793/08

Den 7. april 2008 blev i sag nr. 72.615:

xxxx xxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale hele ydelser i henhold til dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale hele ydelser under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og hel udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevne til mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne, har klageren ret til udbetaling af den halve forsikringsydelse. Der er karenstid på tre måneder på retten til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne fra den 9/3 2004 til den 1/2 2005 var nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Fra den 1/2 2005 har selskabet vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3 og har derfor bevilget klageren halve ydelser.

Klageren, der er født i 1968, ansøgte den 19/12 2005 om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Det fremgår af sagen, at klageren påkørte en ko den 8/12 2003. Frem til dette tidspunkt havde hun arbejdet på fuld tid som folkeskolelærer. Efter påkørslen blev klageren sygemeldt. Den 1/3 2004 genoptog hun sit arbejde med 14 timer om ugen, men gik den 1/8 2004 ned på 11 timer om ugen. Den 1/10 2004 blev klageren bevilget flexjob med 2/3 løntilskud. Den 2/2 2005 blev hun sygemeldt fra sit flexjob, men genoptog arbejdet den 21/2 2005. Den 23/2 2005 blev hun atter sygemeldt, og hun blev opsagt fra sit job som skolelærer med virkning fra den 30/9 2005.

I august 2005 blev der etableret virksomhedspraktik i en cafe med en arbejdstid på 20 timer om ugen. Klageren magtede ikke dette arbejde og måtte stoppe med praktikken i november 2005.

Den 19/12 2005 modtog selskabet en udfyldt skadeanmeldelse bilagt speciallægeerklæringer samt udtalelser fra psykologer og fra klagerens kommune .

Af speciallægeerklæring ved speciallæge i reumatologi, fysiurgi og intern medicin, overlæge P.M.B. dateret 17/6 2004 fremgår bl.a.:

> "**Aktuelle:**
> Aldrig bevægeapparatssymptomer før hun som fører af bil … 08.12.03. torpederer en ko på vejen. Koen bliver slynget hen over bilen, forruden smadres og hun bliver bevidstløs, der fortsætter et stykke efter kollisionen og vågner først op på vej til hospitalet. Hun blev vurderet på hospitalet, men ikke indlagt og her blev der foretaget røntgen af columna cervicalis, idet der var nakkesmerter. Hun havde betragtelige nakkesmerter i 2 1/2 måned efter UT og herefter er der tilkommet nogen bedring. De symptomer hun har i dag er smerter lokaliseret i hele nakkeregionen, strækkende sig fra scapula, strålende op mod nakken og allermest i højre side. Smerterne kan endvidere stråle op i vertex og frontalt i hovedet, mest i højre side. Endvidere kan der være smerteudstråling ud over højre skulder og overarm, til midt på underarmen, men uden radikulær fordeling. Der er kun smerter i armen når der er mange nakkesmerter. Hvis hun kører bil, eller underviser (også efter koncentration) accentueres smerterne og hun arbejder derfor ikke fuld tid.
> Der er ikke smerter andre steder. Hukommelsen er blevet dårligere og hun har været vurderet af neuropsykolog efterfølgende, hvor dette bekræftes. Man har endvidere talt om en psykisk komponent, men dette afkræftet hos psykolog. Hun har haft glæde af psykologisk smertebehandling og lige efter UT gik hun til kraniosakral terapi, som, ikke har haft nogen nævneværdig effekt, i hvert fald ikke på længere sigt. Nedennævnte medicin hjælper godt, idet det halverer smerten, men hun bliver lidt sløv. Ingen effekt af Paracetamol.

Der er ingen bugpresseaggravering, føleforstyrrelser eller paræstesier.
Hun afventer tid hos fysioterapeut i øjeblikket, hvor hun ikke har været. I dagligdagen foretager hun lette øvelser. Har endvidere konditionstrænet ved ridning og svømning.
Funktionsmæssigt kan hun ikke bære større byrder end 5 kg og hun kan ikke længere støvsuge eller gøre rent hjemme, det gør resten af familien. Ligeledes kan hun heller ikke vaske tøj eller hænge tøj op, idet det accentuerer smerten betragteligt.
…
Objektivt:
Ikke akut eller kronisk medtaget. Farver og respiration normale. Virker eutyreoid. Kommer let til og fra leje. Er psykisk upåfaldende.
Øjne, cavurn-oris, hals: intet abnormt.
Stetoscopia cordis et pulmonis: intet abnormt.
Abdormen: blødt, indolent, adipøst, umulig at gennempalpere.
Columna: bækkenstanden lige, krumninger upåfaldende. Cervikalt er rotation og sidebevægelighed symmetrisk, men halveret. Fleksion og ekstension er normal. Der er smerter i alle yderstillinger. Lumbalt er bevægeligheden helt normal og symmetrisk, uden smerter i yderstillinger. Der er udtalt ømhed sv.t. nakkefæstere og erector spinamuskulaturen, mest på højre side samt højre trapeziuskant og musculus supraspinatus.
OE: kraft, tonus, trofik og dybe reflekser normale og egale. Der er normal sensibilitet.
UE: kraft, tonus og trofik og dybe reflekser er normale og egale. Normal ledbevægelighed. Normale perifere pulse.

Konklusion:
36-årig kvinde som 08.12.03, som fører af bil påkører ko og får hovedtraume med tilhørende bevidstløshed i en periode. Har efterfølgende betragtelige cervikale smerter og dette har hun haft lige siden. Dog er der tilkommet nogen bedring, men fortsat gener. Initialt blev der foretaget røntgen af columna cervicalis som var normalt. De symptomer hun har passer glimrende med cervikal distorsion og jeg har informeret hende om dette samt at jeg forventer at hun med tiden bliver symptomfri eller næsten symptomfri, men hvornår dette sker ved jeg ikke. Arbejdsmæssigt tror jeg ikke at man kan finde noget mere ideelt arbejde, foreneligt med symptomer, men hvornår hun kan gå på fuld tid kan man ikke udtale sig om. Jeg har medgivet hende et cervikalt øvelsesprogram og dette vil om kort tid blive individualisert af den fysioterapeut hun afventer behandling hos. Ellers skal der ikke foretages yderligere."

I en neurologisk undersøgelsesrapport udfærdiget af specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi P.B.J. på grundlag af en undersøgelse af klageren den 8/7 2005 hedder det bl.a.:

"Ved aktuelle undersøgelse klager klienten over konstant: hovedpine, nakkesmerter, skuldersmerter, smerter mellem skulderbladene og i lænden og hofterne. Angiver videre synsbesvær, besvær med at synkronisere synet samt tidvis susen for ørerne.

I kognitiv henseende angives koncentrations- indlærings- og hukommelsesbesvær, let vakt stress ved intellektuelle situationer og ved tidskrav. Der er videre gennemsovningsbesvær med natlige mareridt samt som følge af smertekomplekset. I psykisk henseende angives let vakt irritabilitet. Der er videre klager over lys- og lydoverfølsomhed.

Herudover angives anspændthed ved kørsel samt tendens til let at 'gå i panik' med efterfølgende hukommelsesblokering.
Ved selve testningen ses et atypisk funktionsniveau. Der ses således ingen relevant brugbar

koncentrations-kapacitet, indlæring eller hukommelse vurderet på baggrund af de testmæssige data. Der ses helt almindelige sproglige færdigheder, god abstraktionsevne. Der ses svækket. visuelanalyse. Der ses et svært nedsat visuelt-motorisk tempo og betydelig langsommelighed ved afprøvning af de konstruktionelle færdigheder.

Der ses således ikke overensstemmelse mellem det kliniske indtryk og de aktuelle testdata.

Delvis synes klientens tilstand at være forenelig med følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen jfr. selve ulykkesmekanismen.
Delvis kan testbilledet ses som et led i en belastningsreaktion - på baggrund af 'det mystiske ulykkestilfælde'.
Uanset årsagen findes klientens erhvervsevne nedsat i forhold til tidligere.
Ulykkestilfældet har afstedkommet et betydeligt mén."

I en erklæring af 2/8 2005 udfærdiget af speciallæge i neurologi J.R. hedder det bl.a.:

"Ved den aktuelle objektive neurologiske undersøgelse findes ingen tegn på skader på det centrale eller perifere nervesystem, alene findes der ømhed af den paravertebrale, muskulatur højt cervikalt samt af den perikranielle muskulatur.
Samlet skønnes det, at alle patientens aktuelle klager i fuldt omfang kausalt må kunne relateres til anmeldte ulykkestilfælde, idet der foreligger et relevant traume, symptomerne er debuteret i tæt relation hertil og siden har der været brosymptomer som beskrevet.
Der må således foreligge et varigt mén af betydning med daglige smerter ledsaget af et betydeligt funktionstab. Også erhvervsevnen inden for det tidligere erhverv som folkeskolelærer er påvirket i ganske betydende grad og der henvises til at hun fortsat er sygemeldt og nu afskediget
Prognosen kan dog på sigt være særdeles god, idet der ikke er holdepunkter for nogen irreversibel organisk skade.
Man må fraråde yderligere palliative behandlingstiltag i form af fysioterapi, kiropraktorbehandling og smertestillende medicin. I stedet for tilråder man patienten mest muligt at undgå smertefremkaldende belastninger og samtidig anvende lokal varmebehandling.
Endvidere foreslås yderligere 3 måneders sygemelding med ovenstående strategi. Herefter langsom genoptagelse af arbejdet i første omgang 1 time om dagen. På sigt forventes erhvervsevnen som folkeskolelærer at blive genvundet fuldstændigt."

Af speciallægeerklæring ved speciallæge i psykiatri A.H. dateret 25/10 2005 fremgår bl.a.:

"Z. er nu i arbejdsprøvning i en café for pensionister. Der er 8-10 frivillige til at passe cafeen, hvor der skal smøres 2 bakker rugbrød, vandes blomster m.m. Der arbejdes koncentreret højst et kvarters tid, hvorefter der holdes pause med snak og hygge. På trods, af dette har Z. svært ved at klare at udholde mere end ca. 1 time på arbejdspladsen.

Siden uheldet har hun, som det fremgår af ovennævnte liste, været undersøgt af mange eksperter enten på foranledning af egen læge, kommunen, forsikringsselskabet, Helbredsnævnet m.m. Ud over dette har Z. været i fysioterapeutisk behandling, i manuel behandling af læge K.J.N. …, og har været i længerevarende kraniosakral terapi; sidstnævnte har haft nogen lindrende effekt.

Af objektivt målbare fund er der ved MR-scanning maj 2005 fundet diskusdegenerationer (nedsat funktionsduelighed af bruskskiverne mellem hvirvlerne) med protrusioner (udbuling af skiverne, som det ses ved diskusprolaps) i let grad svarende til C4 til C7.
I december 2004 er der fundet en inkonstant divergent strabismus (skelen).
Neuropsykologisk er der april 2004 og maj 2005 fundet kognitive vanskeligheder (opmærksomhed, koncentration, overblik, struktur, tempo, udtrætning, indlærings- og hukommelsesvanskeligheder), og svækket stresstolerance. Konklusivt synes stort set alle eksperterne at være enige om, at Z.s symptomer og de objektive fund er fuldt forenelige med kendte følgesymptomer efter whiplash (vridtraume af nakken). I modsætning til dette mener psykiater G.H. 'Osirisklinikken' dog, at der som årsag til symptomerne nu er tale om en alvorlig psykiatrisk lidelse med baggrund i en histrionisk personlighedsstruktur m.m.

Symptomer:
De fysiske og mentale symptomer består i smerter i nakke og ryg med muskelspændinger ved belastning. Der er jævnligt hovedpine i højre side af hovedet og derudover spændingshovedpine. Der opstår hævelse og smerter i højre hånd og arm ved belastning. Der er tinnitus på højre øre og lettere synsforstyrrelser.

Der er svær overfølsomhed overfor forskellige former for støj, vanskeligheder ved at rumme mere end 1 tanke ad gangen og at fastholde tænkningen, hvorfor der er problemer med hukommelsen, med at skabe overblik og struktur, med at fastholde et fokus og med at være i lokale med flere mennesker, som snakker på en gang. I hjemmet er der anskaffet forskellige hjælpemidler til afhjælpning af nogle af vanskelighederne, men på trods af dette er det datteren og samleveren der står for det meste af det huslige arbejde i hjemmet, og støjoverfølsomheden og det manglende overblik indskrænker også det sociale liv uden for hjemmet. Aktiviteter og anstrengelser, der for almindelige mennesker er helt uproblematiske, medfører for Z. hovedpine, muskelspændinger, svimmelhed, kvalme og udmattelse i lang tid efter påvirkningen.

At hun har svært ved at holde til den nuværende arbejdsprøvning skyldes fortrinsvis, at der på arbejdspladsen er flere former for generende støj, som fremkalder hovedpine, muskelspændinger, udmattelse og fjernhed. Efter endnu en times tid på arbejdspladsen er hun så udmattet, at hun sover 3-4 timer, når hun kommer hjem og til datteren kommer hjem fra skole.
…
Konklusion:
37-årig tidligere fysisk og psykisk rask kvinde, der nu 2 år efter trafikuheld med vridtraume af nakken til følge, har udviklet et symptomkompleks, der er fuldt foreneligt med det symptomkompleks, der ses hos andre med langtidsfølger efter whip-lash. Der er således ej heller hos Z. fundet større teknologisk målbare 'beviser' på symptomerne, og der er ingen effektiv behandling, kun individuelle lindrende og afhjælpende foranstaltninger.

Z. har under denne grundige psykiatriske undersøgelse ikke vist tegn på nogen psykiatrisk lidelse, der ville kunne forklare hendes kronisk invaliderende sygdomssymptomer. Der er hverken i anamnesen eller ved den objektive undersøgelse set tegn på depression, somatiserende eller histrionisk personlighedsforstyrrelse.

Jeg er således enig med egen læge, som har kendt Z. gennem mange år i, at hun ikke fejler noget psykisk som årsag til det aktuelle symptomkompleks og i, at der ikke længere resterer nogen realistisk erhvervsevne.

Jeg vil i den forbindelse anbefale, at der udfærdiges en fyldestgørende struktureret beskrivelse af Z.s symptomer og funktionsniveau med angivelse af forværrende, lindrende og afhjælpende faktorer, idet en sådan meget tydeligt vil kunne illustrere, hvordan og hvorfor Zita S ikke har nogen erhvervsevne, og ikke vil kunne opnå dette i år fremover. Der er ved denne psykiatriske vurdering brugt en del tid på at opnå et sådant sufficient struktureret overblik.

Z.s symptomer svarer fuldstændig til det internationalt anerkendte somatiske kroniske symptomkompleks, der kan udvikle sig i efterforløbet af et whiplashtraume.
Videre tvivl om Z.s sygdoms alvor, symptomernes sværhedsgrad og funktionsindskrænkningernes omfang, kan forværre den aktuelle krise og kan frempresse en psykisk lidelse enten i form af en depression med svære selvværds- og identitetsproblemer eller en unødvendig overbygning på symptomerne. Yderligere forsøg på, at presse en eller anden form for erhvervsevne frem, kan forventes at forværre de fysiske og kognitive symptomer.

Der har tidligere været mistanke om en histrionisk personlighedsforstyrrelse, men der er ikke ved samtalerne nu tegn på denne meget alvorlige personlighedsforstyrrelse, og der har da ej heller været symptomer eller tegn på dette tidligere i Z.s liv, hvilket man vil forvente ved en så svær personlighedsforstyrrelse. F.eks. har der ikke været kontakt til social- eller sundhedsvæsenet, som kunne bekræfte en sådan personlighedsforstyrrelse og kendskabet til Zitas arbejds- og familieliv tyder ej heller i den retning.

Af akterne kan man desuden få det indtryk, at de kognitive problemer er forenelige med psykiatrisk lidelse. For at undgå misforståelser og fejlslutninger, skal jeg anføre følgende: Kognitive symptomer ses både i forbindelse med egentlig fysisk hjerneskade (arveligt, medfødt eller fra skader) og ved visse psykiske lidelser (f.eks. skizofreni eller depression, og det er i så fald også fysisk - forårsaget af forstyrrelser i receptorstofskiftet i hjernen). De kognitive symptomer, der gør sig gældende for Z. og for andre patienter med langtidsfølger efter whiplash ligner ikke de kognitive forstyrrelser man kan se ved visse sværere psykiske lidelser, og de kan ikke behandles ad psykiatrisk vej.

Z. har på nuværende tidspunkt et funktionsniveau, som ikke er foreneligt med et blot nogenlunde stabilt erhvervsarbejde hverken som lærer eller i andre fag. Funktionsniveauet - og dermed livskvaliteten - kan muligvis forventes at bedres en smule med årene, hvis Z. får den fornødne fysiske og mentale ro; hjælp til at forstå symptomernes logik og dermed evne til at prioritere pres og hensyn og forudse og tage konsekvenserne.
Om hun om nogle år vil kunne varetage et mindre arbejde, kan man for hendes egen skyld håbe på, men intet vide om.

Ved yderligere pres nu, kan der forventes forværring af både den fysiske, den mentale (kognitive) og den psykiske tilstand.

Jeg kan anbefale, at Z. på én eller anden måde får hjælp og støtte til at afhjælpe de skader på selvværd og integritet, som oplevelserne af, at hendes sygdom bagatelliseres og mistænkeliggøres af eksperter og hjælpere har medført."

Af klagerens ressourceprofil fremgår følgende bl.a. om virksomhedspraktikken:

"15.11.2005 - slutevaluering:

Foretaget på Cafe … slutevaluering af virksomhedspraktik. I mødet deltog pgl., C., L. og ut.

Pgl. har udfyldt arbejdssedler, som jeg modtog ved mødet.

Pgl. oplyser, at det går godt med 1-1½ time om dagen i praktikken. Har dog nogle dårlige dag. Har senest været syg 3. og 4.11.05. Har haft i alt 6 sygedage i perioden. Har derudover været til undersøgelse … 2 dage.

Arbejdsopgaver: I starten havde pgl. noget rengøring - det kunne hun slet ikke klare. I arbejdssedlerne er der i de første 3 uger beskrevet opgaver som skylle salat, pille æg, pynte mad, smøre smørrebrød, skære agurker. En dag er beskrevet at pgl. har skrubbet et toilet - var sygemeldt dagen efter. I de fleste efterfølgende dage har pgl. påskrevet smurt brød.

L. vurderer, at pgl. har været effektiv ca. 25% af arbejdstiden, hvilket svarer til omkring 15-20 minutter dagligt, hvilket også svarer meget godt til hvad pgl. selv har beregnet på arbejdssedlerne.

Det maksimale pgl. har skrevet på er 40 min. effektiv arbejdstid på 1 dag."

Ved skrivelse af 18/1 2006 til klageren meddelte selskabet, at hun var berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne pr. 1/5 2005.

Klageren blev bevilget førtidspension pr. 1/2 2006.

På klagerens opfordring genoptog selskabet sagen til fornyet behandling. Ved skrivelse af 10/3 2006 ændrede selskabet afgørelsen af 18/1 2006. Selskabet vurderede således, at klagerens midlertidige erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad fra den 9/12 2003 til den 1/2 2005. Selskabet bevilgede på den baggrund udbetaling af hel ydelse ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 9/3 2004 til den 1/2 2005. Selskabet vurderede, at klagerens tilstand var stabil pr. 1/2 2005, og at klagerens erhvervsevne varigt var nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket hendes advokat meddelte selskabet ved skrivelse af 20/3 2006.

Selskabet fastholdt afgørelsen ved skrivelse af 26/4 2006.Sagen blev herefter indbragt for Arbejdsskadestyrelsen, der vurderede, at klagerens erhvervsevnetab var 65 %. Advokaten anmodede på den baggrund selskabet om at genoptage sagen til fornyet be-

handling. Selskabet indhentede herefter en speciallægeerklæring. Af erklæringen af 10/4 2007 ved speciallæge i neurologi J.B.C, fremgår bl.a.:

> "Konklusion
> 39-årig kvinde, som arbejdsmæssigt og socialt har fungeret problemløst frem til aktuelle uheld. Har siden været svært invalideret, dels af smerter, dels af hukommelses- og koncentrationsbesvær.
> Som ved tidligere undersøgelser, opleves Z.s fremtoning som upåfaldende i forhold til de svære klager. Undersøgte begrunder selv misforholdet med, at hun normalt er en 'fighter' der normalt ikke giver op.
> Ved objektiv undersøgelse angives ændret sensibilitet i højre ansigtshalvdel og svarende til hele højre kropshalvdel. Symptomerne angives at gå over midtlinien mod venstre. Ensidige symptomer, som medinddrager både ansigt og krop, kan blandt andet ses ved større thalamuslæsioner, men ledsages i de tilfælde normalt af andre neurologiske udfald. Refleksforskellen på overekstremiteterne kan forklares ved en øget spænding i venstre overekstremitet, som medfører nedsatte reflekser på denne side i forhold til højre.
> Objektivt synes der således også fortsat en diskrepans mellem symptomer og objektive fund.
>
> Faktuelt opgives, at Z. har påkørt en ko på ca. 800 kg med en hastighed af 80 km i timen, hvor koen angiveligt er blevet slynget hen over bilen og dræbt på stedet. Det må formodes, at Z. ved denne påkørsel er blevet slynget frem og tilbage i sædet. Smerterne i venstre skulder er forenelige med følger efter traume fra sikkerhedsselen og kan forklare Z.s vedvarende skulder/armsymptomer.
>
> Om Z.s hukommelsesproblemer primært har baggrund i organiske/psykologiske mekanismer lader sig ikke vurdere ud fra aktuelle kliniske undersøgelse. De neuropsykologiske tests tyder mest på sidstnævnte. Da Z. har amnesi for en del af hændelsen, kan en organisk påvirkning dog ikke udelukkes. Der foreligger angiveligt ikke neuroradiolog så som CT-skanning eller MR-skanning af cerebrum, som kan belyse disse forhold.
> Konklusivt skønnes det at Z. har været udsat for et livstruende alvorligt sammenstød, formentligt med ekstensions-/fleksationstraum i cervikaldelen.
> Z.s smertesymptomer samt hukommelses- og koncentrationsperioder, er foreneligt med dem der kan ses efter fleksions-/ekstensionstraumer. Dertil kommer, at ulykkens omfang har været af en karakter, som kan føre til et post stress disorder syndrom, som kan være medvirkende til Z.s hukommelses- og koncentrationsproblemer.
> Uanset årsagen, må tilstanden på grund af varigheden, i det væsentligste skønnes som stationær med ledsagende betydeligt reduceret livskvalitet og funktionsniveau i øvrigt."

Ved skrivelse af 18/5 2007 fastholdt selskabet afgørelsen, og sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har over for nævnet gjort gældende, at klagerens erhvervsevne varigt er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at klageren derfor er berettiget til præmiefritagelse og fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne også efter den 1/2 2005. Til støtte herfor har advokaten i skrivelse af 4/10 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Begrebet erhvervsevne må nødvendigvis svare til erhvervsevnebegrebet i erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven. Begrebet 'erhvervsevne' kan således ikke være et lægeligt begreb, som afgøres ud fra en ren lægelig vurdering.

Forløbet efter skaden, herunder en grundig socialfaglig udredning, har vist, at Z. af helbredsmæssige årsager alene er i besiddelse af en ganske beskeden resterhvervsevne.

Der er foretaget uvildige vurderinger af flere forskellige kompetente organer, nemlig Arbejdsskadestyrelsen, kommunens pensionsafsnit samt Nævnet for helbredsbedømmelser i Tjenestemandssager, og i alle tilfælde er det vurderet, at Z.s erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

Selskabets begrundelse indeholder en række lægelige synspunkter, men efter klagers opfattelse ingen konkret bedømmelse af omfanget af klagers konkrete helbredsbetingede erhvervsevnetab."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 30/10 2007 bl.a. anført:

"Der foreligger et omfattende lægemateriale, der er gennemgået af vores lægekonsulenter: speciallæge i psykiatri J.B., overlæge i neurologi E.B.A. og overlæge i neuromedicin F.B.. Speciallægeerklæringerne viser, at der er diskrete objektive tegn …. Der findes diskrepans i undersøgelsesresultaterne …. Der findes ingen tegn på skader på det centrale eller perifere nervesystem, der er ømhed af muskler i nakkefæster.

Erhvervsevnen som folkeskolelærer er påvirket, men de beskrevne gener bør ikke udelukke beskæftigelse indenfor lettere manuelt arbejde på deltid. Således fremgår det af speciallægeerklæringen fra den 2. august 2005 fra speciallæge J.R. …, at: 'Prognosen kan dog på sigt være særdeles god, idet der ikke er holdepunkter for nogen irreversibel organisk skade'. Til slut anføres det: 'På sigt forventes erhvervsevnen som folkeskolelærer genvundet fuldstændigt". Af speciallægeerklæringen fra den 27. april 2004 fra neuropsykolog J.L…. fremgår det: 'Samlet skønnes generne at være erhvervshæmmende, men ikke erhvervshindrende". Neuropsykolog P.B.J. oplyser i speciallægeerklæring fra den 8. juli 2005 …: 'Der ses således ikke overensstemmelse mellem det kliniske indtryk og de aktuelle testdata. Delvis synes klientens tilstand at være forenelig med følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen - jfr. selve ulykkesmekanismen. Delvis kan testbilledet ses som et led i en belastningsreaktion på baggrund af 'det mystiske ulykkestilfælde'. Uanset årsagen findes klientens aktuelle erhvervsevne nedsat i forhold til tidligere".

Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven kan ikke sammenlignes med tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne. Efter erstatningsansvarsloven tages der udgangspunkt i den skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved et sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af skadelidte. Det fremgår af afgørelsen, at erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger. Arbejdsskadestyrelsen skal vurdere, hvad Z. ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med Z.s indtægtsmuligheder med skaden. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at hvis ulykken ikke var sket, ville Z. fortsat have været i arbejde som lærer med samme indtægt som før skaden. Derefter er der lagt vægt på, at Z. er tilkendt førtidspension på grund af følgerne efter ulykken. På baggrund af disse oplysninger har Arbejdsskadestyrelsen vurderet, at erhvervsevnen er nedsat med ca. 2/3 svarende skønsmæssigt til 65 procent.

Tilkendelsen af førtidspension har ingen betydning for vores vurdering af erhvervsevnen, idet kommunen tager udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, der hver vægter ligeligt. Helbredet er kun et af elementerne. I kommunens vurdering indgår desuden også Z.s egen vurdering af hendes helbred.

I Danica Pension er det alene helbredstilstanden, der bliver inddraget i vurderingen af den generelle erhvervsevne. Vi vurderer, at Z.s helbredsmæssige begrænsninger ikke reducerer hendes evne til at tjene mere end 1/2 af, hvad der er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende alder og uddannelse jf. forsikringsbetingelsernes bestemmelse herom."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.**
Stk. 1. Løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne.
Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt.
…
Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerte, gener og lignende).
…
Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.
…
Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til, og i tilfælde af omskoling må forventes, at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige akter - finder nævnet det tilstrækkeligt godtgjort, at klagerens erhvervsevne varigt er nedsat til en 1/3 eller mindre

af den fulde erhvervsevne. Selskabet skal derfor udbetale ydelser i overensstemmelse hermed.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne anses nedsat til 1/3 eller derunder efter den 1/2 2005, hvorfor selskabet skal udbetale hende ydelser i overensstemmelse hermed med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann