810/08

Den 30. december 2008 blev i sag nr. 73.703:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har haft to forsikringer med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne fra den 1/1 2005.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er - og ikke har været - nedsat i dækningsberettigende grad.

Den ene forsikring (Skandia Link) giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenstid på tre måneder.

Den anden forsikring (Skandia Bonuspension) giver ret til præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenstid på tre måneder.

Begge forsikringer blev omskrevet til fripolice pr. 1/7 2006, og invaliditetsdækningerne bortfaldt i forbindelse hermed.

Klageren, der er født i 1966 og forsikringsuddannet, var den 3/6 2003 involveret i et færdselsuheld. I januar 2005 modtog selskabet "Ansøgning om ydelser ved sygdom". Det fremgår af ansøgningsskemaet, at klageren på grund af gener efter ulykken (whiplash, skulderskade og migræne) var sygemeldt i perioden fra den 3/6 til ultimo au-

gust 2003. Herefter arbejdede hun deltid til ultimo januar 2004, hvorefter hun igen var fuldtidssygemeldt. I det efterfølgende forløb har hun ifølge det oplyste kun arbejdet få dage. Af ansøgningen fremgår desuden bl.a., at hun på ulykketidspunktet var ansat som ekspeditionssekretær i et forsikringsselskab, og at hun oppebar en løn på 32.909,33 kr. + pensionsbidrag på 5.759,13 kr.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger m.v., hvoraf nogle gengives/omtales i det følgende.

Det fremgår af journalnotat af 10/12 2003 fra G. Kommune, at klageren i efteråret 2003 arbejdede tre dage om ugen.

I statusattest af 22/12 2003 fra klagerens egen læge hedder det:

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

Diagnosen er whip-lash læsion. Pt. går til undersøgelser på H. Hospital, Rheumatologisk Afdeling. Hun fik i oktober anlagt blokade i nakkemuskulaturen, hvilket udløste meget kraftige bivirkninger. Man vil derfor fra Rheum. Afdelings side afvente resultat af CT scanning af nakke og hoved før man foretager sig yderligere. Pt. venter for øjeblikket på CT scanning som hun snart skal til, jeg ved ikke nøjagtig dato. Hun får konstant smertestillende medicin og kan ikke klare mere end få timer på arbejde før der indtræder forværring i nakke og hovedsmerter. A. har ikke nogle andre helbredsmæssige problemer der influerer på den nuværende situation. Det må forventes at hun genvinder sin arbejdsevne fuldt ud på længere sigt men hvornår hun vil kunne arbejde normalt kan ikke afgøres endnu."

Det fremgår af journalnotat af 29/4 2004 fra G. Kommune, at klageren medio april 2004 forsøgte at genoptage sit arbejde. Efter få dage måtte hun dog opgive dette på grund af mavesmerter forårsaget af mavesår.

I statusattest af 14/5 2004 fra klagerens egen læge hedder det:

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

Pt's aktuelle helbredstilstand er således at hun er i medicinsk behandling for et mavesår samt stadig er meget plaget af nakkesmerter.
Pt er ikke i stand til at arbejde fuld tid foreløbig. Hun får aktuelt behandling hos kiropraktor. Prognosen er på længere sigt god men det går kun langsomt fremad."

3. 73.703

Af en af afdelingslæge J.L. udfærdiget statusattst af 20/8 2004 fremgår:

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

Whip-lash traume (piskesmældslæsion), Rotatorcuffsyndrom dxt (seneirritation og hævelse i hø skulderled) Intraaurikulær fistel, obs

Det drejer sig om en pt, der i forbindelse med trafikuheld med relevant traume og hastighed, har fået et whip lash syndrom, hvor symptomerne i form af smerter og hovedpine er aftaget, men hvor der i tillæg er kommet tendens til nakkehold af 1-2 ugers varighed og igennem den sidste md også tilkommet voldsom svimmelhed med forværring ved ortostatiske bevægelser
Desforuden har pt siden traumet formentlig pga sikkerhedsselepres, fået irritation i hø skulder, som kun vanskeligt lader sig behandle og som forhindrer pt i at benytte hø arm og hånd til ret meget
Det helt dominerende problem aktuelt er hø sidige skuldersmerter og belastningsreduktion samt funktionsreduktion i hø arm og hånd, foruden den markante svimmelhed
Før dette er bedret væsentligt, er pt fortsat sygemeldt
Der er startet beh og denne evalueres d 21 08 04 og såfremt pt har persisterende svimmelhed, vil der ske henvisning til ørenæsehalslæge, muligvis mhp MR-skanning af kraniet for at udelukke fistel, opstået som følge af traumet."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 2/9 2004, at klageren "har været indlagt på G. Sygehus i 3 uger med svimmelhed". Den 9/9 2004 er der i kommunens journal noteret, at indlæggelsen ifølge indhentet sygehusjournal skyldtes forstoppelse, hvilket klageren altid har lidt af.

Under klagerens sygeforløb udbetalte kommunen sygedagpenge. Udbetalingen heraf ophørte den 30/9 2004, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 20/9 2004. I denne skrivelse begrundede kommunen dagpengeudbetalingens ophør med, at betingelserne for at forlænge dagpengeperioden yderligere efter kommunens vurdering ikke var opfyldt. Kommunen lagde i den forbindelse vægt på, at klageren på tidspunktet for varighedsbegrænsningens indtræden den 31/8 2004 fortsat var uarbejdsdygtig på grund af følger efter en whiplash-læsion. Kommunen lagde tillige vægt på, at klagerens helbredsmæssige forhold ved varighedsbegrænsningens indtræden var så uafklarede, at det ikke på daværende tidspunkt kunne vurderes, om revalidering med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet på normale vilkår var overvejende sandsynligt, ligesom det ikke var afklaret, om der var behov for at gennemføre arbejdsprøvning eller andre afklarende foranstaltninger.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 14/11 2004 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Der er tale om en patient, der efter et trafikuheld, hvor hun udsættes for et whiplash traume samt støder fra med strakt højre arm udvikler WAD [Whiplash Associated Disorders] (smerter, stivhed, svimmelhed, migræne og kognitive forstyrrelser) samt højresidig skulderskade.
WAD. Patientens oplevelse af forløbet med en overvægt af smerter initialt gående over i stivhed og senere mere diffuse symptomer inklusiv træthed og koncentrationsbesvær er fuldt forenelig med det forløb, der ses hos patienter, der udvikler kronisk WAD (ca. 10 %). Objektiv understøttes dette af den fortsatte nedsatte men bedrede bevægelighed i nakken. Patientens **vertigo** er af så voldsom karakter, at der er behov for yderligere udredning med MR-skanning af cerebellum og pendunculi (lillehjernen og områder i den forlængede rygmarv), hvilket er bestilt.
Den kroniske WAD er en klar følge af ulykken. Symptomerne har haft betydelige konsekvenser for patienten. Der er fortsat et håb om bedring, men efter ca. 2 år fra ulykken forventer man ingen bedring.
Migræne. Den øgede anfaldshyppighed kan klart relateres til ulykken. Dette fænomen synes at være stationært.
Rotatorcuff syndrom og AC-ledsirritation. Der er med stor sandsynlighed skabt en irritation af rotatorcuffen og AC-leddet ved patientens påvirkning under ulykken. Sådanne skader har ofte et intermitterende forløb med gode og dårlige perioder. Specielt hos patienter, der fortsat ikke blot har funktionsnedsættelse men også smerteanfald 1½ år efter ulykken, som denne patient, ses stationære følger i form af recidiverende impigmenttilfælde, nedsat fleksion og abduktion samt betydelig risiko for udvikling af artrose (slidgigt) i AC-leddet. Smerteperioder søges begrænset ved intraartikulær steroidinjektion som har effekt på 4-6 uger."

Af undersøgelsessvar dateret 1/2 2005 fra H. Hospital fremgår:

"**MR-scanning af cerebrum …**
…
Indikation: 38 årig kvinde med svimmelhed og forværring af migræne efter whiplash traume. MR-scanning af cerebellum, pedunculus og medulla oblongata ønskes.

MR-scanning af cerebrum viser normalt signal fra grå og hvid substans. Der påvises ingen fokale patologiske forandringer, specielt påvises ingen tumor, infarkt eller blødning. Ventrikelsystemet, de basale cisterner og overfladerelieffet er normalt.

Konklusion: Normal MR-scanning af cerebrum."

Det fremgår af lægeattest af 10/2 2005 fra klagerens egen læge, at klageren er sygemeldt pga. smerter i nakken, hovedpine og svimmelhed. Lægen vurderer, at prognosen formentlig er god på længere sigt.

I speciallægeerklæring af 31/5 2005 fra overlæge A.H., Apopleksiafsnittet, Medicinsk Center, F. Hospital, hedder det bl.a.:

"***Konklusion***
…

Pt. har ikke haft problemer med hovedpine eller særlige gener i nakke og ryg før aktuelle traume. Den 3. juni 2003 var pt. involveret i et trafikuheld medførende en piskesmældslignende påvirkning af halshvirvelsøjlen.
Den i den akutte fase beskrevne kvælningsfornemmelse antyder, at pt. havde en hævelse eller hæmatom af det prævertebrale rum (bag spiserøret), hvilket antyder en cervikal distortion af en vis styrke.
Pt. fremfører nu knap to år senere en række klager, som tilsammen har medført langvarig sygemelding. Disse kommenteres nedenfor.
Objektivt fremtræder pt. krisepræget i lettere grad, men klar og relevant.
De hårde somatiske fund er beskedne. Pt.s bevægelighed i halshvirvelsøjlen er tæt på det normale, men da pt. motorisk set i øvrigt fremtræder let hypermobil, er den formentlig nedsat i forhold til det præmorbide.

Lette grader af hukommelses- og koncentrationsbesvær ses ofte efter piskesmældstraumer, - sandsynligvis som følge af hjernerystelse af den basale del af hjernen i uheldsøjeblikket. Nakkeinsufficiens (d.v.s. smerter ved bevægelse og smerter når man holder hovedet i samme stilling i længere tid) ses ligeledes ofte som følge af denne type uheld. Dette kan sekundært medføre hovedpinetendens af spændingstype med overfølsomhed overfor stress, lys og lyd. Dette synes også tilfældet i den konkrete sag, og kan i givet fald tvangfrit tilskrives følger af uheldet.

Siden uheldet har pt. udviklet migræne med anfald ca. 2 x månedligt med opkastning og dunkende hovedpine. Også dette ses tit efter denne type traumer og skyldes antageligt irritation af det sympatiske nervesystem på halsen.

Pt. klager over gener i højre skulderregion, der især tilkom nogle uger efter uheldet og siden da har været tilstede. Pt. tog af med højre o.e. men alligevel er relationen til uheldet mindre oplagt, selvom en sådan relation ikke kan afvises. Noget lignende gælder pt.s lændesmerter med udstråling til bagsiden af venstre ben.
Pt.s dyspeptiske klager kunne skyldes dels medicinforbruget dels migrænen.
Pt.s klager over vertigo kan ikke objektiviseres, og må formodes at være på vej i remission.

Diagnoser:

/ distortio nuchae/
/hemicrani/

Væsentligste diskrepans synes at være, at pt. objektivt fremtræder klart bedre end beskrevet ved den rheumatologiske speciallægeundersøgelse for et halvt år siden. Men dette kunne forklares ved en vis bedring i tilstanden siden da.
De ovenfor anførte klager må i øvrigt anses for varige men efter uheldet, idet der dog nok kan påregnes en vis yderligere bedring.
Pt. burde kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet eventuelt på deltid eller i en flex-job ordning indenfor en overskuelig fremtid (få måneder). Forløbet viser dog klart, at pt. har haft et erhvervsevnetab. Etablering af en flexjobordning fordrer inddragelse af kommunens sociale myndigheder.
Selve pt.s sædvanlige jobsituation synes optimal for en tilbagevending til arbejdsmarkedet, idet hun dog muligvis ikke vil være i stand til at klare intellektuelt komplekse opgaver i samme udstrækning som før uheldet.

Pt. kunne eventuelt have gavn af lejlighedsvis brug af blød halskrave."

Af undersøgelsessvar dateret 30/6 2005 fra H. Hospital fremgår:

"**MR-scanning af hø. skulder** viser en minimal ansamling i skulderleddet. Ingen labrumlæsioner eller afrivninger. Rotatorcuffens muskler og sener er intakte. Acromioclaviculærleddet ses let hypertrofisk, med mindre randudbygninger, der peget kranielt. Fedtstriben mellem acromionclaviculærleddet og supraspinatus' musculotendinøse overgang er bevaret. Der er antydet væskeansamling i bursa subacromialis. Intakt bicepssene.

Konklusion: Antydet ansamling i skulderleddet og i bursa subacromiale.
Ingen påviselige labrumskader."

Af erklæring af 6/11 2005 fra klagerens egen læge fremgår:

"A.S. har været patient hos undertegnede i hele sygdomsforløbet i forbindelse med trafikuheldet i 2003. Jeg har fulgt hende tæt og vil hermed gerne bidrage til at belyse hvordan hendes helbredstilstand er, og har været siden ulykken. Hun har konstant måtte have smertestillende medicin pga. smerter i nakke, skuldre og lænd. Specielt nakken har været et meget stort problem og er det fortsat. Dels pga. smerter og dels pga. af låsningstilfælde, hvor hun ikke er i stand til at dreje hovedet og er fuldstændig fixeret i halscolumna. Derudover har A.S. siden ulykken lidt af hovedpine, hyppige migræneanfald og svimmelhed. Disse symptomer forværres hvis hun skal koncentrere sig og f.ex. arbejde ved en skærm. Hun har været til alle former for behandling for at forsøge at bedre situationen, men uden der er indtrådt afgørende bedring. Hun har før ulykken haft et arbejde, hun var glad for og hvor hun har været velfungerende og har derfor gjort mange forsøg på at komme tilbage. Har været delvist sygemeldt i perioder, men vi har måtte konstatere at det ikke er muligt for hende at klare et arbejde for øjeblikket. Det er min vurdering at A.S.' helbredsmæssige situation er uforenelig med at være på arbejdsmarkedet for tiden, da enhver belastning selv i form af alm. skrivebordsarbejde, medfører forværring."

I journalkontinuation fra læge T.H. hedder det bl.a.:

"**Dato: 29 11 2005 Initial: TH**
Henvises fra fys. …
Tidligere:
rask, indblandet i voldsom trafikuheld 3.6.o3 hvor hun med stor hastighed på motorvej påkører en foranholdende bil, og bliver ramt bagfra af den bagfra kommende bil. … Sm. har ligget i nakke og ud i hø. skulder, med funktionstab af hø. arm. Har udviklet en migræne, der udløses ca. 1 x ugl, er nød til at tage dolol 50 mg 2 x 3 samt somadril p.n. samt imigran p.n. Har tidl. fået todulac men udviklede mavesår af dette. Synes at hun ikke har væsentlige problemer i sin hø. arm, efter hun er standset med at arb. Passer sit arb. som husmor minus tunge løft og rengøring. Har en dreng på 3½ år. Får meget hyppige nakkehold hvor hun står fastlåst i en flekteret stilling. Har i et vist omfang en ve.sidig ischiasfornemmelse, men synes ikke det er så belastende i det samlede billede.

Klinisk:
findes at hoveddysfunktionen ligger højt thoracalt, hvor costa 1 dx. står sup. subluxeret, costa 2 står lat.flext up, med heraf følgende meget stramme hø.sidige scalenere, desuden står costa 3 i en extern torsion på den hø. side. Cervikalt er hoveddysfunktionen 2. cervikal hvirvel, der står flekteret roteret sidebøjet mod ve. og en irritation helt oppe under craniet, som står extendret sidebøjet til hø., roteret mod ve. Myofascielle strukterer behandles med MET og funktionel teknik, herefter kan TH3-2 manipuleres menst costa 1-2 kun behandlet med MET teknik. Det høje cervikale komplex kan efter MET manipuleres sv. til C2. Herefter kan

der opnås en rimelig muskulær balance, pt. sidder i en udtalt postoralt stilling og skal primært lære korrekt siddestilling på siddefladerne med skulderbladene trukket bagud og nedad mod baglommerne og nakken extenderet v.h.a tungeøvelse. Skal indrette sin arb.plads så hun får den naturlige arb.funktion på denne stilling. Der er meget stram pectoralis major og minor på den hø. side, som primært d.d. kun afspændes med kasseøvelsen samt udspænding af scalenere på begge sider.

suppl. symmetrisk hoveddrejning

kontrol her om 14 dg. Pt. har først for nyligt startet sin forsikringssag og har været til neurologisk vurdering. Der er foretaget fl. scanninger, hvor pt. har været fulgt på H. hosp., der er ikke konstateret nogen abormiteter der.

…

I Dato: 05 01 2006 Initial: TH

Var her 13/12 og har frem til i dag haft en mere belastende tilværelse med både at arrangere jul og nytårsselskab og har også kunnet deltage noget i hjemmets rengøring og således rent faktisk belastet sig mere. Hun har ikke haft egentligt migræneanfald siden vi startede behandlingen her og i dag finder jeg at C2 dysfunktionen faktisk er ophævet, samt at costa 1, 2 og 3 på højre side efterhånden er inde i en næsten normal funktion. Der er fortsat nogen spænding i de højre scalenere og hun skal fortsætte uændret behandlingsmønster."

I skrivelse af 6/9 2006 fra klagerens tidligere arbejdsgiver til hendes advokat hedder det:

"I 2003 var A.S. ansat hos os som sagsbehandler i vores Personskadeafdeling. Hun var fagligt velfunderet og arbejdede derfor med de mere komplicerede arbejdsskadesager. Pr. 1. juni 2003 var hun ansat i lønklasse 60.06 til en månedsløn på kr. 32.900,33 tillagt pension. Havde hun været ansat i samme stilling i dag, ville hendes løn have været kr. 36.866,72 tillagt pension.

Efter en trafikulykke i 2003 blev hun sygemeldt den 3. juni 2003, hvorefter hun var sygemeldt stort set ind til sin fratræden den 28. februar 2006.

På grund af det høje sygefravær, herunder den manglende udsigt til bedring i tilstanden, indgik vi en ny ansættelsesaftale med A. med virkning pr. 1. januar 2005, hvorefter hendes arbejdstid blev nedsat til 50 % af normal arbejdstid.

Efter gentagne forsøg på at genoptage arbejdet vurderede såvel A. som vi, at hun ikke længere kunne bestride jobbet. Vi opsagde derfor A. med virkning pr. 28. februar 2006."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 28/11 2006 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Patienten har følger efter klassisk whiplash-traume i form af smerter og bevægeindskrænkning i nakke-/skulderpartiet med højresidig overvægt. Har derudover funktionsbegrænsende hovedpine/migræne og en række typisk kognitive forstyrrelser i form af svigtende hukommelse og koncentrationssvigt. Har gennemgået overvejende relevante udredninger og behandlinger, og der er sket en meget beskeden bedring, men ikke i et omfang som gør at patienten har kunnet vende tilbage til sit arbejde trods ihærdige anstrengelser i flere omgange

Vurdering og konklusion

På nuværende tidspunkt foreligger væsentlige funktionsindskrænkninger som følge af whiplash-traumet. Der er overensstemmelse mellem det beskrevne traume, de anførte funktionsbegrænsninger, symptomforløbet og dagens kliniske undersøgelse. På nuværende

tidspunkt foreligger ikke yderligere behandlings- eller udredningsmuligheder. For praktiske formål må tilstanden anses for langvang og permanent, og det er ikke realistisk at patienten inden for en overskuelig fremtid vil kunne vende tilbage til et tilsvarende arbejde som tidligere. Der er dog håb om en vis remission set over en tidshorisont på op til et par år, men der kan ikke siges noget sikkert om, hvorvidt der vil ske en remission og i hvilket omfang. Det anbefales derfor at der påbegyndes revalidering/retablering af patientens tilknytning til arbejdsmarkedet på baggrund af det aktuelle funktionsniveau og de begrænsninger der foreligger heri. Det anbefales at patienten fremover beskæftiges i ikke-fysisk krævende arbejde og med mulighed for pauser og restitution gennem arbejdstiden

/Følger efter piskesmældslæsion, WAD, grad 1/"

Af journalnotat af 18/1 2007 fra kommunen fremgår bl.a.:

"Pgl. møder til samtale d.d. vedr. fleksjobansøgning.
…
Pgl. oplyser, at hun nu har fået rengøringshjælp til at klare den grove rengøring ligesom hun har anskaffet sig en Christianiacykel så hun ikke skal bærer varer ved indkøb (kører ikke længere bil grundet Dolon). Hun oplyser at have migræneanfald ca. 3-4 x mdl., som varer ca. 1 døgn med eftervirkninger ca. 1 døgn.
Får ligeledes hold i nakken ca. 2-3 x mdl., men får behandlinger herfor som hjælper.

Pgl. er indstillet på en arbejdsprøvning, hun vil meget gerne i gang og afprøves på arbejdsmarkedet, men er samtidig meget nervøs om det nu skal gå. Hun savner meget at være ude blandt andre og have et socialt liv og vil ligeledes gerne afklares i forhold til det videre forløb. Vi taler om en virksomhedspraktik ca. 10.12 t./ugl. med mulighed for at tilføje flere timer såfremt pgl. mener at kunne magte dette. Pgl. er meget interesseret i blomster, planter og indretning. Har ikke noget imod kundebetjening. Kan sidde ca. 1/2 time foran en computer. Ligeledes taler vi om, at pgl. kunne profitere af coachingsamtaler i forbindelse med hendes angst for den fremtidige arbejdsmarkedstilknytning."

Den 19/4 2007 påbegyndte klageren arbejdsprøvning på et bosted. Arbejdsprøvningen ophørte allerede den 23/5 2007. Herom hedder det i kommunens journalnotat af 24/5 2007:

"A. ringer d. 23.5.07 og fortæller, at det i øjeblikket går rigtig skidt. Hun har ikke haft særlig mange dage ned på Ø., idet hun lider meget af migræne. Hun har migræne ca. 3-4 dage om ugen i øjeblikket. Så hun føler ikke, at hun kan gennemføre virksomhedspraktikken.
A. fortæller, at der er problemer med hendes søn. Han går til tværfagligudredning, og får nok stillet diagnosen ADHD, det stresser hende også en del. Derudover er hun endelig blevet indkaldt til undersøgelse på hovedpineklinikken på G. Hospital efter 1½ års ventetid. Der skal hun til undersøgelse d. 31.5.07. Hun ved ikke, hvad det indebærer - om hun skal indlægges, følges ambulant osv.

Vi taler, at praktikken stoppes foreløbig evt. med mulighed for genoptagelse hvis dette passer på Ø."

Af ambulant journalnotat af 31/5 2007 fra Hovedpinecenteret, G. Hospital, fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan

41-årig kvinde tidligere rask fraset ulcus duodeni henvist af egen læge med medicinoverforbrugshovedpine udviklet efter whiplashulykke i 2003. Har ca. 10 hovedpinedage pr. måned, særlig i relation til blødning med aftagende og variabel effekt af anfaldsbehandling. Har gennem de seneste ca. 2 år udviklet dagligt forbrug af Dolol 300 mg på baggrund af nakkesmerter, ligeledes udviklet i forbindelse med whiplash.
Normal neurologisk undersøgelse fraset habituel nedsat følesans i tommelfingerneglstort område medialt for højre storetånegl. MR af cerebrum samt columna cervicalis fra 2004 angiveligt i.a.
Informeres om medicinoverforbrugshovedpine og er meget motiveret for afvænning. Vi aftaler rp. indlæggelse på N38
med seponering af Ipren, Imigran og Dolol og Somadril under metadonaftrapning med blodprøvetagning, hovedpinepakke samt ekg i forbindelse med indlæggelsen.
Medgives pjece om indlæggelsen samt hovedpinedagbog og instrueres i udfyldning af denne.
Konfereret med overlæge T.N.

/G44.41 MOH
G44.841 kronisk hovedpine ved whiplash/"

I forbindelse med erstatningssagen mod den ansvarlige modpart blev der fra Arbejdsskadestyrelsen indhentet vejledende udtalelse. Denne fremkom den 16/7 2007. Det fremgår heraf, at Arbejdsskadestyrelsen vurderer méngraden til 10 %. Erhvervsevnetabet er midlertidigt vurderet til 25 %.

Af telefonnotat af 22/10 2007 fra Hovedpinecenteret, G. Hospital, fremgår:

"Kontakt en uge efter udskrivelse fra N38.
Pt. syntes det går godt med hvp. Har kun oplevet et kraftig anfald hvor pt. gik i seng og sov sig fra det. Oplever mange smerter fra sin skulder. Føler det bliver værre og værre. Gik fast til fys før indlæggelsen og har bestilt tid til det igen. Har et par gange smurt skulderen med Tigerbalsam med nogen effekt."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Indsigelser fra klageren og hendes advokat resulterede ikke i ændring af afgørelsen, og sagen blev derfor efterfølgende indbragt for nævnet.

Af den af klagerens advokat affattede klageskrivelse af 31/3 2008 fremgår bl.a.:

"**PÅSTAND:**
Skandia tilpligtes at anerkende, at A.S. er berettiget til udbetaling af invalidepension og tilkendelse af præmiefritagelse med virkning fra den 1. januar 2005 og indtil videre i henhold til den hos Skandia tegnede erhvervsudygtighedsforsikring med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra forfaldstid, og indtil betaling sker.
…
ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres gældende,

at der ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 3.3. er ret til udbetaling til forsikringsdækning og fritagelse for indbetaling i tilfælde af, at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde,

at dette tab af erhvervsevne indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse,

at det af forsikringsbetingelsernes punkt 3.5. fremgår, at udbetalingen fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad (50 %) frem til forsikringens ophørsdato. Hvis erhvervsevnen genvindes, så forudsætningen for udbetaling ikke længere er til stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden.

Det er således ikke en betingelse, at den konstaterede erhvervsevnenedsættelse skal være af varig karakter.

Det gøres i den forbindelse gældende,

at A.S. har været sygemeldt og uarbejdsdygtig siden færdselsulykken, og at hendes erhvervsevne senest den 1. januar 2005, hvor hendes løn blev halveret, var nedsat med mindst 50 %,

at sagens lægelige akter, udtalelser fra arbejdsgiveren og de sociale akter alle dokumenterer, at A.S.' generelle erhvervsevne var og fortsat er nedsat med mindst 50 %."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 7/5 2008 til nævnet bl.a. anført:

"**Påstand**
Skandia påstår frifindelse, dvs. en fastholdelse af Skandias afslag på dækning fra og med 1. januar 2005 og frem til forsikringsdækningerne i Skandia ophørte.
…
Anbringender
Klagers gener er i sagens akter beskrevet som subjektive og kognitive, samt myogene (ømhed) gener af let til moderat omfang. Gennemgangen af akterne viser dog, at klagers migræne/medicinoverforbrugshovedpine formodes at være den nok primære årsag til hendes angivne funktionsbegrænsninger, samt at anfaldene er væsentligt reduceret efter klagers medicinafvænning.

Klager modtager behandling for sine myogene gener i nakke og skulder 1 gang månedligt.

Akterne beskriver samstemmende samtlige øvrige som værende normale - hvilket endvidere er påvist ved en række skanninger af klager.

Klagers gener er lægeligt vurderet til WAD 1 ud af de 5 niveau-grader - dvs. ingen kliniske/objektive fund, men symptomer i form af eksempelvis smerter, stivhed eller ømhed - svarende til klagers myogene gener.

Klagers kognitive gener - bl.a. øget træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær - er i akterne vurderet af lettere omfang, og er trods klagers langvarige sygeforløb, ikke lægeligt set fundet relevante at udrede og er ikke af behandlingskrævende karakter.

Vedrørende klagers skånehensyn bliver det i akterne beskrevet, at der er skånebehov for *visse typer arbejde*, at hun *muligvis* ikke vil kunne klare intellektuelt komplekse opgaver i samme udstrækning som tidligere, samt *anbefalet* at hun beskæftiges i et ikke-fysisk krævende arbejde, hvor der er mulighed for pauser og restitution gennem arbejdstiden.

At Arbejdsskadestyrelsen har vurderet klagers erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven til midlertidigt 25 % ændrer ikke på selskabets vurdering af klageres generelle erhvervsevne. Endvidere er styrelsens vurdering af erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarsloven eller arbejdsskadesikringsloven baseret på et andet grundlag og regelsæt end forsikringsbetingelserne aftalt med klager. Styrelsens vurdering af erhvervsevnetabet er således ikke identisk med vurderingen af klagers generelle erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne.
…
Arbejdsskadestyrelsen tilkendegiver at have lagt vægt på klagers sociale og økonomiske forhold.

Den etablerede virksomhedspraktik opgives af klager grundet hendes migræne og hertil stressende forhold vedrørende hendes søns ADHD-lidelse, klagers bilag …

Da klager efterfølgende afvænnes for sit væsentlige medicinoverforbrug, reduceres hendes angivne migræneanfald væsentligt.
…
På baggrund af ovenstående anerkender Skandia, at klager har gener der påvirker hendes erhvervsevne, men dette ikke i et omfang der kan begrunde, at klager ikke skulle kunne varetage beskæftigelse på det generelle arbejdsmarked på mere end halv tid ugentligt, når der tages behørigt hensyn til hendes påviste skånebehov.

Skandia skal derfor for Ankenævnet fastholde, at klagers generelle erhvervsevne ikke er - og ikke har været - nedsat med mindst 50 % som foreskrevet i forsikringsbetingelserne for at opnå dækning fra forsikringerne."

Klagerens advokat og selskabet er fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser dateret 23/6 og 30/6 2008.

Af forsikringsbetingelserne for Skandia Link fremgår bl.a.:

"**3 Forsikringsdelen**
…
3.3 Invaliditet
Hvis det er anført i Opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.
…
Tab af erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 1/2 eller 1/3 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurde-

ringen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
Undtagelser
Uanset hvor længe forsikringen har været i kraft, er der ikke dækning ved invaliditet hvis invaliditeten skyldes:
…
• Legemlige sygdomstilstande uden objektive sygdomstegn, medmindre tilstanden har medført hospitalsindlæggelse.
…
3.5 Udbetaling
Månedlige udbetalinger begynder når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder. De begynder den 1. i måneden. Forsikringstageren kan vælge mellem de vilkår for udbetalingerne der gælder når udbetalingerne starter.

Udbetalingen fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad frem til forsikringens ophørsdato. Hvis erhvervsevnen genvidnes så forudsætningen for udbetaling ikke længere er til stede, ophører invalideydelsen med udgangen af måneden."

Af forsikringsbetingelserne for Skandia Bonuspension 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.
…
Særligt for de enkelte dækninger
6.6 Når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, begynder præmiefritagelsen og udbetaling af løbende ydelser den 1. i den efterfølgende måned."

Nævnet udtaler:

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til invalideydelser og præmiefritagelse fra den 1/1 2005.

Nævnet finder, at klageren er berettiget til midlertidige ydelser fra den 1/1 2005, idet hun på dette tidspunkt havde været fuldtidssygemeldt i næsten ét år, og idet hendes erhvervsmæssige situation fortsat var uafklaret.

Selv om klageren ikke har gennemført et egentligt arbejdsprøvningsforløb, finder nævnet, at selskabet må have været berettiget til at overgå til vurdering af hendes generelle erhvervsevne ultimo oktober 2007. Efter nævnets opfattelse er der ikke grundlag for at antage, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat med mindst 50 %. Klageren er således ikke berettiget til ydelser efter den 1/11 2007.

Nævnet bemærker, at den ovenfor gengivne undtagelsesbestemmelse i punkt 3.3 i forsikringsbetingelserne for Skandia Link efter nævnets opfattelse ikke kan føre til, at klageren ikke er berettiget til ydelser fra denne forsikring.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klageren er berettiget til ydelser i perioden 1/1 2005 til 1/11 2007. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand