816/09

Den 30. marts 2009 blev i sag nr. 71.890:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse samt udbetale invalidepension.

Selskabet udbetalte midlertidig halv invalidepension samt ydede halv præmiefritagelse som følge af tab af erhvervsevne fra 1/10 2006 til 1/3 2007. Herefter vurderede selskabet klagerens generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der er født i 1977 og salgsuddannet, har siden 1/2 2006 haft en pensionsforsikring i Nordea Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis invalidepension samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre. Selskabet har i skrivelse af 26/6 2007 til nævnet oplyst, at klageren er berettiget til dækning, såfremt hans generelle erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/11 2005 var udsat for et trafikuheld, hvor han blev påkørt bagfra. Klageren blev set på skadestuen og var sygemeldt dagen efter. Klageren genoptog herefter sit arbejde og blev senere sygemeldt på fuld tid fra 19/6 2006 på grund af følger efter trafikuheldet.

Speciallæge i neurologi M.K. fra Privathospitaler M. anførte i journal af 11/7 2006:

"Tidligere fuldstændig rask, også hovedpinerask.
16.11.05 impliceret i trafikuheld som fører af bil. Holder stille, bliver påkørt direkte bagfra af anden bil, skønnet hastighed her ca. 30 km/t. Får voldsom ekstension/fleksion af nakken. Er umiddelbart efter forvirret og omtumlet. Fortsætter planlagt arbejdsdag på trods af indsættende voldsom hovedpine. Indlægges senere samme dag på A. Sygehus, hvor der blev udført akut CT-skanning, der viser normale forhold. Sygemeldt efterfølgende en enkelt dag, hvorefter han genoptager arbejdet. Har fortsat hovedpine, som forværres dels ved skærmarbejde, dels ved bilkørsel, er i et sælgerjob med stresset hverdag og må til sidst opsige sin stilling. Har søgt andet job som fitnessinstruktør, har dog ikke fået dette. Er så aktuelt nu sygemeldt på 3. uge uden job i sigte.
Ad hovedpinen: Beskriver den som af trykkende karakter, udgående fra baghovedet, strålende fremover uden sideforskel, denne hovedpine er overlejret af intense jag af sekunders varighed lokaliseret til tindingeregionerne med skiftende sidelokalisation. Har af provokerende faktorer bemærket computerarbejde og læsning. Af lindrende faktorer er fysisk, relativt kort, hård træning, som han udfører 2-3 gange ugentlig med timers smertelindring efterfølgende til følge. Tog i starten Paracetamol op til 6 dgl. Med nogen lindring, bruger nu 1 g Paracetamil 1-2 gange ugentlig ved intens hovedpine. Har oplevet at have ændring af synet. Ingen vandladningsproblemer.
…
SAMMENFATTENDE
Whip-lash traume 16.11.05, følger i form af udtalt hovedpine, symmetrisk udbredning. Akut CT-skanning er normal, ligeledes dagens neurologiske undersøgelse.
Er informeret om, at prognosen for fuld restitution er god, men at det formodentlig kan tage 1 år eller mere. Er informeret om så vidt muligt at undgå smertestillende midler, i givet fald da Pinex/Paracetamol eventuelt Ibuprofen 200 mg som nu.
Er tilskyndet fortsat fysisk aktivitet.
Anbefalet synsvurdering ved øjenlæge.
Anbefaler endvidere fysioterapeut til behandling af nakkemyoser, er informeret om at akupunktur kan have gavnlig effekt på smerterne, men at der formodentlig skal beregnes en serie af behandlinger."

Klagerens læge anførte i statusattest af 21/12 2006:

"Blev 16/11-2005 i sin bil påkørt bagfra. Var på skadestue blev CT scannet, var ia.. Hovedpine efter uheldet, men bedre i løbet af den første uge, hvorefter der indtrådte forværring. Smerter og ømhed svt. parevertebrale muskler halscolumna, tiltagende hovedpine, der trak fra nakken henover hovedet. Startede hos massør. Fortsatte sit arbejde som sælger, men havde problemer med hovedpine, koncentrationsbesvær, og lav stresstærskel. Skiftede arbejde, men gik heller ikke, og har siden juni 2006 været sygemeldt. I juli hos neurolog, kunne intet finde. Ikke tidl. lange sygemeldinger. Eneste lindring, er når han dyrker motion. Frustreret over at han ikke føler nogen fremgang kan mærke at han isolerer sig socialt, har lav tolerance tærskel.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Tilstanden er umiddelbart stationær. På sigt, kan man håbe på bedring, men det kan tage flere år.
Han har kronisk hovedpine, og koncentrationsbesvær.

Vil aktuelt ikke kunne bestride et fuldtidsjob. Kan ikke arbejde under pres lang tid ad gangen. Kan ikke koncentrere sig om læsning, skærmarbejde længere tid ad gangen.
Det er vigtigt at han kommer i gang med et erhverv eller en uddannelse, som han kan magte, for ikke at blive kronificeret. Evt. deltids sygemelding, evt. hjælp til uddannelse/revalidering."

Klageren var den 10/2 2007 til undersøgelse hos speciallæge S.H.S. der som følge heraf i neurologisk speciallægeerklæring anførte:

"**Aktuelle klager**

1. Konstant hovedpine af vekslende styrke. Hovedpinen beskrives som en skruetvinge, der presser om baghovedet og stråler fremefter. Herudover kommer dagligt intense smerter i tindingeregionerne. Disse smerter er så voldsomme, at han får ticks om øjnene i relation hertil.
2. Ømhed eller træthed konstant svarende til nakken. Dette kan lindres noget ved, at han kaster hovedet bagover.
3. Ved læsning optræder der fokuseringsproblemer, og han har fornemmelse af, at han skal knibe øjnene sammen.
4. Mindsket lyst til seksuel aktivitet.
5. Nedsat tålmodighed og øget irritabilitet.

Hovedpinegenerne kan lindres noget ved spinning og øvelsesprogram, som han for sidstnævntes vedkommende foretager 2 gange om dagen. Hovedpinen forværres ved computerarbejde, læsning og længere køreture. I forbindelse med forværring af hovedpinen tilkommer koncentrationsproblemer.

Indtil nu har undersøgte ikke været i stand til at genoptage arbejdet som salgsassistent, idet dette arbejde omfatter arbejde med computere og længere køretur.

Undersøgelser
CT-scanning af columna cervikalis af den 16.11. 2005 er beskrevet i skadenotat fra Å. Sygehus uden fraktur eller luksation.

Den 10.07. 2006 undersøgelse ved neurolog på privathospitalet M. i V. konkluderende følger efter whiplashtraume, og prognose med henblik på fuld restitution er beskrevet som god.

Objektivt somatisk
Højde 170 cm. Vægt 74 kg. Alment upåvirket. BT 125/60. Puls regelmæssig 52.
Stet.c.: i.a.
Stet.p.: i.a.
Ekstremiteter: Ingen ødemer. Ingen trofiske forstyrrelser. Normal puls i a. dorsalis pedis.

Objektivt neurologisk
<u>Alment</u>
I undersøgelsessituationen forekommer undersøgte ikke smerteforpint udover ubehag ved kraftigt lys i øjne i forbindelse med oftalmoskopi.

<u>Mentalt</u>
Fremtræder i undersøgelsessituationen mentalt upåfaldende og virker ikke symptomaggraverende.

Kranienerver
Kranienerverne II-XII intakte. Ved oftalmoskopi velafgrænsede papiller.

Overekstremiteter
Normal kraft og tonus. Ingen muskel atrofi. Middellivlige egale dybe reflekser. Angiver normal og egal berøringssensibilitet.

Underekstremiteter
Normal kraft og tonus. Ingen muskelatrofi. Middellivlige egale patellar- og achillessenereflekser. Normale plantarreflekser. Angiver normal og egal berøringssensibilitet.

Koordination
Normale finger-næse- og hæl-knæ-forsøg.

Gang
Normal. Klarer hæl- og tågang uden problemer.

Columna
Normale krumninger. Normal bevægelighed i columna cervikalis og ingen væsentlig smerter i yderstillinger. Foramen kompressionstest er negativ. Der er ømhed svarende til nakkefæster og trapetziusmuskler. Ingen ømhed vertebrae cervikalt eller svarende til paravertebral muskulatur i cervikalregionen.

Resumé
Det drejer sig om en 29-år gammel tidligere rask mand, der er uddannet som og har været beskæftiget som salgsassistent. Den 16.11. 2005 var han udsat for trafikuheld, hvor han, medens han holdt stille, blev påkørt bagfra af anden bilist. Der var straks efter ulykkestilfældet hovedpine og nakkesmerter, ligesom undersøgte er beskrevet omtåget. CT-scanning af columna cervikalis viste ikke tegn på fraktur eller luksation ved undersøgelsen på Å. Sygehus umiddelbart efter ulykkestilfældet. Der var voldsomme smerter i nakke og ledsagende hovedpine den første måned efter ulykkestilfældet. Herefter har tilstanden været nogenlunde uændret og fortsat med konstant hovedpine og ømhed / træthed svarende til nakken. Ledsagende har der været symptomer i form af fokuseringsbesvær under læsning, irritabilitet og koncentrationsbesvær. Der er blevet givet behandling ved kropsterapeut og fysioterapeut, uden dette har ændret væsentligt på tilstanden. Symptomerne forværres ved computerarbejde og læsning samt længere køretur. Undersøgte var primært sygemeldt 1 dag på ulykkestidspunktet, men på grund af vedvarende gener blev han sygemeldt fra job som salgsassistent i juni 2006. Han har ikke siden været i arbejde (fortsat sygemeldt).

Ved objektiv undersøgelse findes ømhed svarende til nakkefæster og trapetziusmuskler. Herudover findes normale forhold, specielt er der normale forhold ved den neurologiske undersøgelse.

Konklusion
Undersøgte har været udsat for whiplashtraume og muligt i relation til uheldet ligeledes pådraget sig lettere comotio cerebri. Der findes nu følger efter dette. Aktuelt er daglige funktioner og erhvervsevne påvirket på grund af smerterne, men det må forventes, at tilstanden kan bedres over det kommende år, således erhvervsevnen genvindes fuldt ud."

Selskabet anførte i skrivelse af 15/2 2007 til klageren:

"På grundlag af speciallægeerklæringen har vi vurderet, at du ikke har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. marts 2007, da din erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på speciallægeerklæring fra overlæge S.S., modtaget 13. februar 2007. Du oplyser ved undersøgelsen, at du har konstant hovedpine og øget træthed i nakken, fokuseringsproblemer ved læsning og øget irritabilitet. Ved den objektive undersøgelse har du ømhed svarende til nakkefæster. Du har en normal bevægelighed i nakken og ingen væsentlige smerter i yderstillinger. Herudover findes normale forhold, specielt findes der normale forhold ved den neurologiske undersøgelse.

For at være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, skal din erhvervsevne være nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke. Ved denne vurdering ser vi ikke blot på dit eget erhverv, men også på din erhvervsevne i andet passende erhverv. På baggrund af ovenstående, har vi vurderet, at du ikke opfylder forsikringsbetingelserne efter den 1. marts 2007."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 6/3 2007 til selskabet:

"Efter 1. marts 2007 har selskabet vurderet, at min klient ikke har ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. I bedømmelsen er inddraget speciallægeerklæring fra overlæge S.S.

Jeg har modtaget speciallægeerklæringen fra S.S., hvor min klients helbredsmæssige følger er beskrevet. Det er ligeledes beskrevet, at min klient aktuelt er sygemeldt, idet han jo er opsagt fra sit arbejde som salgsassistent. Det fremgår af erklæringen, at min klient 'ikke har været i stand til at genoptage arbejdet som salgsassistent, idet dette arbejde omfatter arbejde med computer og længere køreture.' Min klients aktuelle klager er beskrevet, hvor det også på side 3 fremgår, at 'hovedpinen forværres ved computerarbejde, læsning og længere køreture. I forbindelse med forværring af hovedpinen tilkommer koncentrationsproblemer.' Min klient kan således p.t. ikke påtage sig et job inden for sit normale arbejdsområde på grund af skadens følger.

Det fremgår af erklæringens side 3 under Aktuelle klager, at 'hovedpinegenerne kan lindres noget ved spinning og øvelsesprogram, som han for sidstnævntes vedkommende foretager to gange om dagen.' I den forbindelse har min klient haft enkelte undervisningslektioner i et motionscenter ca. fem-seks timer om ugen, hvilket er det eneste 'erhvervsarbejde', min klient har på nuværende tidspunkt.

Jeg står derfor uforstående over for, at selskabet kan vurdere, at min klient ikke er halvt uarbejdsdygtig, idet han aktuelt er fuldtidssygemeldt og ikke foretager sig noget arbejde ud over de beskedne fem-seks timer om ugen, hvilket 'arbejde' han også har, fordi dette kan lindre hans hovedpine til en vis grad."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 29/3 2007 til klagerens advokat:

"Vi har set på oplysningerne igen og som oplyst i vores brev af 15. februar 2007 er det ikke kun erhvervet som salgsassistent vi vurderer, men også erhvervsevnen i andet erhverv.

Der er ved den objektive undersøgelse ingen lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Der er ømhed svarende til nakkefæster, normal bevægelighed i nakken og ingen væsentlige smerter i yderstillinger. Den neurologiske undersøgelse er normal.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt efter 1. marts 2007."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 4/4 2007 til selskabet:

"Jeg står uforstående overfor, at selskabet har vurderet, at min klient ikke opfylder betingelserne om, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne, idet min klient kun arbejder maksimalt 6 timer om ugen i et fitnesscenter, hvilket arbejde også lindrer hans smerte. Jeg vedlægger kopi af de sociale akter fra kommunen, hvoraf det nærmere fremgår, at min klient er stort set fuldtidssygemeldt. I de fremsendte akter er der desuden en lægelig udtalelse, hvoraf det fremgår 'han har kronisk hovedpine, og koncentrationsbesvær. Vil aktuelt ikke kunne bestride et fuldtidsjob. Kan ikke arbejde under pres lang tid ad gangen. Kan ikke koncentrere sig om læsning, samarbejde længere tid ad gangen.' "

Klageren blev pr. 1/10 2007 ansat i et fleksjob som sælger i C.S.V.. Klageren havde selv fundet jobbet, der indebar en daglig arbejdstid på 1-3 timer. Som følge heraf anførte klagerens arbejdsgiver i C.S.V.:

"1. Arbejdsprøvning i perioden;
Fra 1/10-07 - 31/12-07

2. Antal timer dagligt;
1-3 timer

3. Hvori bestod arbejdsopgaverne?
Forefaldende arbejde såsom lagerarbejde, montage, salg, telefonpasning og lign.

4. Blev opgaverne udført tilfredsstillende?
Nej

5. Hvis nej hvorfor ikke?
Vi har været nødsaget til at ansatte en anden, som kan bestride jobbet og dermed opsagt vores samarbejde med Morten - Dog fungerer han som tilkalder-vikar i spidsbelastningsperioder.

6. Beskrivelse af funktionsevnen, herunder hvilke funktioner han ikke kan udføre;
Fysisk hårdt arbejde, arbejde under pres, samt skærmarbejde m.v.

7. Hvor mange timer dagligt skønnes forsikrede at kunne arbejde?
Mellem 1-3 timer dagligt.

8. Har forsikrede været sygemeldt i det aktuelle forløb?
Ja.

9. Er der tilstødt komplikationer, som har påvirket funktionsniveau/erhvervsevne?
Ja

10. Hvis ja hvornår?
Morten har givet udtryk for en forværring af sin hovedpine under ansættelsesforløbet.

11. Beskrivelse af skånehensyn.
Hvis der har været andre tilstede, har disse foretaget det fysisk hårde arbejde. Ydermere har han haft frihed under ansvar."

Klageren kom fra 16/4 2008 i arbejdsprøvning som salgsassistent i I. Af beskrivelse og vurdering af dette arbejdsforløb anførte klagerens arbejdsgiver i I.:

"M. har ikke haft problemer set i relation til den sociale omgang og forholdet til kollegaerne har været gode. Han har opfyldt alle forventninger til de sociale og jobmæssige relationer. Dog kan det mærkes at hans smerter tager til ved arbejdstimer over 3 timer pr. dag.
…
3. Arbejdsmarkedsperspektiv

Præstationsforventninger

- *Har pågældende givet udtryk for positive eller negative forventninger til praktikforløbet og i* forhold til fremtidig placering på arbejdsmarkedet? Hvilke?

M. har givet positiv udtryk overfor praktikforløbet og har været meget ærlig omkring sine udfordringer med sit piskesmæld og de kroniske smerter som medfølger. Det eneste negative han giver udtryk for er, at han føler sig fysisk begrænset og hæmmet pga. af smerterne. Der er ingen tvivl om han gerne vil, men er og bliver begrænset.
…
M. kan klare alle de nødvendige arbejdsmæssige udfordringer, som er i stillingen som sælger hos os, dog i et begrænset antal timer - i hele perioden konstateret som værende 2½ - 3 timer pr. dag. Når M. arbejder længere ex. 4-5 timer pr. dag giver det sig udtryk i form af ekstra hovedpine, hvor M. ikke tåler støj og kontakt til andre mennesker. Privat får det konsekvenser i form at indelukkethed og yderligere behov for hvile og søvn.
Fysisk hårdt arbejde skal undgås, da dette vil øge smerterne. Det virker som om formiddagsarbejde fungerer bedst for ham. Skånebehovet er et minimum arbejdspres med frihed under ansvar og nedsat arbejdstid inkl. små pauser. I samråd med M. har vi forespurgt Integro omkring hjælpemidler til hans arbejdsstation (dockingstation, så han får en mere optimal arbejdsstilling).

5. Samlet vurdering af arbejdsprøvningen

M. har bevist sit værd og indfriet alle vores forventninger under hensyntagen til de begrænsninger han har i.f.m. sin piskesmældsskade. Disse begrænsninger består som væsentligt i en daglig arbejdstid på gennemsnitligt 2½ - 3 timer samt ikke fysisk arbejde."

Overlæge dr.med. K.Ø. anførte i neurologisk speciallægeerklæring af 23/9 2008:

"**Tidligere**
I det væsentlige rask.
Øvrige organsystemer
Kardiopulmonalt, gastrointestinalt, urogenitalt: Ingen klager

Medicin
Efter ovennævnte whip-lash traume har pt. i en periode anvendt Pinex og Pamol uden væsentlig dæmpende effekt på hovedpinen. Behandles nu med Diclon Rapid 50 mg, 1-2 tabl. dagl. i hverdagene, hvor han bl.a. har skullet fungere i en praktikplads som nedenfor nævnt. I weekenden forsøger han sig med andre løsninger, herunder at hvile sig og motion i form af konditionstræning.
…
Behandling
Efter ulykkestilfældet tager pt. kontakt til kropsterapeut, som behandler ham i perioder, hvor hovedpinen er ekstra slem, dels i foråret 2006 og dels i efteråret 2006. Pt. instrueres i afslappende øvelser, som han fortsat af og til bruger.
Går også fortsat til massør hver 14. dag, dette løsner op for spændinger i nakkemusklerne. Han har forsøgt behandling med akupunktur, fysioterapi og hos kiropraktor, alle uden hjælp. Er nu i ovennævnte smertestillende behandling.
Pt. er tidligere af egen læge henvist til Smerteklinikken her, men desværre blev henvisningen afvist.

Status
Ad hovedpine: Der er fortsat en svær kronisk hovedpine lokaliseret til nakke med udstråling til panderegionen, og som er meget begrænsende for pt.s daglige funktionsniveau på arbejdspladsen)

Klager desuden over kroniske smerter og ømhed i nakkemuskulaturen, afhjælpes til dels ved, at han strækker nakken bagover.
Klager over synsproblemer. Er undersøgt af øjenlæge på M., som ikke har fundet tegn på øjensygdom. Han mener også, at synsstyrken er undersøgt.
Klager over hukommelses- og koncentrationsproblemer, bruger huskesedler, må skrive alle aftaler ned både hjemme og på arbejde.
Pt. følger sig meget socialt begrænset i forhold til tidligere. Han har trukket sig ind i sig selv. Er mere indelukket og mindre social. Han har mindre overskud til socialt samvær, bliver nemt irritabel og er utålmodig. Har fortsat venner, men en del er faldet fra. Hans sociale engagement er væsentligt mindre, har ofte brug for at være alene. Moderen har inviteret ham med til rejse til Afrika eller Australien, men han føler sig ikke i stand til at være social længere tid ad gangen.

Fritid
Pt. har altid dyrket meget sport og gør måske dette mere end tidligere, fordi han finder, at der er en smertelindrende effekt ved konditions- og lettere styrketræning. Han dyrker spinning og løb 2-5 dage om ugen. Om morgenen har han ofte svært ved at komme ud af sengen pga. hovedpine men han tvinger sig selv til at deltage i de nævnte sportslige aktiviteter.
Har også læst en del om mentaltræning i forbindelse med kronisk hovedpine. Har forsøgt at lære at leve med den kroniske hovedpine og fokusere på andre forhold. Han mener også, at konditionstræningen er med til for en tid at flytte smertefokus.

Hjem
Pt. sørger selv for rengøring, indkøb og madlavning. Moderen, som bor i nærheden, hjælper med tøjvask.

Objektivt
Fremtræder psykisk naturlig og velformuleret.
Kranienerver II — XII: Intakte inkl. nat. forhold ved oftalmoskopi.

Ekstremiteter: Nat, kraft og tonus, egale dybe reflekser, nat. plantarreflekser, nat. sensibilitet og koordination.
Nat. gangfunktion, nat. hæl- og tågang og nat. liniegang. Romberg neg.
Columna cervicalis: Der er nat. bevægelighed ved fleksion/ekstension og ved hoveddrejning. Der er beskeden ømhed ved palpation af paracervikale muskulatur og øvre trapeziusrande. Der er normal foroverbøjning i columna lumbalis.

Konklusion
31-årig mand som efter whip-lash traume 16.11.05 udvikler kronisk hovedpine, nakkesmerter, koncentrations- og hukommelsesproblemer, irritabilitet, nedsat tålmodighed og støjoverfølsomhed. Trækker sig ind i sig selv og begrænser sin sociale omgang med andre. Objektivt neurologisk findes i dag i.a. udover mindre ømhed ved palpation af den paracervikale muskulatur og øvre trapeziusrande.
Den kroniske hovedpine er det største problem. Pt. er forsøgt behandlet med Pinex og Pamol uden effekt får nu Diclon Rapid 1-2 tab!. dagl. i hverdage. Endv. har han i 2 perioder haft en vis effekt af behandling hos kropsterapeut, men kun forbigående. Han får fortsat massage hver 14. dag for at mindske spændinger i nakkemusklerne. Akupunktur, fysioterapi og beh. hos kiropraktor har været uden effekt. Han er tidligere henvist til Smerteklinikken i Å., men henvisningen blev desværre afvist. Han har søgt hjælp ved selv at læse om mental træning og forsøgt at mindske fokuseringen på hovedpinen. Hertil er han delvis blevet hjulpet af intensiv konditionstræning.

Pt. har modtaget sygedagpenge i en periode men i øvrigt været selvforsørgende fra januar 2007, idet han har en opsparing og penge efter en arv. Det har derfor ikke været muligt for ham at modtage kontanthjælp.
Han har gentagne gange kontaktet F. Kommune mhp. jobprøvning og en afklaring af hans erhvervssituation.
Har nylig været 3 mdr. i jobprøvning hos firmaet B.F. hvor han skulle fungere som sælger. Han var i stand til at gennemføre dette med en arbejdsuge på 12-16 timer. Han håber derfor på, at F.K. vil bevilge ham et fleksjob i samme firma.
Der er således tale om en 31-årig mand, som nu næsten 3 år efter whip-lash traumet fortsat er præget af bl.a. daglig svær kronisk hovedpine, som er begrænsende for hans erhvervsevne og sociale relationer til andre mennesker, som beskrevet.
For at hjælpe denne unge mand videre mener jeg, det er nødvendigt at ansætte ham i et fleksjob med et start timetal på 12-16 timer pr. uge, gerne som sælger, hvilket er en jobfunktion, som han selv har lyst til og allerbedst i det firma, hvor han har fundet sig godt til rette i en 3 mdr.s praktikperiode. Herefter mener jeg, at man langsomt skal forsøge at øge timetallet med f.eks. 2 timer pr. uge hver anden måned til en normal arbejdsuge. Pt.s unge alder taget i betragtning vil jeg tro, at man ved en sådan indføring, vil have en mulighed for at bringe pt. tilbage på arbejdsmarkedet.
Desværre er en henvisning til Smerteklinikken i Å. tidligere blevet afvist, men med pt.s indsigt i egen situation, vil jeg mene, at han har en mulighed for at blive hjulpet der og jeg synes, at han skal henvende sig til egen læge mhp. fornyet henvisning til Smerteklinikken i Å. evt. bilagt kopi af aktuelle erklæring.

Diagnose
Distorsio columna cervicalis seq. (følger til whip-lash traume)."

10. 71.890

Klagerens advokat har ved skrivelse af 31/5 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

> "Skaden er sket, mens han var på arbejde og er således anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen som en arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet méngraden til 10%. Jeg vedlægger for god ordens skyld kopi af afgørelsen om méngraden.
>
> Min klient forsøgte at genoptage arbejdet efter skaden, men måtte opgive og har siden været sygemeldt.
>
> Han har kun haft nogle få timer hos E. som fitnessinstruktør, hvilket også har virket lindrende på smerterne.
>
> Jeg vedlægger kopi af de lægelige oplysninger til brug for sagen.
>
> Min klient er omfattet af en erhvervsudygtighedsforsikring hos Nordea Pension og har udfyldt erklæringen i december 2006, som også vedlægges i kopi.
>
> Selskabet har foranlediget indhentelse af en speciallægeerklæring fra speciallæge, overlæge S.S., som også er vedlagt i kopi."

Selskabet har ved skrivelse af 26/6 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "**Konklusion**
>
> Efter udfærdigelsen af speciallægeerklæringen er der ikke dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er tale om subjektive klager.
>
> Det er derfor berettiget, at vi har fastsat, at der ikke er grundlag for ydelse af præmiefritagelse eller udbetaling af invaliditetserstatning efter 1.3.2007.
>
> Klagen bør derfor afvises."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 13/9 2007 til nævnet:

> "Nordea begrunder afvisningen i, at speciallægen har vurderet den objektive undersøgelse normal og vurderet at erhvervsevnen forventes genvundet fuldt ud.
>
> Min klient har fået stillet diagnoserne følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen og mistanke om følger efter hjernerystelse.
> Det specielle vedr. piskesmæld er, at man ikke kan se dette på hverken røntgenbilleder eller scanninger - altså ingen objektive fund. Speciallægen skriver i konklusionen: 'undersøgte har været udsat for whiplashtraume og muligt i relation til uheldet ligeledes pådraget sig lettere comotio cerebri. Der findes nu følger efter dette. Aktuelt er daglige funktoner og erhvervsevnen påvirket på grund af smerterne...'
> Speciallægen skriver, at 'prognosen **skønnes** så god, at erhvervsevnen **forventes** genvundet fuldt ud.' Dette er udelukkende et skøn, hvilket ikke bør tillægges så stor vægt, at man

ser fuldstændig bort fra min klients klager. Det skal i den forbindelse fremhæves, at speciallægen i øvrigt lægger min klients forklaring til grund, og ikke bestrider årssagssammenhæng eller lign.

Fakta er, at min klient fortsat er sygemeldt og kun har haft få timers undervisning på et fitnesscenter.

Han modtager fortsat erstatning på tabt arbejdsfortjeneste fra ansvarsforsikringen. En sådan erstatning udbetales kun hvis man som følge af sygdom har lidt et økonomisk tab. Dette forsikringsselskab bestrider altså heller ikke, at der er nogen tvivl omkring min klients sygdom og varige følger.

Såfremt selskabet ønsker det, kan det være en mulighed at få min klient undersøgt af en ny speciallæge, hvor selskabet evt. kunne stille nogle supplerende spørgsmål."

Selskabet anførte i skrivelse af 22/4 2008 til nævnet:

"Den 17. marts 2008 modtog vi brev fra advokaten (bilag …) vedlagt rapport fra arbejdsprøvning (bilag …).
Det fremgår, at forsikrede har været i arbejdsprøvning i perioden 1.10.2007 - 31.12.2007 med forefaldende arbejde såsom lagerarbejde, montage m.m., opgaverne er ikke nærmere specificeret. Arbejdet blev ikke udført tilfredsstillende, da forsikrede bl.a. ikke kunne udføre hårdt fysisk arbejde.

Advokaten oplyser i sit brev, at forsikrede ikke længere er ansat i det pågældende firma, men derimod er i et afklaringsforløb i kommunalt regi.

Vi skrev til Jobcenter F. og bad om de nye oplysninger, hvorefter vi modtog brev fra Jobcentret af 11. april 2008 (bilag …) vedlagt bilag i form af brev fra advokaten til Jobcentret af 3. januar 2008 (bilag …) og aktoversigt med referat af samtale (bilag …).

Advokaten rettede henvendelse til kommunen og bad dem om at gå ind i sagen igen omkring den arbejdsmæssige situation.

Kommunen tog kontakt til forsikrede den 11. januar 2008 og aftalte, at han skulle afklare nogle ting på sin tidligere arbejdsplads og så vende tilbage. Den 5. februar 2008 havde kommunen ikke fået yderligere henvendelser fra forsikrede og sagen blev lukket. Der har ikke været kontakt siden.

Vi har på intet tidspunkt modtaget nye lægelige oplysninger om forværring i helbredstilstanden, og der er i henhold til ovenstående fortsat ingen dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Vi fastholder derfor, at vi ikke kan yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. marts 2007."

Selskabet anførte senere i skrivelse af 11/11 2008 til nævnet:

"Vi har modtaget speciallægeerklæring af 23. september 2008 fra overlæge K.Ø., og vender hermed tilbage til sagen.

Det fremgår af speciallægeerklæringen (bilag …), at forsikrede fortsat har en svær kronisk hovedpine, lokaliseret til nakke med udstråling til panderegionen, og som er meget begrænsende for hans daglige funktionsniveau på arbejdspladsen.

Den objektive undersøgelse viser normale forhold, naturlig bevægelighed og beskeden ømhed. Der er normal foroverbøjning i columna lumbalis.

Forsikrede klarer selv daglige funktioner i hjemmet og dyrker meget sport som f.eks. konditions- og lettere styrketræning samt spinning og løb 2-5 dage ugentligt.

Speciallægen anfører i konklusionen: Herefter mener jeg, at man langsomt skal forsøge at øge timetallet med f.eks. 2 timer pr. uge hver anden måned til en normal arbejdsuge. Pt.s unge alder taget i betragtning vil jeg tro, at man ved en sådan indføring, vil have en mulighed for at bringe pt. tilbage til arbejdsmarkedet.

Vi har også gennemgået speciallægeerklæringen af 10. februar 2007 fra overlæge S.S. (tidligere fremsendt som bilag …) og sammenholdt den med den nye speciallægeerklæring. Vores vurdering er herefter, at der ikke er sket nogen ændring i forsikredes helbredstilstand.

Nordea Liv & Pensions lægekonsulent vurderer, at de subjektive klager ikke hænger sammen med de normale objektive fund. M.A. behandles kun med ganske let smertestillende medicin, klarer daglige funktioner i hjemmet og er i stand til at dyrke en del sport.

M.A. har ikke dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst ½ af den fulde erhvervsevne, og vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. marts 2007."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 24/11 2008 til nævnet:

"Jeg kan oplyse, at det nu er tre år siden, min klient kom til skade, og han har, siden han stoppede på sit arbejde på grund af skadens følger, ikke været tilnærmelsesvis i fuld beskæftigelse.

Min klient har pådraget sig et piskesmæld, som jo er vanskeligt at definere rent objektivt set.

Der er imidlertid ikke tvivl om, at han fortsat har en svær kronisk hovedpine lokaliseret til nakke med udstråling til panderegionen, og hovedpinen er meget begrænsende for hans daglige funktionsniveau på arbejdspladsen.

Det er almindeligt kendt, at piskesmæld ikke kan ses på et røntgenbillede, og der er således begrænsede objektive fund, men der er ikke tvivl i hverken teori eller praksis om, at piskesmæld er en anerkendt sygdom og også stor praksis på, at piskesmæld kan bevirke, at erhvervsevnen er nedsat enten helt eller delvist.

Min klient oplyser, at han klarer de daglige funktioner i hjemmet, idet han er i stand til at tage én ting ad gangen, men oplyser også, at hans mor hjælper ham med eksempelvis tøjvask.

Vedrørende motion har min klient altid dyrket meget motion og er efter skadestidspunktet fra lægelig side blevet opfordret til at holde sig i gang og motionere i så vidt et omfang, det har været muligt, som en form for genoptræning.

Det virker, som om Nordea i sin skrivelse helt negligerer min klients varige følger, hvilket jeg står uforstående overfor med de lægelige akter, der ligger i sagen.

K.Ø. skriver i sin speciallægeerklæring, at hun klart anbefaler, at min klient ansættes i et fleksjob med starttimetal på 12-16 timer pr. uge, for at min klient kan komme i gang på arbejdsmarkedet.

Der er dog ingen tvivl om, at min klient har været sygemeldt og stadig er sygemeldt, og det gøres derfor gældende, at Nordea er forpligtet til at betale erstatning for arbejdsudygtighed, idet min klients erhvervsevne p.t. er nedsat med 2/3 eller mere. Det fremgår som nævnt af speciallægeerklæringen, at K.Ø. anbefaler fleksjob med et timeantal på 12-16 timer pr. uge. At speciallægen skriver, at man langsomt skal forsøge at øge timeantallet med f.eks. to timer pr. uge, er jo blot fra speciallægen et forslag, men det er uvist, hvorvidt dette overhovedet kan lade sig gøre.

Jeg skal henlede opmærksomheden på, at min klient har været ude i en del arbejdsprøvningsforløb, både privat og via kommunen, hvor resultatet har været, at han har kunnet arbejde to til tre timer om dagen."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 11/12 2008 til nævnet:

"Vi er enige i, at M.A's gener har nedsat hans erhvervsevne, men vi vurderer dog, at M.A's generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst ½ af den fulde erhvervsevne.

Vores afgørelse er truffet ud fra de foreliggende lægeerklæringer, oplysninger fra kommunen og vores lægekonsulents vurdering.

Det faktum at M.A. eventuelt bliver tilkendt fleksjob fra kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af den generelle erhvervsevne.

Vi har ikke modtaget nye oplysninger, som kan ændre vores afgørelse, og M.A. har ikke dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst ½ af den fulde erhvervsevne. Vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. marts 2007."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse
Generelt
Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:
Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse

og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at klageren ved denne forsikring er berettiget til invalidepension samt præmiefritagelse ved en nedsættelse af sin erhvervsevne med mindst halvdelen.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor nævnet ikke finder anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen