbil og kastet i grøften.
…
Har efterfølgende ikke være til stand til at genoptage tidligere arbejde og har forsøgt at tage … uddannelse med heriblik på niche-funktion indenfor tidligere arbejde, men måtte opgive dette. Er blevet tilkendt fleksjob.
…
Ved aktuelle undersøgelse er der overvejende kognitive klager i form af svækket koncentration, indlæring og hukommelse, smerterelaterede klager i form af konstant hovedpine, konstante nakkesmerter, hurtigudtrætning samt generel træthedsfornemmelse, hurtig synsudtrætning, susen for ørerne, smerter foran brystet, smerter fra kæberne, smerter mellem skulderbladene, lænden, ligesom der er klager over lys-og lydoverfølsomhed.

Herudover gives håndskriften ændret og nedsat kreativ fornemmelse.

I psykisk henseende angives let vakt irritabilitet, at fremtidsmulighederne opleves som begrænsede, er blevet mere overvagtsom samt reagerer på pludselige lyde. Angiver videre hyppige drømme om traumet samt situationer der minder om traumet i form af flashback-oplevelser.

Angiver fysiologisk at have reaktioner ved oplevelser der minder om trauma, ligesom klienten aktivt forsøger at undgå tanker der er forbundet med traumet.

Ved selve testningen ses overordnet hurtig mental udtrætning Der ses nedsat koncentration igen i form af udtrætning samt nedsat indlæring og hukommelse for såvel visuelt som sprogligt materiale. Det psykomotoriske tempo findes ved mere kompleks afprøvning nedsat, ligesom der ses svækkede konstruktionelle færdigheder, formentlig primært som følge af hurtig mental udtrætning.

Ved selvmonitoreringstest ses angivelser af post-traumatisk belastningsreaktion af moderat grad i form af udsættelse for et svært fysisk traume med genoplevelse af traumet i form af flashback samt ubehag ved udsættelse for omstændigheder der minder om traumet. Forsøger aktivt at undgå alt der minder om traumet ligesom der ses psykiske symptomer i form af overfølsomhed og øget alarmberedskab. Der ses videre ind- og gennemsovningsbesvær, irritabilitet, koncentrationsbesvær samt tendens til sammenfaren ved mindste påvirkning. Tilstanden er debuteret inden 6 måneder efter aktuelle traume og er fortsat vedvarende.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen kan det således konkluderes, at klienten ifølge de lægelige akter har følger efter en forvridning i halshvirvelsøjlen.
…
Der ses postcommotionelt syndrom af moderat karakter.

Der findes en moderat post-traumatisk belastningsreaktion.
…
Tilstanden er i neuropsykologisk henseende stationær."

Af en neuropsykologisk udtalelse af 18/11 2004 fremgår bl.a.:

"Klientens anledning til aktuelle konsultation er klientens ansøgning om støtte til bil og indretning.
…
Benyttelse af offentligt transportmiddel vil for en klient med en post-traumatisk belastningsreaktion unødigt afstedkomme forøget angst-beredskab med deraf følgende nervøsitet, hvilket vil afstedkomme nedsat kapacitet til at bestride fleksjobbet."

Af neurologisk speciallægeundersøgelse af 19/3 2009 fremgår bl.a.:

"Medicin: Tabl. Pinex 1-2 x 3-4 gange dagligt. Tabl. Ibumetin 1 x 3 dagligt. Tabl. Zolpidem 1 x 1 Tabl. Mirtazapin 1x1
…
3.3.2008 var skadelidte på ny involveret i et trafikuheld, hvor han var fører af en bil, som blev påkørt bagfra. Han har efterfølgende oplevet en forværring af de fleste af skadelidtes tidligere gener, som kan tilskrives tidligere uheld. Herudover er der nytilkomne symptomer i form af smerter i højre skulderområde, i højre overekstremitet samt i højre side af brystkassen og endvidere for-

værret finmotorik i 2. og 3. finger på venstre side. Der angives endvidere forværret hovedpine, nakke- og rygsmerter og en meget klar forværring af mareridt og flashbacks fra det første uheld.
Som følge af disse symptomer har han store problemer med at fortsætte i sit fleksjob, men han har dog været i stand til at indtil videre klare det i kraft af en hjemmearbejdsplads, samt at der er koblet en ekstra person på. Han oplever yderligere begrænsninger i sin dagligdag i forhold til før.
Objektivt er der fundet middelsvær bevægeindskrænkning cervikalt, og der er udtalt myofasciel ømhed både cervikalt men også thorakalt om lumbalt. Der er kraftnedsættelse over albueleddet på venstre side, og der er ømhed svarende til de fleste costornalled specielt i de øvre costornalled samt svarende til muskeltilhæftningerne omkring højre skulder.
Aktuel uheld har således resulteret i en halsrygsdistorsion af columna thoracalis. Skadelidte har efter dette uheld oplevet en forværring af de gener, der kan tilskrives tidligere skade, og der er endvidere tilkommet problemer med kroniske myofascielle smerter i højre overekstremitet samt svarende til højre side af brystkassen, og der er klart forværrede emotionelle symptomer i form af frem for alt mareridt samt flashbacks.
Alt i alt er der svære både fysiske, kognitive og emotionelle symptomer, og der foreligger et markant reduceret funktionsniveau, som har resulteret i svære begrænsninger både arbejdsmæssigt samt i dagligdag og fritid. Allerede inden aktuelle uheld har skadelidte haft ikke uvæsentlige gener som har resulteret i nødvendigheden for at arbejde på særlige vilkår i fleksjob på 10 timer ugentligt. Efter aktuel uheld er der tilstødt en forværring og der er tilkommet visse nye symptomer. Samlet set er funktionsniveauet yderligere noget forringet i forhold til inden aktuel uheld. Når dagens objektive undersøgelse sammenlignes med undersøgelsen fra 2005, kan det konstateres, at den cervikale bevægelighed i dag er forværret, idet skadelidte dengang kun havde let bevægeindskrænkning mod middelsvær bevægeindskrænkning ved dagens undersøgelse. Der er endvidere nytilkommet kraftnedsættelse over venstre albueled, og der er nytilkommen palpationsømhed svarende til costornalledene samt muskulaturen omkring højre skulder. Således er symptomforværringen formentlig ikke kun subjektiv.
De nuværende symptomer angives nogenlunde stationære gennem det sidste halve års tid, og med tanke på den samlede meget lange anamnese, som går helt tilbage til 2002, er der formentlig ikke udsigt til ændringer af betydning fremover, når det gælder de fysiske symptomer. Derimod vurderes der at være mulighed for en vis bedring, når det gælder specielt de emotionelle symptomer, relevant behandling hos psykoterapeut/psykolog af patientens posttraumatiske stress syndrom vil evt. kunne resultere i nogen bedring af denne del af symptombilledet."

Af opfølgningsskema til selskabet udfyldt af klageren den 11/5 2015 fremgår bl.a.:

"c. Beskriv venligst din helbredstilstand og hvordan den påvirker din evne til at arbejde:
Sammen som tidligere men blot hurtigere træt
…
f. bruger du medicin? ☒ Ja ☐ Nej
Hvis ja, oplys venligst hvilken og hvor meget: 2 piller daglig for blodtryk
Smertestillende og gigtmedicin 2*3 + 2 dagligt
Naturmedicin for smerter og ledproblemer"

Af erklæring "Din funktionsevne i hverdagen (II)" udfyldt af klageren den 11/5 2015 fremgår bl.a.:

"**E. Øvrige forhold**

Er dine gener konstante?	☐ Nej ☒ Ja, beskriv hvordan generne viser sig: Gener er beskrevet tidligere og er kun forværret med det forhøjede blodtryk. Hovedpine og træthed spændinger og ledsmerter

…

Er smerterne værre på visse tider af døgnet?	☒ Nej ☐ Ja, beskriv hvornår på døgnet generne er værst: Nej, det er ikke bestemt af døgnets timer
Har du ændret din livsstil i forbindelse med skaden/lidelsen?	☐ Nej ☒ Ja, på hvilken måde? Ja jeg er pga. smerterne mere inaktiv end tidligere.
Beskriv din dagligdag og dine daglige rutiner:	Er tidligere beskrevet ingen ændringer
Øvrige oplysninger af betydning for din funktionsevne:	Trafikulykken der er skyld i min situation. Ligger nu bag mig, og jeg har lært at leve med det liv der er mig tilbage. Selv om det er forbandet svært....."

Af klagerens e-konsultation af 17/4 2016 hos egen læge fremgår bl.a.:

> "Ja så er den gal igen jeg har fået brev fra PFA at de stopper mine pensioner
> Jeg har ikke kunne finde ro siden og har taget og genbestilt Stilnoct og Mirtazapin.
> Jeg føler igen at være på vej ned i et sort hu som hver gang der sker noget uventet. Jeg har ikke været på job."

Af lægebrev af 6/7 2016 fra klagerens læge til selskabet fremgår bl.a.:

> "Da journalen ikke indeholder brugbare oplysninger vedrørende ønsket om oplysninger om depression i nævnte periode, kan følgende oplyses:
>
> Pt. var som anført udsat for trafikuheld i 2002. Pådrog sig Whip-lash skade.
> I forbindelse med at skulle genoptage arbejdet havde pt. kognitive problemer. Det endte med længere forløb og tilkendelse af flexjob ordning. Forinden forsøgt videreuddannelse af teoretisk art, magtede det ikke. Udviklede i dette forløb regulære depressive symptomer og søvnforstyrrelser. Blev sat i antidepressiv behandling, hvorved tilstanden, stabiliseredes, måtte opgive videreuddannelsen og fortsatte i flexjobbet.
>
> Pt. har siden da haft lav belastningstærskel; klarer det vante arbejde, men får det dårligt psykisk-ved uforudsete krav. Får da uro og rastløshed samt insufficiensfornemmende, nattesøvnen med mareridt
>
> Pt har flere gange gennem årene forsøgt at seponere behandlingen, men har fået det tiltagende dårligt psykisk i forbindelse hermed, har så måttet genoptage behandlingen.

Set på baggrund af tiden, der er gået må tilstanden nok i dag karakteriseres som en posttraumatisk belastingstilstand. (PTSD), der ikke har nogen direkte sammenhæng med Whip-lash lidelsen."

Af lægebrev af 23/8 2016 fra klagerens læge til selskabet fremgår bl.a.:

"Som svar på de stillede spørgsmål kan oplyses: Pt. startede behandling med Mirtazepin 30 mg d 29/3 – 2004. Pt har i perioden 2005 – 2008 flere gange på eget initiativ forsøgt at pausere med denne behandling men måtte starte op igen efter få uger på grund af symptomrecidiv.
Tilstanden var stabil op til julen 2013, forsøgte da igen at pausere, men måtte genoptage behandlingen i februar 2014. Har siden da taget Mirtazepin 30 mg om aftenen og gør det fortsat.

Pt er ikke behandlet hos psykolog eller psykiater; har gået til samtaler og kontroller hos undertegnede.

Vedr. PTSD tilstanden er denne nævnt i forbindelse med neuropsykologisk testning d 18/11 – 2004."

Af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse af 21/12 2016 fremgår bl.a.:

"Det tredje traume finder sted den 03.07.2015, hvor han på en campingplads skal ind i en såkaldt brusevogn. Falder på trappen, der er glat på grund af vand, og får dermed smerter ud mod dels venstre skulder, venstre flanke, den venstre paravertebrale muskulatur og mod venstre underekstremitet.

Ved dagens objektive kliniske undersøgelse findes indskrænket bevægelighed af columna lumbalis i samtlige planer, men kan ikke demonstrere nogen neurogen affektion til underekstremiteterne.

KONKLUSION
Således tre traumer, hvor det første traume er et cervikalt traume med kranietraume medførende postcommotionel syndrom og posttraumatisk stresssyndrom. Det andet traume er et accelerations-/decelerationstraume med påkørsel af personbil bagfra. Det tredje traume involvere ikke direkte cervikalregionen eller kranietraume, men giver smerter ned i lænden, da han falder på en glat trappe. Får lændesmerter og smerteudstråling til venstre underekstremitet, uden der kan demonstreres rodtryk ved neuroradiologiske undersøgelser.
Dette forsøgt håndteret i non-kirurgisk regi.
Kausaliteten til nu lændeproblemstilling skønnes at være at henføre til lændetraumet den 03.07.2015.
Eksacerbationen med deja vu fra tidligere uheld skal også nævnes.
Der foreligger ikke neuroradiologisk holdepunkt for et lumbalt rodtryk, der er heller ikke neuroradiologisk demonstreret traumesequelae.
Ved dagens objektive kliniske undersøgelse findes indskrænket bevægelse af columna lumbalis i såvel sagittal- som frontalplanet, uden der dermed kan demonstreres neurodeficits.
Kausaliteten til lændeproblemstillingen skønnes derfor være at henføre til hændelsen den 03.07.2015.
Jævnfør de objektive kliniske fund, subsidiært de neuroradiologiske fund, skønnes stationaritet at have indfundet sig, da der er pågået 16 måneder fra hændelsen til den aktuelle problemstilling."

21. 90841

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 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. 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 erhvervedygtige 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.
> …
>
> **§ 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. 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."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, og har arbejdet med projektering og tilsyn, var den 28/10 2002 impliceret i en trafikulykke, hvor han pådrog sig et whiplash traume. Han tegnede hos selskabet en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne pr. 1/1 2003 med en klausul, der blandt undtog følger efter whiplash inklusive neurologiske lidelser. Klageren blev den 29/4 2004 tilkendt et fleksjob hos sin arbejdsgiver med en ugentlig arbejdstid på 18 timer og en effektiv arbejdstid på 10 timer. Den 17/10 2004 ansøgte han om udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne på grund af depression, og selskabet bevilligede helbredsbetingede ydelser fra den 1/9 2003. Den 3/3 2008 var klageren involveret i et trafikuheld, hvor han blev påkørt bagfra, og han oplevede en forværring sine gener og nytilkomne symptomer. Den 1/12 2012 fik han et fleksjob hos en anden arbejdsgiver med en arbejdsuge på 18 timer og en effektiv arbejdstid på

10 timer. Den 3/7 2015 faldt han på en trappe og fik lændesmerter med udstråling til venstre ben.

Selskabet har udbetalt helbredsbetingede ydelser fra den 1/9 2003 til den 1/10 2016. Selskabet har herefter standset ydelserne med henvisning til, at klagerens tilstand er bedret i en sådan grad, at hans erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen for lidelser, der ikke er forårsaget af følger efter whiplash.

Klageren har anført, at hans helbred ikke er forbedret, og at hans erhvervsevne som følge af trafikuheldet i 2009, faldulykken i 2015 og hans posttraumatiske stress samt depression har medført, at hans erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen fraset de helbredsgener, der er omfattet af klausulen i forsikringen.

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 7/6 2004 fremgår blandt andet: "**Medicin:** Som følge af aktuelle symptomer er klienten aktuelt i behandling med antidepressiv medicin … Ved selvmonitoreringstest ses angivelser af post-traumatisk belastningsreaktion af moderat grad i form af udsættelse for et svært fysisk traume med genoplevelse af traumet i form af flashback samt ubehag ved udsættelse for omstændigheder der minder om traumet. Forsøger aktivt at undgå alt der minder om traumer ligesom der ses psykiske symptomer i form af overfølsomhed og øget alarmberedskab. Der ses videre ind- og gennemsovningsbesvær, irritablitet, koncentrationsbesvær samt tendens til sammenfaren ved mindste påvirkning. Tilstanden er debuteret inden 6 måneder efter aktuelle traume og er forsat vedvarende."

Af neurologisk speciallægeundersøgelse af 19/3 2009 fremgår blandt andet: "Medicin: … Tabl. Mirtazapin 1 x1 … 3.3.2008 var skadelidte på ny involveret i et trafikuheld, hvor han var fører af en bil, som blev påkørt bagfra … Skadelidte har efter dette uheld oplevet en forværring af de gener, der kan tilskrives tidligere skade, og der er endvidere tilkommet problemer med kronisk myofascielle smerter i højre overekstremitet samt svarende til højre side af brystkassen, og der er klart forværrede emotionelle symptomer i form af frem for alt mareridt samt flashbacks … De nuværende symptomer angives nogenlunde stationære gennem det sidste halve års tid og

med tanke på den samlede meget lange anamnese, som går helt tilbage til 2002, er der formentlig ikke udsigt til ændringer af betydning fremover, når det gælder de fysiske symptomer. Derimod vurderes der at være mulighed for en vis bedring, når det gælder specielt de emotionelle symptomer, og relevant behandling hos psykoterapeut/psykolog af patientens posttraumatiske stress syndrom vil evt. kunne resultere i nogen bedring af denne del af symptombilledet."

I opfølgningsskema af 11/5 2015 har klageren om sit medicinforbrug anført: "2 piller dagligt for blodtryk. Smertestillende og gigtmedicin 2*3 + 2 dagligt. Naturmedicin for smerter og ledproblemer."

I skemaet "Din funktionsevne i hverdagen (II)" har klageren den 11/5 2015 anført: "Generne er beskrevet tidligere … Hovedpine og træthed spændinger og ledsmerter … Ja, jeg er pga. smerterne mere inaktiv end tidligere … Trafikulykken der er skyld i min situation. Ligger nu bag mig og jeg har lært at leve med det liv der er mig tilbage."

Klageren har den 11/5 2015 fremsendt kopi til selskabet af sit medicinkort fra Sundhed.dk, som viser en oversigt over den medicin, han har fået ordineret og købt på recept på apoteket to år tilbage i tiden. Af det fremsendt medicinkortet fremgår det ikke, at han er i medicinsk behandling mod depression.

Selskabet har oplyst, at klageren "i 2014 fik kørselsgodtgørelse for 12.762 kørte kilometer. Hvis dette omregnes til månedsbasis med en gennemsnitsfart på 60 km i timen svarer det til godt 19 timers kørsel pr. måned i 11 måneder. Dette svarer til ca. halvdelen af den effektive arbejdstid hver måned. Vi må dog formode, at disse timer går ud over den normale arbejdstid i fleksjobbet, idet det ellers vil betyde, at en væsentlig del af [klagerens] arbejdstid bruges på kørsel. [Klageren] oplyser tillige i skema om 'din funktionsevne i hverdagen' af den 11. maj 2015, at han højst kan køre bil 1/2 time ad gangen inden han må holde pause."

24. 90841

Af klagerens e-konsultation af 17/4 2016 hos egen læge fremgår: "Ja så er den gal igen jeg har fået brev fra PFA at de stopper mine pensioner. Jeg har ikke kunnet finde ro siden og har taget og genbestilt Stilnoct og Mirtazapin. Jeg føler igen at være på vej ned i et sort hu som hver gang der sker noget uventet. Jeg har ikke været på job."

Af lægebrev af 6/7 2016 fra klagerens læge til selskabet fremgår blandt andet, at "Da journalen ikke indeholder brugbare oplysninger vedrørende ønsket om oplysninger om depression i nævnte periode, kan følgende oplyses: Pt. var som anført udsat for trafikuheld i 2002. Pådrog sig Whip-lash skade. I forbindelse med at skulle genoptage arbejdet havde pt. kognitive problemer. Det endte med længere forløb og tilkendelse af flexjob ordning. Forinden forsøgt videreuddannelse af teoretisk art, magtede det ikke. Udviklede i dette forløb regulære depressive symptomer og søvnforstyrrelser. Blev sat i antidepressiv behandling, klarer det vante arbejde, men får det dårligt psykisk ved uforudsete krav. Får da uro og rastløshed samt insufficiensfornemmende, nattesøvnen med mareridt … Set på baggrund af tiden, der er gået må tilstanden nok i dag karakteriseres som en posttraumatisk belastningstilstand. (PTSD), der ikke har nogen direkte sammenhæng med Whip-lash lidelsen."

Af lægebrev af 23/8 2016 fra klagerens læge til selskabet fremgår blandt andet: "Pt. startede behandlingen med Mirtazepin 30 mg d 29/3 – 2004. Pt. har i perioden 2005 – 2008 flere gange på eget initiativ forsøgt at pausere med denne behandling men måtte starte op igen efter få uger på grund af symptomrecidiv. Tilstanden var stabil op til julen 2013, forsøgte da igen at pausere, men måtte genoptage behandlingen i februar 2014. Har siden da taget Mirtazepin 30 mg om aftenen og gør det fortsat. Pt. er ikke behandlet hos psykolog eller psykiater, har gået til samtaler og kontroller hos undertegnede."

Af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse af 21/12 2016 fremgår blandet andet: "KONKLUSION … Det tredje traume involvere ikke direkte cervikalregionenen eller kranietraume, men giver smerter ned i lænden, da han falder på en glat trappe. Får lændesmerter og smerteudstråling til venstre underekstremitet, uden der kan demonstreres rodtryk ved neuroradiologiske undersøgelser. Dette forsøgt håndteret i non-kirurgisk regi … Der foreligger ikke neuroradiolo-

gisk holdepunkt for et lumbalt rodtryk, der er heller ikke neuroradiologisk demonstreret traumesequelae."

Nævnet bemærker, at klageren har modtaget dækning siden 2003. Selskabet har ikke sandsynliggjort, at selskabets tidligere afgørelser har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren og således har haft et kulancemæssigt præg.

Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation skal godtgøre, at der er indtruffet en bedring af klagerens forhold - herunder klagerens posttraumatiske belastningsreaktion og depression - som ikke er omfattet af klausulen, og som fører til, at han ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Nævnet henviser her eksempelvis til afgørelsen i sag 89040.

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne efter den 1/10 2016 ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af posttraumatisk belastningsreaktion eller depression.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af oplysningsskemaet af 11/5 2015, at klageren ikke har et forbrug af antidepressiv medicin. Nævnet bemærker, at disse oplysninger stemmer overens med de oplysninger, der fremgår af det medicinkort, som klageren har fremsendt til selskabet. Nævnet bemærker endvidere, at det fremgår af lægebrevet af 6/7 2016, at klagerens journal "ikke indeholder brugbare oplysninger vedrørende ønsket om oplysninger om depression i nævnte periode".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har skiftet job i 2012 fra mere rutineprægede opgaver til at udføre rådgivning, udarbejdelse af rapporter og helhedsplaner samt opsøgende salg, og at der ikke foreligger oplysning om, at han fortsat har behov for at have en ekstra person koblet på opgaverne.

26. 90841

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at han har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen som følge af gener efter trafikuheldet i 2008 eller faldet i 2015, der ikke er omfattet af whiplash klausulen.

Det, som klageren har anført – herunder at han efter modtagelsen af brevet fra selskabet om ophør af pension igen tager antidepressiv medicin - kan ikke føre til et andet resultat.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har standset udbetaling af helbredsbetingede ydelser til klageren fra den 1/10 2016.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings