832/09

Den 30. november 2009 blev i sag nr. 72.264:

xxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/9 2006.

Selskabet har afvist at yde fortsat forsikringsdækning efter den 1/9 2006 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1963. Hun er oprindelig uddannet revisor, men har siden ca. 1988 arbejdet i it-branchen. Sideløbende hermed har hun i en årrække drevet selvstændige virksomheder.

Ved anmeldelse dateret 24/11 2005 ansøgte klageren om dækning ved tab af erhvervsevne. I anmeldelsen oplyste hun, at hun var halvtidssygemeldt fra sin stilling som it-

konsulent på grund af gener efter et færdselsuheld den 25/9 2004. Hun angav følgende gener: ondt i hoved, nakke og skuldre samt forringet syns- og balanceevne og som følge heraf træthed. Endvidere oplyste hun bl.a., at hun før uarbejdsdygtighedens indtræden havde en månedlig bruttoindkomst på 43.000 kr.

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse fra karensperiodens udløb den 1/1 2005. Udbetalingen blev bevilget på baggrund af en vurdering af klagerens helbred i forhold til hendes hidtidige erhverv. Efterfølgende overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning efter den 1/9 2006. Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen blev indbragt for nævnet.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 28/8 2007 - modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I neurologisk speciallægeerklæring af 18/11 2005 hedder det bl.a.:

> "Resumé og konklusion:
> 42-årig tidligere rask kvinde. Er uddannet revisor. Siden ca. 1988 fuldtidsansat som projektleder i EDB-branchen. For 9 år siden tillige begyndt med selvstændig virksomhed, for 3 år siden suppleret med yderligere en selvstændig virksomhed, med samlet arbejdstid 5-15 timer ugentligt.
>
> 25.9.04 i fritiden var hun fører af personbil, som holdende stille blev påkørt bagfra af personbil. Hendes bil blev skubbet mod anhængerkrog på foranholdende varevogn. Slog sig ikke direkte, kunne selv stå ud. Havde umiddelbart ondt i hoved, nakke, skuldre og lænd. Kunne køre hjem i egen bil. Dagen efter smerteforværring. Havde et stort paracetamolforbrug medførende indlæggelse 5 dagen efter hændelsen, hvor afgiftet. Røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen skal have været normal. Fra ca. en uge efter hændelsen og fortsat fysioterapi med nogen virkning, herunder ophør af lændesmerter. Desuden korterevarende fået gavnlig samtaleterapi hos psykiater for depressive symptomer. Har forsøgt forskellig alternativ behandling uden virkning. Er undersøgt hos øjenlæge, hvor skal være fundet synsforringelse.
>
> Hun har vedblivende og stationært fra januar 05: konstant hovedpine af styrke 5 og konstante nakkesmerter af styrke 3-4 med tendens til uprovokeret forværring; ømhed i skuldre; forringet syn og manglende evne til at køre i mørke; daglig svimmelhed; træthed med øget søvnbehov.

Fra kort efter hændelsen og fortsat deltidssygemeldt. Arbejder som ansat på halv tid. Er arbejdsprøvet april juni 05 med tanke på flexjob, hvad der ikke skal være fundet grundlag for. Er ophørt med de selvstændige virksomheder. Er hjemme noget funktionshæmmet med hensyn til husligt arbejde og socialt samvær.

Ved klinisk neurologisk undersøgelse, hvor synet ikke er undersøgt, findes ingen tegn på skade af det centrale eller perifere nervesystem. I halshvirvelsøjlen uindskrænket bevægelighed med udløsning af nakkesmerter i yderstillinger. Columna i øvrigt med normale krumninger og bevægelighed. Udtalt ømhed af musklerne langs det proksimale aksiale skelet.

Det må vurderes, at hun ved hændelsen 25.9.04 som langt det væsentligste pådrog sig bløddelsskade omkring halshvirvelsøjlen af typen whiplash læsion og at de vedblivende gener er en følge heraf. Tilstanden, der nu i alt fald i betydeligt omfang må anses for myogent eller måske snarere psykomyogent betinget, kan næppe anses for stationær. Der må, også i lyset af den uindskrænkede bevægelighed i halshvirvelsøjlen, bedømmes at være mulighed for betydende bedring inden for det næste halve til hele år ved dels muskelafspændende behandling, gerne som behandling på hold, dels spontant, som det ikke sjældent ses efter læsioner af den her omhandlede art.
Som hun fremtræder nu skønnes erhvervsevnen i hidtidige erhverv noget nedsat, formentlig til omkring det halve. Der skønnes at være et vist, ikke sikkert varigt mén i form af især konstante smerter medførende indskrænkninger i dagligdagen."

Med virkning fra den 1/1 2006 indgik klageren og hendes daværende arbejdsgiver aftale om ændring af den eksisterende ansættelsesaftale. Af "Tillæg til Ansættelseskontrakt" fremgår bl.a.:

"Medarbejderens daglige arbejdstid er pr. 1. januar 2006 ændret til 18,5 timer pr. uge.

Placeringen af arbejdstiden på 18,5 timer ekskl. 1/2 times daglig frokostpause aftales med medarbejderens nærmeste chef.

Medarbejderens arbejdstid er nedsat på grund af sygdom, og hvis tilstanden bedres så meget, at medarbejderen igen ville kunne bestride en fuldtidsstilling, vil [firmaet], så vidt det overhovedet er muligt i.h.t. [firmaets] forhold, tilbyde medarbejderen fuldtidsansættelse igen."

Klagerens tidligere arbejdsgiver har til brug for Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen udfyldt et spørgeskema. Af besvarelsen, der er dateret 23/2 2006, fremgår bl.a.:

"5. Tages der skånehensyn på grund af skadens følger? Eventuelle skånehensyn bedes oplyst?
Svar: Ja - hun får ikke de store og komplekse projekter, som hun var ansat til. Ligesom hun heller ikke har mulighed for at påtage sig projekter, der kræver rejseaktivitet.

6. Er skadelidtes fremtidige muligheder i virksomheden blevet begrænset som følge af skaden?
Svar: Ja - har ikke mulighed for at yde det der skal til for at få en karriere.

7. Hvor mange sygedage har skadelidte haft i perioden september 2005 og frem?
   Svar: Der har fortrinsvist være tale om halve dage. I alt i perioden 879,75 sygetimer. Se vedlagte liste, som viser sygetimer pr. dag."

I neurologisk speciallægeerklæring af 23/6 2006 hedder det bl.a.:

"Aktuelle klager:
Har konstante smerter, skiftende lokaliserede til toppen af hovedet, baghovedet og nakken med stivhed og ømhed og somme tider i skuldrene. Smerteintensitet noget vekslende, gennemsnitligt styrke 4. Forværring af alkohol samt stærkt solskin, er lysfølsom, må bruge solbriller.

Glemmer aftaler, må bruge elektronisk kalender, er hendes 'mentale krykke', er meget afhængig af den.

Er dagligt svimmel i 10-15 minutter, udløses af motion og anstrengelser, der medfører pulsstigning.

Er blevet mere påpasselig ved bilkørsel. Er ikke bange for at køre selv og kan sove i bil ført af ægtefællen. Mener på denne baggrund ikke at have psykiske vanskeligheder og intet behov for psykolog.

Forringet syn …
Nuværende arbejde på halv tid er problemfrit, 'har verdens bedste arbejdsplads', herunder mulighed for deltagelse i afspændingsgymnastik. Ser sig på nuværende tidspunkt ikke i stand til at øge i arbejdstid på grund af generne, er imidlertid overbevist om, at hun bliver helt rask.
Hjemme kan hun ikke gå med vaskekurv på trappe til kælder på grund af svimmelhed og ikke bære tunge ting. Ellers ingen særlige begrænsninger i dagligdagen. Har rengøringshjælp, haft det i mange år.

Objektivt:
God upåvirket almentilstand. Bevæger sig frit. …
Psykisk umiddelbart upåfaldende, herunder ingen tegn på intellektuel reduktion eller depression. Fremtræder ikke aggraverende eller appellerende. Talen normal.
Kranienerver: intakte. Synsfelt for hånd normalt. Normal øjencirkumduktion, ingen nystagmus.
Perikranium: let ømhed af tindingemuskulatur, moderat til udtalt ømhed af epikranielle muskulatur og nakkefæster uden særlig sideforskel. Ellers intet palpabelt abnormt.
Columna cervicalis: normal bevægelighed, i yderstillinger nakkestramning. Moderat til udtalt ømhed af paracervicale muskler og skulderbæltemuskulatur uden særlig sideforskel.
OE: normal bevægelighed. Ingen ledsvulst eller -ømhed. Ingen muskelømhed. Normal kraft, tonus, muskeltrofik, sensibilitet og koordination. Dybe reflekser svage, egale.
UE: normal bevægelighed. Ingen ledsvulst eller -ømhed. Ingen muskelømhed. Normal kraft, tonus, muskeltrofik, sensibilitet og koordination. Dybe reflekser svage, egale. Plantarreflekser normale. Ved strakt benløft til 90 grader hasestramning, ellers ingen symptomudløsning.
Truncus: normal sensibilitet.
Stående ses columna med normale krumninger. Normal lumbal bevægelighed, finger-gulvafstand 0 ved foroverbøjning med strakte ben. Ingen ømhed thoracolumbalt eller glutealt.
Rombergs prøve: negativ.
Gangen incl. blindgang-sigteprøve: normal.

Resumé og konklusion:

…

Tilstanden har efter nogen bedring oktober-december 04 været stationær fra januar 05 til primo 06, siden i gradvis let bedring. Hun har stadig konstante smerter, skiftende lokaliseret til toppen af hovedet, baghovedet og nakken med stivhed og ømhed; sommetider skuldersmerter; glemsomhed; ca. et kvarters svimmelhed dagligt; forringet syn og lysfølsomhed samt tendens til øjenbetændelse og skedesvamp.

Fra 3-4 uger efter hændelsen deltidssygemeldt og arbejdet som projektleder på halv tid. April/juni 05 arbejdsprøvet med henblik på flexjob, grundlag herfor ikke fundet. Agter igen at søge om flexjob, forventer afslag. Primo 06 raskmeldt og fastansat på halv tid som projektleder. Har afhændet sine 2 virksomheder på grund af følger efter hændelsen.
Nuværende arbejde problemfrit. Ser sig endnu ikke i stand til at øge i arbejdstid, er imidlertid selv overbevist om at blive helt rask. I hjemmet mindre begrænsninger.

Ved klinisk neurologisk undersøgelse findes ingen tegn på skade af det centrale eller perifere nervesystem. Halshvirvelsøjlen med normal bevægelighed, smerteudløsning i yderstillinger. Overvejende moderat til udtalt ømhed af perikranielle muskler, nakkefæster, paracervicale muskler og skulderbæltemuskulatur uden særlig sideforskel.
Sammenlignet med min undersøgelse november 05 er eneste væsentlige forskel, at muskelømheden er aftaget noget.

Det må fortsat vurderes, at hun ved hændelsen 25.9.04 pådrog sig bløddelsskade omkring halshvirvelsøjlen af typen whiplash læsion. Tillige må vurderes, at i alt fald de vedblivende smerter og formentlig også hukommelses- og svimmelhedsgener er en følge heraf. På baggrund af den normale bevægelighed i halshvirvelsøjlen og den nu stedfundne bedring må det yderligere vurderes, at tilstanden, der fortsat må opfattes som myogent/psykomyogent betinget, vil bedres væsentligt inden for det næste års tid ved fortsættelse af igangværende træning/øvelser. Fysioterapi må for nærværende anses for vedligeholdende behandling.
De tilkomne øjengener og infektionstendens kan ikke med nogen grad af sikkerhed relateres til hændelsen.
Med de angivne gener, der kan relateres til hændelsen, skønnes det sandsynligt, at erhvervsevnen i aktuelle arbejde er noget nedsat, næppe til det halve. Det skønnes tillige sandsynligt, at hun inden for det næste års tid vil genvinde fuld erhvervsevne, i alt fald hvad angår ikke særligt fysisk belastende arbejde. Der skønnes at være et vist, relativt beskedent og ikke sikkert varigt mén i form af daglige smerter og medførende lettere indskrænkninger i dagligdagen som beskrevet."

Det fremgår af e-mail af 9/9 2006 fra klageren til kommunens sagsbehandler, at hun "sover stadig efter frokost og er på halv tid hos [firmaet]" Endvidere fremgår det, at hun "havde nogle sygetimer hos firmaet i december 2005 og også nogle få i 2006".

I arbejdspsykologisk vurdering af 15/11 2006 hedder det bl.a.:

"**Problem**
[Klageren] er en 43-årig kvinde, der er henvist til arbejdspsykologisk vurdering til brug for vurdering i forhold til dagpengeret og ansøgning om fleksjob. Efter ulykke medførende piskesmæld har [klageren] kunnet arbejde i hidtidigt arbejde 20 timer om ugen, men har ikke været i stand til at øge timetallet.

…
Konklusion
…
Ovenstående er beskrevet hvorledes arbejdspersonligheden udvikler sig og indebærer at hun skifter revisorarbejde ud med projektledelse m.v. i IT-branchen. For at tilføre mere sjov i arbejdslivet etableres et par virksomheder som drives sideløbende med fastansættelsen. Hun arbejder med fornøjelse 12 timer om dagen og presses ikke af dette. Efter trafikulykke for et par år siden viser det sig i løbet af nogle måneder at arbejde på fuld tid ikke er foreneligt med de forandringer, som ulykken bevirkede, men arbejde på 1/2 tid er det. Effekten som [klageren] oplever af ulykken er omfattende omtalt ovenstående. Hun har søgt at øge arbejdstiden men magter det ikke. Aktuelt fungerer hun effektivt i arbejdssituationen på 1/2 tid, og det er nødvendigt for hende at sove en stor del af eftermiddagen. At kunne indrette sig med arbejde gør godt i tilværelsen. Der har fundet en bearbejdning af sorgen efter tabene sted. Der er stadig tale om aktivering af vrede og irritation ligesom hun bliver ked af det i forskellige situationer, der knytter sig til symptomerne, og som kan indebære at hun trækker sig lidt væk. Omfanget af reaktionerne synes at være mindskede, således at der har fundet en proces sted, der indebærer at de psykiske reaktioner på længere sigt vil kunne håndteres endnu mere effektivt end nu. Fremtidsperspektivet indebærer et klart ønske om at blive rask og arbejde på fuld tid, men indtil da ses den nuværende måde at indrette sig på som den realistiske mulighed. [Klageren] har ingen oplevelse af at være deprimeret. Hun er udadvendt, energisk, talende og ikke hverken trist, vred eller ked af det i situationen. Kooperationen i prøverne er tilfredsstillende. Hun udtrættes synligt i løbet af kontakten, men opretholder sit effektivitetsniveau. [Klageren] findes velbegavet med fin abstraktionsevne. Der ses ikke væsentlige forringelser af indlæring, hukommelse og koncentration, men især kan koncentrationen påvirkes lidt som det ses i prøverne, formentlig afhængigt af hvorledes tilstanden er på et givet tidspunkt, hvorved effektiviteten nedsættes lidt.

Alt i alt er det således vurderingen at der er tale om en velbegavet kvinde for hvem arbejde er meget væsentligt, men hvis muligheder for at fungere arbejdsmæssigt er forandrede og reducerede betydeligt efter trafikulykke. Hendes aktuelle psykiske tilstand vurderes ikke præget af depression, men ses som en normal reaktion på de ændrede livsvilkår, og der skønnes ikke at være behov for behandling heraf. Behandling vurderes derfor ikke at ville bevirke en forskel i omfanget af den arbejdsmæssige indsats og funktion. Den psykiske tilstand, emotionelt som kognitivt, skønnes i sig selv ikke at have særlig indflydelse på omfanget af den arbejdsmæssige effektivitet indenfor de nuværende rammer, men kunne få det ved en forøgelse af arbejdstiden. Den samlede helbredsmæssige forandring vurderes at bevirke en klar reduktion i varigheden af en effektiv arbejdsindsats."

I erklæring af 18/5 2007 fra specialist i neuropsykologi hedder det bl.a.:

"**Sammenfattende kan følgende konkluderes:**

- Der er gået godt 2½ år siden ulykken. Tilstanden er trods en omfattende behandlingsindsats ikke afgørende forbedret.
- Der er objektivt ikke fundet tegn på at centralnervesystemet er beskadiget i forbindelse med ulykken.
- I god overensstemmelse hermed viser aktuelle undersøgelse, både klinisk og i den psykologiske testning, et intakt kognitivt funktionsniveau. Eneste funktion der fremstår ustabil er arbejdshukommelsen, der er meget påvirkelig af stress og psykisk belastning.
- Klientens beskrivelse af et stærkt nedsat funktionsniveau virker reel. Der er aktuelt ikke mistanke om sværere depression. Klinisk er der indtryk af, at klienten ikke magter at håndtere den psykiske belastning i relation til smerter/nedsat funktion, indenfor rammerne

af de strategier hun plejer at anvende. Det virker derfor relevant, at klienten får hjælp fra psykolog til stresshåndtering.

- Tilstanden kan bedst karakteriseres som et kronisk smertesyndrom og i tilslutning hertil en form for depressivt farvet tilpasningsreaktion.
- Klienten har haft flere fald episoder med efterfølgende komplet hukommelsestab af varierende længde. Det lyder umiddelbart ikke som hukommelsestab i relation til hovedtraume (posttraumatisk amnesi). Man kan derfor mistænke, at disse hukommelsestab er psykogent betingede og et yderligere udtryk for den svære psykiske belastning klienten oplever (dissociativ amnesi/fugue?). Da tilstanden samtidig rummer en stærk somatisk fokusering i relation til de kroniske smerter, vil jeg anbefale henvisning til en liaisonpsykiatrisk afdeling, med henblik på en vurdering af eventuel somatoform lidelse, samt eventuelle behandlingsmuligheder. Klienten oplyser, at egen læge netop har henvist til B. Hospital, men ved ikke om henvisningen gælder Liaisonklinikken der?
- I relation til prognose kan man gøre følgende overvejelser:
  - Som det fremgår af undersøgelsen har klienten mange sociale og intellektuelle ressourcer, som hun aktuelt ikke er i stand til at anvende optimalt.
  - Klienten er aktuelt i psykologisk behandling med fokus på mestringsstrategier, med deraf følgende mulighed for forbedring.
  - Hvis klienten som foreslået får et tilbud indenfor Liaisonpsykiatrien, kan det ikke udelukkes at tilstanden forbedres.
  - Selv om tilstanden har varet længe, og oplagt er i fare for at blive kronisk, skønnes der af ovenstående grunde fortsat at være mulighed for en forbedring.
- Klienten arbejder aktuelt halvtids på ordinære vilkår. I den aktuelle situation skønnes det ikke realistisk, at klienten kan klare beskæftigelse ud over halv tid. Sker der ikke snart en forbedring af funktionsniveauet, må det frygtes, at arbejdsevnen nedsættes yderligere.
- Som det fremgår af anamnesen, har klienten som udgangspunkt mange ressourcer, der gør det muligt at bestride forskellige former for beskæftigelse/uddannelse. Om det i fremtiden bliver muligt at anvende disse ressourcer til arbejde og uddannelse, afhænger som nævnt af, i hvilket omfang klienten bliver i stand til at håndtere de smerterelaterede og psykiske barrierer."

Klageren indgik den 18/6 2007 fratrædelsesaftale med sin arbejdsgiver. Det fremgår af aftalen, at hun fratræder sin stilling den 31/10 2007. Dette begrundes med, at hun pga. sin helbredsmæssige tilstand ikke er i stand til at passe sit arbejde.

Af statusattest af 21/6 2007 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal mv.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klageren] er ny patient hos os siden 12.06.07, hvorfor denne attest beror på kort bekendtskab med [klageren] samt tidligere læge og speciallægers udtalelser. Der vedlægges den nyeste og grundigste rapport fra neuropsykolog K.R. fra d. 18.5.07.
…
- I forhold til [specialist i neuropsykologi's] rapport fra maj i år, er der aktuelt sket en forværring i [klagerens] tilstand. Hun har fået forværring af smerterne, øget træthed og større fysisk påvirkning, hvorfor det var nødvendigt at sygemelde [klageren] d. 12.6. Efterfølgende er pt. blevet fyret fra arbejdet."

Af journalnotat af 5/7 2007 fra Liaisonpsykiatrisk Enhed på et hospital, fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
44-årig kvinde henvist til vurdering af praktiserende læge. Efter UT i 04 udviklet et svært whiplash-syndrom med klassiske såvel fysiske som mentale følgesymptomer. Tilstanden søgt relevant behandlet med smertemestring ved psykolog og TCA. Har prøvet SSRI, men i insufficiente doser og mangler at have afprøvet SNRI (eksempelvis Cymbalta).
Pga. personalevakancer har vi her på Enheden ikke mulighed for at følge op på pt. Af ikke afprøvet medikamentel behandling kan der peges på SSRI-behandling i relevante doser, dvs. eksempelvis Cipramil op imod 60 mg dagligt. Ved manglende effekt heraf, eller hvis dosis ikke tåles, kan der prøves Cymbalta i stigende doser.

Pt. har ved dagens forvisitation desuden givet udtryk for opkastningstendens, svimmelhed, synsforstyrrelser og blackoutstilfælde med fald. På trods af tidligere neurologiske vurderinger har hun ikke fået foretaget scanning af cerebrum og ej heller eeg. Mhp. at udelukke intrakraniel proces og/eller epilepsi bør praktiserende læge overveje henvisning til regional neurologisk afd. for at få disse undersøgelser gennemført.

Diagnose
/DZ03.2 Mistanke om psykisk lidelse, ej befundet/"

I skrivelse af 10/8 2007 fra klagerens tidligere arbejdsgiver til klageren hedder det:

"Du blev den 1. maj 2004 ansat i et fuldtidsjob hos [firmaet] som projektleder og systemkonsulent inden for … området. I perioden indtil du blev syg, bestred du dette arbejde med stor engagement og til vores fulde tilfredshed. Det var vores forventning, at det ville fortsætte, men desværre satte din ulykke og efterfølgende sygdom en stopper for det.

Din startløn i [firmaet] var kr. 42.000,- og hertil kom en bonus med et target på 15.000 kr. pr. kvartal."

I udtalelse dateret 13/9 2007 konkluderer kommunens lægekonsulent følgende:

"Der er nu gået 3 år siden ulykken og muligheden for bedring af tilstanden svinder stærkt og jeg tror, at der bliver kroniske følger i form af nedsat hukommelse og koncentrationsevne og psykiske følger, således at tilstanden er ved at kunne betegnes som stationær. Det bliver nødvendigt med begrænsninger i et sådant omfang, at hun ikke kan klare fuldtidsarbejde og det er usikkert om hun kan nå op over de 18½ timer om ugen.
Sagen bør ses af psykiatrisk lægekonsulent."

Af skrivelse af 20/12 2007 fra klagerens tidligere arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"[Klageren] startede på nedsat tid i januar 2006 og i den første periode gik det rimeligt godt, men efter vores skøn blev hendes helbred dårligere og dårligere med flere sygetimer. Selv om [klageren] i en lang periode kæmpede sig på arbejde hver dag, måtte vi konstatere, at det arbejdsmæssigt ikke gik så godt længere, aftaler blev glemt, og hendes ellers altid gode overblik forsvandt. Her viser vores erfaring det samme som Neuropsykolog … kom frem til efter en testning af [klageren], at hun efter en periode havde svært ved at fastholde koncentrationen.

Kunder påtalte, at [klageren] virkede påvirket af den smertestillende medicin, som hun blev nødt til at tage for at kunne holde det ud, og de var meget bekymrede over hendes helbredstilstand.

I perioden fra januar 2006 til [klageren] fratrådte sin stilling i oktober 2007 havde hun et gennemsnitligt sygefravær på 35,4 %.

Efter vores skøn viser det, at [klageren] ikke er i stand til at bestride en halvtidsstilling på ordinære vilkår. Vi skal da også lige gøre opmærksom på, at arbejdet hos [firmaet] ikke er fysisk krævende, og man har en stor del af frihed til at tilrettelægge sine egen opgaver.
… [klageren] fratrådte sit arbejde efter gensidig aftale, da hun ikke længere var i stand til at bestride et halvtidsjob."

Af kontinuation fra Psykiatrien R.S. fremgår bl.a.:

"10.10.08 UDSKRIVNING (AFSLUTNING) …
AFSLUTNINGSNOTAT

Klinik for Liaisencsykiatri, Psykiatrien i … modtog d. 4.3.2008 henvisning af ovenstående pt. fra praktiserende læge …

Pt. var til forvisitationssamtale d. 2.4.2008 hos overlæge … og psykolog …
Ud fra pt.'s prioritering af hendes problemer tilbydes hun kropsterapeutisk behandling samt deltagelse i klinikkens Krops- og Mindfulnessgruppe.

Pt. har haft 8 kropsterapeutiske samtaler - og har deltaget i gruppe forløbet over 9 gange.
Med. referencer til de kognitive metoder er der taget udgangspunkt i kroppen og arbejdet med pt.'s kropsbevidsthed og kropsoplevelse via såvel fysiske øvelser som behandling. Ligeledes med opmærksomhed og bevidsthed omkring såvel fysiske som psykiske grænser.
Det er meget angstprovokerende for pt. at mærke sine fysiske smerter og hun har meget undvigelse ift at arbejde med følelserne, der er forbundet med smerterne.
Pt. er bevidst om sin undvigeadfærd og vil helst opfatte sine smerter som udelukkende fysiske.
Strategien med at nærme sig smerterne i stedet for at være konfronterende overfor dem er forsøgt, men det her ej heller været muligt ad denne vej at skabe forandring.

Pt. er tilbudt psykologsamtaler. Efter en afklarende samtale i forhold til behandlingsmål ringer pt. tilbage og meddeler, at hun alligevel ikke har behov for yderligere behandling.
Pt. har herefter kontaktet klinikken med ønsket om helt at afslutte herfra, da hun ikke har mærket der fremgang, hun havde håbet på.

Der er ikke herfra klinikken iværksat farmakologisk behandling.

Pt. afventer fortsat indkaldelse til indlæggelse og nærmere udredning …

Der er naturligvis mulighed for genhenvisning, hvis hun på et senere tidspunkt, føler sig mere parat til den behandling, vi kan tilbyde her i klinikken.

Afslutningsdiagnose:

/Vedvarende somatoform smertetilstand, F45.4/
AFSLUTTET"

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Andet
21-11-2008 **Praktikevaluering af d. 13.11.08**
…
[Klageren] arbejdede på kontoret som er skolens sekretariat. Her er ansat HK, studievejleder, uddannelseslederen samt andet administrativt personale.
Opgaver:
[Klageren] skulle beskæftige sig med studiemæssige administrative opgaver, som omfatter alle forhold der har med den enkelte studerende at gøre, fremmøde, SU, registrering af afleverede opgaver m.m.
Forløb:
Det blev aftalt med studievejleder …, at [klageren] i løbet af perioden skulle opnår en ugentlig arbejdstid på ca. 15 timer med det formål, at belyse om [klageren] kunne have tilknytning til erhvervslivet, indenfor hendes tidligere arbejdsområde, evt. med særlige hensyn. (se praktikaftale)
For at gøre dette mål realistisk, havde [klageren] behov for omfattende skåne-mæssige arbejdsforhold, således blev det blev arrangeret, at [klageren] kunne indlægge alle de pauser og korte rekreationsstunder, hun havde brug for.
Opgaverne var ligeledes afstemt, således havde [klageren] ikke opgaver med høj kompleksitet, hvor hun ikke følte sig fagligt kvalificeret. [klageren] havde endvidere, under hele forløbet, mulighed for at modtage faglige feed back og sparring samt social kollegial og ledelsesmæssig opbakning.
[Klageren] var særdeles motiveret, og så frem til forløbet. Hun glædede sig til, igen at skulle anvende sine erhvervsmæssige kompetencer og have medmenneskelig og social kontakt.
De 3 uger blev imidlertid en mental og fysisk hård periode for [klageren], hvor hun måtte erkende hvor lidt hun magtede.
Hun evnede kun ganske få dage, at være de aftalte timer på jobbet, således tog [klageren] hjem de fleste dage efter ca. 1 time og 15 minutter på grund af tiltagende smerter i ryggen.
En kvindelig ansat på kontoret ringede en dag, og var bekymret, da hun havde set [klageren] gå grædende hjem.
På kontoret så man hurtigt [klagerens] høje faglige niveau og viden om edb, og det blev forsøgt at implementere denne viden i de opgaver hun havde. Det blev dog ikke aktualiseret, da [klagerens] smerter var for omfattende til, at hun kunne holde fokus og koncentrationen.
[klagerens] smertestillende medicinforbrug steg betragtelig under forløbet, og hun sov det meste af tiden når hun var hjemme.
…
Med ovenstående taget i betragtning, er det min vurdering, at [klagerens] erhvervsevne er væsentligt nedsat. Hun har haft veldefineret og omfattende skånehensyn i praktikperioden, og har alligevel ikke magtet, at arbejde effektive i mere end ca. 6 timer. [om ugen]
Det vil, som jeg betragter det, være overordentligt kompliceret at finde et arbejdsområde, der indeholde de faglige opgaver og skånehensyn, som ville give [klageren] mulighed, for at have et job, herunder også medtænkt det rummelige arbejdsmarked.
…
31-10-2008 **Etablering / opfølgning på arbejdspraktik**
...
Pgl. blev d. 04.08.08 visiteret til afklaringsforløbet, 'Springet' med henblik på at der skulle ske en afklaring af pgls. arbejdsevne og herunder fremtidige beskæftigelsesmuligheder.
Pga. pgls. mange skånehensyn var det vanskeligt at finde praktikplads, som kunne leve op til disse. Men d. 20.10.08 startede pgl. i arbejdspraktik …, hvor pgl. har varierende arbejdsfunktioner primært kontorarbejde, hvor hun bl.a. skal optimere deres pc systemer.

Opfølgningsmail af d. 26.10.08:

[Klagerens] første uge på [erhvervspraktik] var en sej omgang for hende. Hun har været der ca. 8 timer - gik tidligere fredag, som du kan læse af nedenstående. Hendes arbejde er forefaldne kontoropgaver - lidt telefonomstilling, indtastning af elevoplysninger m.m. Det er aftalt, hun kan indlægge alle de pauser der er brug for, men det har hun svært ved at erkende, som det fremgår af hendes evaluering.
Ud af 2 timer, er hun effektiv ca. 1 time og 40 min og føler sig brugt. Hun går i seng når hun kommer hjem ved middagstid og sover hele eftermiddagen.
[Klageren] er, ikke at glemme, glad for at være igang, have noget meningsfyldt at se frem til og blive socialt stimuleret. Hun prøver nu at arbejde 12,5 time denne uge."

Klageren fik med virkning fra den 1/1 2009 tilkendt offentlig førtidspension, hvilket hun modtog meddelelse om ved skrivelse af 9/12 2008.

Arbejdsskadestyrelsen har den 23/2 2009 skønsmæssigt vurderet klagerens erhvervsevnetab til 50 %. Af Arbejdsskadestyrelsens begrundelse fremgår:

"Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] før skaden var fuldtidsansat med supplerende selvstændige firmaer. Efter ulykken har hun afviklet sin virksomhed. Hertil bemærkes dog, at der allerede inden ulykken var en meget begrænset indtjening fra virksomheden og resultatet for 2002 viste underskud.

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] efter ulykken genoptog arbejdet hos sin hidtidige arbejdsgiver på deltid og her arbejdede cirka 18½ timer om ugen i perioden januar 2006 til oktober 2007.

Det er desuden indgået i vurderingen, at [klageren] efterfølgende har gennemgået to afklaringsforløb, som begge viste, at hun kan arbejde cirka 8 timer om ugen med skånehensyn.

Endelig har vi noteret os, at [klageren] blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. januar 2009.

Vi er opmærksomme på, at der indtrådte en forværring af [klagerens] funktionsniveau i 2007, men det er vores vurdering, at forværringen skyldes det depressive islæt og ikke kan tilskrives ulykken. Vi har herunder lagt vægt på, at det ikke er videnskabeligt bevist at følger efter piskesmæld forværres over tid. Vi finder således, at [klagerens] arbejdspræstation må antages at være påvirket af andre helbredsmæssige forhold end ulykken.

Vi skønner dog, at følgerne efter den aktuelle ulykke i et ikke uvæsentligt omfang har været medvirkende til [klagerens] erhvervsmæssige begrænsninger og vurderer, at [klageren] med skadens følger burde kunne bestride et arbejde med en nedsat arbejdstid på cirka 18 timer ugentligt svarende til 50 procent med udgangspunkt i en gennemsnitlig lønindtægt som før skaden på omkring 430.000 kr.

[Klagerens] erhvervsevne skal ses i forhold til ethvert erhverv. Vi vurderer, at hun set i forhold til andre erhverv, for arbejde 18 timer ugentligt med skånehensyn, ikke ville kunne tjene

mere end 1/2-delen af den indtjening hun havde ved arbejde i den virksomhed, hvor hun var ansat på skadestidspunktet.

Det er herefter vores vurdering, at [klagerens] erhvervsevne, set i et fremtidigt perspektiv med skadens følger, varigt er nedsat med skønsmæssigt 1/2-delen."

Som tidligere anført blev sagen indbragt for nævnet den 28/8 2007.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat til halvdelen eller derunder siden den 1/9 2006, subsidiært fra en senere dato. Klageren har i forbindelse med nævnsbehandlingen været repræsenteret af tre forskellige advokater. Hendes nuværende advokat har til støtte for den nedlagte påstand i skrivelse af 6/5 2009 til nævnet anført:

"Min klient, [klagerens] erhvervsevne er og har stedse siden aktuelle ulykkestilfælde været nedsat med min. 50 %.

Jeg henviser i denne forbindelse navnlig - men ikke udelukkende til følgende:

1. Min klients tidligere arbejdsgiver, [firmaet], har overfor indklagede og til brug for Ankenævnet, erklæret, at klager efter ulykkestilfældet maksimalt har arbejdet 18½ time og med betydeligt sygefravær, således at den reelle arbejdstid var under halv tid.

   [Firmaet] har endvidere erklæret, at klager trods denne betydeligt nedsatte arbejdstid, og til trods for at der var blevet taget andre hensyn til klager, ikke kunne fortsætte i sit arbejde selv på nedsat tid.

   [Firmaet] har måttet bede min klient om at sygemelde sig efter tilbagemelding fra kolleger og klienter om, at de var bekymrede for hende, trods nævnte skånehensyn.

   Min klient var meget glad for sit arbejde med en stærk tilknytning til arbejdsmarkedet og har før ulykkestilfældet arbejdet mere end fuld tid, således som det er sædvanligt indenfor IT-branchen.

   Ulykkens følger har imidlertid - som anført, og som bekræftet af [firmaet], trods lang tids forsøg på at fastholde tilknytningen til arbejdsgiver og arbejdsmarkedet umuliggjort dette.

   Skandia tilsidesætter tilsyneladende disse udtrykkelige erklæringer og oplysninger fra [firmaet] ved fortsat af hævde, at min klient i overvejende grad har arbejdet mere end halv tid og ved at hævde, at min klient blot kunne arbejde mere, og at der ikke var nogen helbredsmæssig begrundelse for at arbejde mindre end halv tid.

2. Arbejdsskadestyrelsen har endvidere vurderet, at min klients reelle arbejdskapacitet er begrænset med mere end 50 %. Der er således såvel for Skandia som for Ankenævnet fremlagt udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, der fastsætter tab af erhvervsevne til 50 %.

Som det fremgår af begrundelsen, er erhvervsevnevurdering fastsat på baggrund af 2 arbejdsprøvninger af min klient, der har vist sin arbejdskapacitet på effektivt 8 timer eller derunder pr. uge.

Arbejdsskadestyrelsen har på denne baggrund fastsat tab af erhvervsevne til 50 %, men har hertil udtrykkeligt bemærket, at reduktion af erhvervsevnen er mere end 50 % - på baggrund af de 2 arbejdsprøvninger anslået 75 % erhvervsevnetab.

Baggrunden for, at Arbejdsskadestyrelsen alligevel fastsætter erhvervsevnetabet til 50 % og ikke til 75 %, skyldes det for nærværende sag uvedkommende, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har fundet, at depressiv islæt indtrådt i 2007 har sin årsag i ulykkestilfældet.

Når det imidlertid kommer til vurdering af denne sag, er det uvedkommende, om sygdommen skyldes ulykkestilfældet eller andre forhold, idet indklagede skal dække sagsøgers tab ved enhver form for sygdom, såvel forvoldt af et ulykkestilfælde/tilskadekomst som forvoldt af andre grunde.

Det fremgår af relevans for denne sag således af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, at erhvervsevnetabet er meget betydeligt - 75 % eller mere, og at 50 % af erhvervsevnetab kan relateres som en direkte følge af det ulykkestilfælde, som klager var udsat for.

Det er den nedsatte arbejdskapacitet med 75 % eller mere, der som anført er relevant for nærværende sag.

Der er righoldige lægelige oplysninger i denne sag, der vidner om betydelige indskrænkninger i klagers funktionsevne efter aktuelle tilskadekomst. Dette er, som ovenfor anført, tiltrådt af Arbejdsskadestyrelsen, og der er ingen holdepunkter for det, som indklagede anfører om, at reduktionen af arbejdsevnen og generne ikke skulle være reelle eller væsentlige.

De lægelige oplysninger, som også angiver, at arbejdsevnen er nedsat med 50 % eller mere, må lægges til grund, navnlig når Arbejdsskadestyrelsen og i øvrigt kommunen i forbindelse med pensionsafgørelsen har tiltrådt disse vurderinger, ikke mindst på baggrund af 2 arbejdsprøvningsforløb.

3. Det er endvidere forunderligt, at indklagede, uden nogen holdepunkter herfor, bestrider kommunens pensionsafgørelse.

Kommune har alene kunnet tilkende min klient helbredsbetinget førtidspension, såfremt der var helbredsmæssige forhold, der medførte, at erhvervsevnen var nedsat med 50 % eller mere.

Kommunens pensionsafgørelse og grundlaget herfor - de lægelige og sociale oplysninger, herunder 2 arbejdsprøvninger, udgør således et vægtigt bevis i denne sag, idet afgørelsen i lighed med Arbejdsskadestyrelsens udtalelser og øvrige lægelige og sociale oplysninger understøtter konklusionen om, at klagers erhvervsevne er nedsat med 50 % eller mere.

At sagsøger i beskedent omfang har en tillidspost i en mindre idrætsforening og bruger 2 til 4 timer årligt på udfærdigelse af regnskab til generalforsamlingen, beviser ikke, at sagsøgers erhvervsevne skulle være større end 50 %.

Indklagedes forsøg på at stille tvivl om sagsøgers lidelser er reelle, og dermed stille tvivl ved de lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæringer i sagen, der kommer til Arbejdsskadestyrelsens udtalelser og til kommunens pensionsafgørelse, fremsættes helt uden underbyggelse eller holdepunkter i sagens faktuelle oplysninger.
Det er vel kendt, at i sager om whiplash, er der i 9 ud af 10 tilfælde kun begrænsede objektive fund forbundet med diagnosen 'whiplash', der fastslå dels på baggrund af traumets karakter - at man har været udsat for et whiplash-traume, på baggrund af om generne er opstået i tidsmæssig sammenhæng med ulykkestilfældet, og på baggrund af de skadesramte subjektive oplysninger. I denne sag er alle kriterier opfyldt, og der ikke før indklagedes indlæg været stillet spørgsmål tegn ved genernes reelle fremtræden.

At der kun er begrænsede objektive fund, som anført, sædvanligt i sager vedrørende whiplash og skyldes formentlig mest af alt, at videnskaben på sit nuværende niveau ikke præcis kan fastslå, hvilke skader i nakkeregionen, der forvolder de whiplashramte så mange gener.

Det er endvidere kendt, at der ved whiplash, formentlig på grund af smerter, dårlig søvn og skadens påvirkning af den skaderamtes sociale liv og arbejdsliv ofte er kognitive gener - koncentrations- og hukommelsesbesvær og en psykisk ændring/depression.

Det ses i langt hovedparten af de kroniske whiplashsager.

For nærværende sag er det imidlertid, som allerede nævnt, uvedkommende om lidelsen/genen har sin årsag i ulykkestilfælde eller andre årsager herunder psykiske, idet indklagede skal foretage en bedømmelse af de samlede lidelser og sygdomme, der medfører en erhvervsbegrænsning på 50 % eller derover - uanset årsagsforbindelse til det aktuelle ulykkestilfælde.

Indklagedes problematisering af, om generne i overvejende grad er fysiske, somatiske eller i overvejende grad udtryk for en somotom smertetilstand (kronisk smertesyndrom), er derfor helt ligegyldigt for sagens afgørelse, idet det er de samlede gener og lidelser - uanset årsag, der indgår i denne sags vurdering."

Herefter har selskabet i skrivelse af 28/5 2009 til nævnet anført:

"Skandia skal til skrivelsen blot kort bemærke følgende:

- Erklæringen fra klagers tidligere arbejdsgiver, er afgivet på klagers vegne i forbindelse med nærværende klagesag. Tilkendegivelserne deri om klagers arbejdstid afviger som det allerede er Ankenævnet bekendt, fra oplysningerne i sagens kommunale akter, klagers egne tilkendegivelser samt arbejdsgivers egne oplysninger til bl.a. Arbejdsskadestyrelsen.

- Arbejdsskadestyrelsen har vurderet at klagers psykiske overbygning i et ikke uvæsentligt omfang har været medvirkende til klagers erhvervsmæssige begrænsninger. Herefter har styrelsen som bekendt vurderet, at klager burde kunne bestride et arbejde med en nedsat arbejdstid svarende til 50 %. Vurdering er sket på et andet grundlag end forsikringsbetingelserne, nemlig erstatningsansvarsloven.

- Lægeligt er det konstateret, at klager har myogene gener med let til moderat ømhed i nakkeregionen. Generne er ikke behandlingskrævende og klager er relevant smertebehandlet med medicin for lette til moderate smerter.

- Lægeligt er det konstateret, at klager ingen kognitive dysfunktioner har.

- Lægeligt er det konstateret, at klager har en 'vedvarende somatoform smertetilstand'. Klager har dog ikke ønsket yderligere behandling heraf.

- Tilkendelse af førtidspension er ikke selvstændigt ensbetydende med en berettigelse til dækning fra en forsikring for tab af erhvervsevne, jf. Ankenævnets praksis.

Skandia skal hermed fastholde, at der ingen helbredsmæssig begrundelse er for, at klager ikke skulle kunne varetage erhvervsmæssig beskæftigelse på mere end halv tid ugentligt, når klager får sine skånebehov behørigt tilgodeset.

Klagers generelle erhvervsevne er ikke nedsat med minimum 50 %."

Vedlagt skrivelse af 21/8 2009 har klagerens advokat til nævnet bl.a. fremsendt kopi af skrivelse af 17/7 2009 fra Arbejdsskadestyrelsen. I sidstnævnte skrivelse hedder det bl.a.:

"Vi har modtaget Deres brev af 29. april 2009, hvor De anmoder om en uddybende begrundelse for erhvervsevnetabet.

Med henvisning til arbejdsprøvningsforløbene, som viste, at [klageren] kan arbejde cirka 8 timer om ugen, er det vores vurdering, at hendes erhvervsevne samlet set er nedsat svarende til skønsmæssigt mellem 2/3-dele og 3/4-dele.

Det er endvidere vores vurdering, at erhvervsevnetabet efter den aktuelle ulykke er nedsat med skønsmæssigt 1/2-delen. Vi har herved lagt vægt på, at [klageren] med skadens følger i en periode arbejde svarende til 18½ timer ugentligt. Den senere indtrådte forværring, som også påvirkede det arbejdsmæssige funktionsniveau, må efter et lægeligt skøn skyldes andre forhold end ulykken den 25. september 2004.

Vi har i udtalelsen af 23. februar 2009 anført, at forværringen skyldes et depressivt islæt. Imidlertid er dette ikke afgørende, da bløddelsskader ikke forværres over tid.

På den baggrund fastholdes det, at erhvervsevnetabet som følge af ulykken den 25. september 2004 fortsat skal vurderes til 50 procent og vi henviser derfor til vores udtalelse af 23. februar 2009."

Selskabet har ved skrivelse af 17/9 2009 meddelt nævnet, at Arbejdsskadestyrelsens seneste udtalelse ikke giver selskabet anledning til en ændret vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne.

Klagerens advokater og selskabet er fremkommet med yderligere kommentarer i en lang række skrivelser, som nævnet har fået forelagt sammen med sagens bilag.

Det fremgår af dækningsoversigten, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling ved 50 % invaliditet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6 Dækning ved invaliditet**

6.1 Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2 Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3 Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, Arbejdsskadestyrelsens afgørelse og udtalelse samt oplysningen om de depressive forhold i 2007 - herunder de lægelige og kommunale oplysninger - finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen siden hendes fratræden 31/10 2007. Selskabet skal derfor yde forsikringsdækning fra denne dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen siden den 31/10 2007, og skal derfor genoptage præmiefritagelsen og udbetalingen af invalideydelse med virkning fra den 1/9 2006. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Poul Sørensen