886/12

Den 27. februar 2012 blev i sag nr. 80.378:

xxxxxxxxx xx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har standset præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente pr. 1/12 2009.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invaliderente indtil den 1/12 2009. Efter sagens indbringelse for nævnet er selskabet blevet opmærksomt på, at der ved en fejl ikke er bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, mens selskabet afventede, at dets lægekonsulent vurderede sagens akter. På denne baggrund har selskabet forlænget præmiefritagelsen og udbetalingen af invaliderente fra den 1/12 2009 og indtil den 1/5 2010. Selskabet har afvist at yde dækning efter denne dato med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst to tredjedele. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og to tredjedele, giver forsikringen ret til udbetaling af halv invaliderente. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1976 og arbejdede indtil sin sygemelding som murer i eget murerfirma.

Den 18/8 2008 anmeldte klageren, at han den 21/9 2007 havde været involveret i et færdselsuheld, og at han siden havde været fuldstændig uarbejdsdygtig.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 udfyldt af klagerens egen læge den 2/10 2008 fremgik, at klageren havde pådraget sig en piskesmældslæsion og discusprolaps, samt at han havde en psykisk lidelse (posttraumatisk belastningssyndrom). Lægen vurderede, at klageren kunne arbejde 0 timer dagligt.

Bilulykken skete ifølge det anmeldte i forbindelse med klagerens arbejde, og der var tegnet arbejdsskadeforsikring i selskabet. Af sagens akter fremgår, at selskabets arbejdsskadeafdeling mistænkte, at der ikke var tale om en sandfærdig anmeldelse, hvorfor der blev iværksat skjult efterforskning af klageren.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne indhentede selskabet en række oplysninger, herunder lægelige og kommunale akter.

Af klagerens journal fremgår bl.a.:

> "21.09.2007
> AKUT INDLÆGGELSE (TRAUME)
>
> 31-årig mand indlægges akut som traumept. efter som fører af varevogn at have mistet, kontrollen over denne og herefter trillet rundt og kastet ca. 4-5 meter ud af bilen.
> Bliver set af lægeambulancen. Indbringes akut med falck her. Ved ankomsten scorer han GCS 15. Respiratorisk og cirkulatorisk stabil og klager over sm. sv.t. col. cervicalis samt columna lumbalis samt hø. crus.
> …
> Traumeskanning viser normale forhold sv.t. thorax, abdomen, col. cerv. og cerebrum. Ingen akutte forandringer.
> Ingen fraktur eller luksationer af columna.
> …
> 31.10.2007
> Diagnose:
> DS13.5 Distorsio vertebrae cervikalis et lumbalis seqv.
>
> Involveret i et færdselsuheld for ca. 1 måned siden, hvor pt. som forsædepassager i bil (brugte ikke sikkerhedssele) forulykkede *og* fandt sig selv efterfølgende liggende ude på en

mark. Var røget ud gennem døren, kan ikke sikkert afgøre, om han kortvarigt var bevidstløs. Indbragt til … Centralsgh. og observeret i ca. 5 dage under indlæggelse dér. Var meget forslået. Fik foretaget traumescanning, der ikke viste noget abnormt. Har efterfølgende haft svære smerter i nakken strålende op i hovedet med udtalt hovedpine til følge. Samtidigt også udtalt svimmelhed og koncentrations- samt hukommelsesproblemer. Har ikke haft mulighed for at genoptage sit arbejde som murermester pga. de udtalte gener. Der er også udtalte smerter fra nakken strålende ud i armene, især i hø. arm, paræstesier ud i 2. og 3. finger. Derudover har pt. også udtalte smerter i lænden med udstråling til hø. ben posterolateralt til knæniveau.

Pt. føler sig svært invalideret af sin situation.

Objektivt:
der findes nedsat bevægelighed i cervikalcolumna til 20 gr. i alle planer. Der er ømhed af samtlige torntappe samt af nakkefæster, muskulaturen langs med halshvirvelsøjlen og skulderågsmuskulaturen på begge sider.
På OE findes diffus kraftnedsættelse over alle led, men mest ved ekstension over hø. albueled samt volar fleksion over hø. håndled og ekstension over hø. hånds fingerled. Der er dog ingen sikre pareser. Der er hypæstesi sv.t. hø. hånd, især 2.-4. finger.
På UE findes Lasegue 60/neg. Der er normal kraft, tonus, trofik og sensibilitetsforhold på begge UE.

Konklusivt har pt. således pådraget sig piskesmældsskade med udtalte gener til følge, både fysisk og af kognitiv karakter. Man kan ikke udelukke, at pt. har pådraget sig en cervikal prolaps fra discus mellem c6 og c7, og en prolaps fra S. lumbale discus på hø. side kan heller ikke udelukkes, hvorfor jeg anbefaler, der foretages MR-scanning af både columna cervikalis og columna lumbalis, hvilket pt. har fuld forståelse for og ønsker dette foretaget på MR-klinikken, ...
…
28.11.2007
MR-skanning af kolumna cervicalis
MR-skanning af kolumna lumbalis
Der er nu foretaget MR-skanning af columna cervicalis og columna lumbalis.
Cervikalt ses praktisk taget helt normale forhold. Der er beskrevet en lille median prolaps C5/C6 fra MR-Klinikken, men jeg mener kun, at det drejer sig om en lille udbuling, og der er ikke nogen nervepåvirkning. Der er således ikke mulighed for at tilbyde nogen behandling vedr. de cervikale gener.

MR-skanning af columna lumbalis er beskrevet med hø.sidig paramedian prolaps på L4/L5 niveau samt ve.sidig prolaps på L5/S1 niveau.
Jeg mener, at dette er en overtolkning, idet der kun er tale om en lille protrusion af discus på bg. niveauer. På L4/L5 hvor protrusionen er beskrevet som paramedian på hø. side, er den så beskeden, at der ikke er nogen nervepåvirkning.
Jeg har derfor heller ikke mulighed for at tilbyde nogen kirurgisk behandling for dette."

I neurologisk speciallægeerklæring af 14/7 2008 hedder det bl.a.:

"Ad ulykkestilfælde
Patienten har ikke erindring om ulykken fra 5 min. før denne til han glimtvis husker at der stod mennesker samlet omkring ham. I ambulancen, på vej til sygehuset, bliver patienten efterhånden klar. Patienten har efterfølgende fået fortalt, at føreren af bilen mistede herredømmet over denne. Patienten sad på forsædet, havde ikke sele på. Bilen kører ud over en stejl

skrænt, vælter og i forbindelse med dette går døren op og patienten falder ud af bilen. Under indlæggelsen på … Centralsygehus har patienten svære smerter i ryg fra lænd til nakke. Han er indlagt 5 dage, udskrives med diagnosen svær forstuvning af ryggen. Patienten fik under indlæggelsen foretaget CT-skanning af cerebrum, nakke, thorax og abdomen, uden der blev fundet tegn på frakturer eller anden skade. Patienten er efterfølgende sengeliggende. Søger efter et par dage egen læge pga. de vedvarende smerter. Han bliver efterfølgende undersøgt på Privathospital. Undersøgelsen følges op af en MR-skanning, som bliver foretaget 20.11.-07. Ved MR-skanningen påvises udbuling af discus mellem C5/C6 og L4/5. Det vurderes, at operativ behandling ikke kan forventes at have gunstig effekt på patientens symptomer og der er ikke tegn på tryk på nerverødder eller rygmarv. Der anbefales fortsat træning.
Patienten henvises til fysioterapi omkring dette tidspunkt. Han får behandlinger i form af massage og øvelser, men får det i løbet af 10 behandlinger blot dårligere, hvorfor behandlingen stoppes. Da patienten har en svær depressiv reaktion på tilstanden, får han den 03.03.08 foretaget MR-skanning af cerebrum, som viser normale forhold.
Patienten får efterfølgende akupunktur, hos egen læge, behandlingen uden effekt og han har ikke fået yderligere behandling for smerterne gennem de sidste 2½ md.
Pga. depressiv reaktion, er patienten blevet henvist til Lokalpsykiatrien. Han er startet i antidepressiv behandling, med begrænset effekt, samt jævnligt besøg af sygeplejerske og ergoterapeut. Det sidste har været en betydelig hjælp for patienten, idet han har fået afklaret problemer i forhold til familien, er blevet hjulpet til et lidt højere funktionsniveau i hjemmet m.v. Smertemæssigt har der imidlertid ikke været nogen bedring i tilstanden gennem de sidste mdr.
…
Konklusion
Patienten har symptomer, som man kan se det efter en pludselig påvirkning af ryggen. Han har været udsat for relevant traume og der er ikke anamnestisk eller objektivt tegn på andre årsager til generne. Udover de svære smerter, har patienten fået en svær psykisk reaktion, hvor han i øjeblikket er i behandling med antidepressiva og Truxal. Tilstanden har smertemæssigt ikke vist tegn på bedring gennem de seneste 3 mdr. og må ud fra det betragtes som værende stationær, udtryk for varigt mén. Det anbefales imidlertid, at patienten henvises til en lempelig optræning mhp. styrkelse af nakke og ryg hos terapeut med erfaring i dette. Endvidere tilrådes det, at patientens smertestillende behandling lægges i faste rammer, dvs. med en fast dosering af en kombination af perifert og centralt virkende smertestillende. Patientens funktionsniveau er meget lavt og hele hans fremtoning er præget af de svære rygsmerter. Der er aktuelt ikke udsigt til at patienten kan genoptage sit arbejde i noget omfang og det vurderes, at patienten også i lettere fysisk aktivitet, kun kan udføre lette, små og kortvarige opgaver ad gangen. Dette svarer til patientens funktionsniveau i hjemmet. Der er således også tale om betydelig funktionsnedsættelse."

Af statusattest udfyldt den 16/7 2008 af overlæge ved lokalpsykiatrien fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været fulgt i Lokalpsykiatri … ved Hjemmebehandlingsteamet siden slutningen af maj 2008.
[Klageren] blev i 2007 udsat for en bilulykke med svært traume af nakke/ryg.
Somatisk har han vedvarende, svære smerter efter traumet, får store mængder smertestillende medicin, har funktionsindskrænkninger og der henvises venligst til somatisk læge vedr. nøjere beskrivelse af dette.

Psykisk reagerede han umiddelbart med en krisereaktion, der gradvist gik over i en depression. Denne er forværret siden årsskiftet 07/08, således at han via egen læge blev henvist til privatpraktiserende psykiater og påbegyndte antidepressiv, medicinsk behandling.

I løbet af maj 2007 blev tilstanden yderligere forværret som følge af skjult overvågning fra forsikringsselskab, der af omgivelserne og pt. blev tolket som forfølgelsesforestillinger.
I denne sammenhæng blev han viderehenvist fra speciellæge i psykiatri til lokalpsykiatrien pga mistanke om svær forværring af depressionen. Tilstanden var endvidere præget af svære selvmordsovervejelser.

Der er disposition til depression og selvmord i familien. [Klageren] har ikke tidligere haft depressive episoder.

Efter tilknytning til lokalpsykiatrien er den antidepressive, medicinske behandling blevet intensiveret, der er ydet støtte til aktiviteter og strukturering af hverdagen i hjemmet og der har været regelmæssige samtaler flere gange ugentligt.
Dette har bedret tilstanden, således at [klageren] nu kan være sammen med familien, i nogen grad være sammen med sine børn og tager afstand fra selvmordsovervejelser.
Han har imidlertid vedvarende, svære smerter som i perioder ledsages af dødsønske.

Den aktuelle, medicinske behandling for depression omfatter Akarin 40 mg mane, Amitriptylin 100 mg nocte, Truxal 15 mg nocte, på hvilket han sover om natten.

Aktuelt forventes [klageren] tilknyttet psykiatrien med hjemmebesøg og antidepressiv, medicinsk behandling endnu halve til hele år. Det forventes, at han skal fortsætte med antidepressiv, medicinsk behandling år fremover og at han trods dette fortsat vil have lette depressive symptomer som følge af de kroniske smerter.
Pga. den somatiske tilstand vil der være tale om varigt nedsat funktionsevne."

Ved brev af 15/1 2009 bevilligede selskabet præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra den 18/1 2008 og til den 1/4 2009. Selskabet har efterfølgende ad flere omgange forlænget præmiefritagelsen og udbetalingen af invaliderente indtil den 1/12 2009.

Af statusattestudfyldt den 22/4 2009 af overlæge ved lokalpsykiatrien fremgår bl.a.:

"Der henvises venligst til tidligere erklæring i sagen af 16.07.08 ved undertegnede.
[Klageren] har været fulgt i Lokalpsykiatri … siden slutningen af maj 2008. [Klageren] har under hidtidige forløb i … været tilknyttet hjemmebehandlingsteamet med intensiv opsøgende kontakt i hjemmet frem til efteråret 2008. Herefter er kontakten overgået fortsat regelmæssigt ved hjemmebesøg ved ergoterapeut og ved psykologsamtaler i ... Aktuelt har [klageren] siden begyndelsen af april 2009 været tilknyttet distriktspsykiatrisk sygeplejerske.

Psykisk har tilstanden initialt været præget af svær depression med mistænkte forfølgelsesforestillinger. Imidlertid har det vist sig at disse havde grund i virkeligheden, da [klageren] blev overvåget tæt af forsikringsselskab.

Han har vedvarende, gennem hele forløbet, haft svære koncentrations- og hukommelsesproblemer. Kan således oftest udholde en halv times samtale, hvorefter han mister koncentrationsevnen. Han har vedvarende tanker om at den bedste løsning på hele situationen ville være, at han var død, således at familien blev fritstillet til at finde en ny sufficient forsørger. Han har vedvarende været præget af legemlige følger efter ulykken i form af smerter i ryg, nakke og føleforstyrrelser og funktionsindskrænkning af højre arm, som beskrevet i special-

lægeundersøgelse ved neurolog, overlæge … af 14.07.08, hvor denne konkluderer, at [klagerens] funktionsniveau er meget lavt og hele hans fremtoning er præget af de svære rygsmerter. Der er aktuelt ikke udsigt til at [klageren] kan genoptage sit arbejde i noget omfang.

Det vurderes at [klageren] også i lettere fysisk aktivitet kun kan udføre lette, små og kortvarige opgaver af gangen. Dette svarer til [klagerens] funktionsniveau i hjemmet. Der er således også tale om betydelig funktionsnedsættelse.

Trods periodevis ganske intensiv støtte i hjemmet og vedvarende antidepressiv medicinsk behandling med forskellige præparater er det ikke lykkes at bedre tilstanden udover det nuværende funktionsniveau. Tilstanden må således anses for at være stationær.

Der er foretaget AMPS- test 3 gange ved ergoterapeut …, se vedlagte.

[Klageren] blev i efteråret 2008 henvist til Smerteklinik i … og har tid der i september 2009, imidlertid kan det ikke forventes, at en smertebehandling i væsentlig grad vil bidrage til øgning af funktionsniveauet, som ud fra det kendskab der efterhånden er opnået til ham.

Der kan ikke peges på yderligere medicinsk behandling ej heller psykolog eller samtalebehandling som yderligere kan bedre tilstanden.
Med henblik på vurdering af den somatiske tilstand må henvises til evt. speciallæger i neurologi og egen læge."

Den overlæge, der den 31/10 2007 undersøgte klageren, har i brev af 30/4 2009 til selskabets advokat bl.a. anført:

"Jeg så [klageren] d. 31/10-07, hvor han ganske rigtigt udtalte, at han havde været involveret i færdselsuheld en måned før, hvor han som forsædepassager i bil var forulykket og havde fundet sig selv efterfølgende liggende ude på en mark. Var røget ud gennem døren. Som du skriver, har det siden hen vist sig, at det ikke er korrekt, at han er faldet ud af bilen, og at det drejer sig om, at bilen er kørt 2-3 meter ned af en høj skrænt, hvorefter den sad fast i mudret. Ved en sådan ulykke kan man pådrage sig en forvridning i halshvirvelsøjlen, men det har jeg naturligvis ikke nogen mulighed for at vurdere, da jeg har fået oplyst en anden traumemekanisme. Til mig har [klageren] sagt, at han muligvis var kortvarig bevidstløs, men at han ikke sikkert kan afgøre det. Han har ikke redegjort for den korrekte traumemekanisme, og på det foreliggende har jeg derfor ikke mulighed for at udtale mig om, de gener, han har, er en følge af ulykken.
Det vil kræve, at jeg får en ny snak med [klageren], og at han overfor mig korrekt angiver, hvad der egentlig er sket. Først derefter har jeg mulighed for at komme med en udtalelse."

På kommunens foranledning blev der af chefpsykolog på et hospitals neurologiske afdeling udfærdiget en neuropsykologisk erklæring af 5/6 2009. Heraf fremgår bl.a.:

"**Vurdering af patientens kognitive funktioner:**

I den neuropsykologiske undersøgelse af patienten er der benyttet prøver fra begavelsesbatteriet WAIS-IV og hukommelsesbatteriet WMS-IV. Der er udarbejdet en statistisk rapport på i alt 5 sider over patientens præstationer, og denne rapport er vedlagt som bilag.
…
Konklusion:

Kommunen har ønsket nærværende neuropsykologiske undersøgelse i deres behandling af patientens sag vedrørende sygedagpenge samt om han evt. skal indstilles til en ansøgning om førtidspension.
Baggrunden for patientens aktuelt dårlige helbredssituation er en trafikulykke foregået for 1 3/4 år siden (21.09.07). De derved forårsagede smerteproblematikker og emotionelle problematikker forekommer mig velbelyst gennem de sagsakter jeg har gennemlæst, ligesom patienten hele tiden har modtaget relevant behandling.
Eftersom patienten herudover klager over koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder; manglende overblik og dårlig formuleringsevne, har jeg ved hjælp af testbatterierne WAIS-IV og WMS-IV fokuseret på den kognitive udredning.

Ved testningen kan fastslås, at patienten har en betydelig reduktion i koncentration, indkodning og korttidshukommelse (den sproglige korttidshukommelse er ramt hårdere end den visuelle korttidshukommelse) samt at disse evner er så ringe kvalitativt, at det både privat, socialt og arbejdsmæssigt vil give ham store problemer (hvilket da også bekræftes af patienten og hans far).
Herudover vurderes hans logiske begavelse og visuospatiale psykomotoriske tempo ligeledes at være reduceret. Også her er der tale om kvalitative funktionsniveauer væsentligt under normalområdet, hvorfor man i forhold til arbejdskompetence ligeledes må forvente problemer.

I de sidste 12 år har mit arbejde primært bestået i at udrede patientforløb lig patientens, og på denne baggrund vurderer jeg, at patienten aldrig kommer til at udføre et arbejde på normale vilkår. Somatisk, emotionelt og kognitivt er han så dårligt fungerende, at man bedst hjælper ham gennem indstilling til en ansøgning om førtidspension."

Selskabets advokat anmodede en psykolog med speciale i neuropsykologi ansat ved et andet hospital om at vurdere, om der i tolkningen af testresultaterne, der lå til grund for undersøgelsen af 5/6 2009, var taget højde for, at klageren var i behandling for depression. Psykologen vurderede i brev af 11/8 2009, at der var flere forhold, der gjorde, at man måtte betvivle undersøgelsens værdi. Chefpsykologen, der havde foretaget undersøgelsen, fremkom herefter med sine bemærkninger til denne vurdering i brev af 3/9 2009.

Af ressourceprofilen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion

18-08-2009 **Sagen indstilles til vurdering af berettigelse af førtidspension**

Godkendt
På baggrund af ressourceprofilen, de lægelige oplysninger samt den lægefaglige sammenfatning indstilles sagen til vurdering af berettigelse til førtidspension. Grundlaget for ansøg-

ningen af pension er, at det lægeligt er vurderet, at der er tale om en stationær tilstand. At der ikke er yderligere behandlingsmæssige tiltag til bedring af såvel den psykiske - kognitive - eller fysiske tilstand. Det er lægeligt vurderet, at skaderne er uoprettelige. Der er tale om et svært og varigt reduceret funktionsniveau.
Egen læge vurderer [klagerens] muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet som ubetydelige.
[Klageren] ønsker ikke selv pension grundet hans store arbejdsidentitet, men det er ikke muligt for ham at se nogle alternativer.
Sagsbehandler finder [klageren] svært reduceret fysisk og psykisk og kan ikke pege på yderligere tiltag i forhold til arbejdsmarkedet samtidigt er det lægeligt dokumenteret, at [klageren] ikke evner dette og at arbejdsmarkedsrettede tiltag er overflødige.

Der udarbejdes i den forbindelse § 19 redegørelse, som vedlægges som bilag."

Klageren blev tilkendt førtidspension fra den 1/10 2009.

Ved afgørelse af 9/12 2009 fandt Arbejdsskadestyrelsen, at der ikke var dokumentation for, at klageren havde været udsat for en arbejdsulykke den 21/9 2007. Klageren havde derfor ikke krav på erstatning efter arbejdsskadesikringsloven. Sagen blev anket til Ankestyrelsen.

Selskabet ønskede herefter, at der blev foretaget en ny neuropsykologisk undersøgelse ved en specifik københavnsk psykolog med speciale i neuropsykologi. Klageren mødte imidlertid ikke op til den aftalte undersøgelse, og hans læge erklærede den 27/4 2010, at klagerens psykiske tilstand ikke gjorde det muligt at rejse til København. Selskabet meddelte ved brev af 1/6 2010, at det ikke foretog sig yderligere i sagen. Herefter meddelte klagerens advokat ved brev af 21/6 2010, at klageren var klar til at rejse til København.

Den neuropsykologiske undersøgelse blev foretaget den 15/10 2010. Af erklæring af 24/10 2010 om undersøgelsen fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning**
[Klageren] er en 34-årig murer, der i følge de lægelige sagsakter er familiært disponeret for depression. Han var i september 2007 involveret i en episode, hvor den varevogn, han var passager i, kørte ud på en mark. Oplysningerne om hændelsen er modstridende og forsikrede oplyser aktuelt, at han ikke selv længere har nogen erindring om den. Vurderet ud fra de aktuelt foreliggende oplysninger findes det ikke sandsynligt, at der har været tale om et voldsomt færdselsuheld, hvor varevognen trillede rundt eller forsikrede blev kastet ud af vognen. Det virker heller ikke sandsynligt, at han skulle have pådraget sig et hovedtraume.

Siden hændelsen har forsikrede følt sig generet af kroniske smerter i nakke og lænd, der stråler ud i skuldre og arme og ledsages af hovedpine. Scanning af hals- og lændehvirvelsøjlen har ikke vist forandringer, der kan forklare smerterne, fraset mindre udbulinger af diskus. Smerterne har vist sig resistente overfor behandling med bl.a. fysioterapi og akupunktur, hvorimod behandling med stærke smertestillende midler har en vis tindrende effekt. Ved henholdsvis ortopædisk og neurologisk speciallægeundersøgelse konstateres objektivt normale forhold fraset muskulær ømhed i de nævnte regioner og nedsat bevægelighed i nakken.
I løbet af vinteren 2007-08 udvikler forsikrede psykiske problemer med depression, selvmordstanker og mulige paranoide forestillinger. Han gennemgår et langvarigt behandlingsforløb ved lokalpsykiatrien med bl.a. antidepressiv, angstdæmpende og antipsykotisk medicinsk behandling, tilknytning til hjemmebehandlingsteam og ambulante psykologsamtaler. Behandlingen medfører en bedring af den praktiske funktionsevne i hjemmet i hverdagen, men har tilsyneladende ingen afgørende effekt på de psykiske vanskeligheder. 1. september 2009 tilkendes forsikrede førtidspension.

Aktuelt klager forsikrede over nogenlunde uændrede symptomer i form af bl.a. depression, selvmordstanker, social isolationstendens, kroniske smerter samt svigtende koncentration, hukommelse og initiativ.
På baggrund af oplysninger om skolegang, uddannelse og erhverv skønnes han primært begavelsesmæssigt placeret midt i normalområdet.
Ved testningen ses en let nedsat auditiv spændvidde og let nedsat arbejdshukommelse, hvorimod den visuelle spændvidde er upåfaldende. Det mentale forarbejdningstempo er let nedsat og der ses et ujævnt, men overvejende normalt præstationsniveau med hensyn til episodisk hukommelse. Evnen til visuelt-rumlig konstruktion er særdeles ujævnt - en kopieringsopgave klares upåfaldende mens niveauet i en konstruktionsopgave ligger langt under det normale.
Ved et selvrapporteringsskema for depressive symptomer ses tegn på en usædvanligt høj symptombelastning. De formelle diagnosekriterier for depression er lige knap opfyldt, hvilket imidlertid ikke udelukker en (lidt atypisk) depressiv tilstand.

Sammenfattende kan det kognitive funktionsniveau karakteriseres som ujævnt og svingende, men ikke generelt nedsat. Profilen af kognitive deficits er ganske uspecifik som det bl.a. ses ved mange lettere psykiske lidelser, belastningsreaktioner, kroniske smertetilstande, m.v.
Det samlede indtryk er, at der er tale om såvel en depression som en kronisk smertetilstand, omend årsagen til sidstnævnte ikke virker afklaret.

Konklusion
De stillede spørgsmål kan besvares på følgende måde:

1) Der er ikke tegn på organisk hjerneskade

2) Der henvises til besvarelsen af spørgsmål nr. 1

3) Forsikredes symptomer skyldes formentlig den kombinerede virkning af en depression og en kronisk smertetilstand

4) Funktionsevnen er vanskelig at vurdere for undertegnede, idet problemstillingen ikke skønnes at være primært neuropsykologisk. Det virker sandsynligt, at forsikredes psykiske tilstand gør det vanskeligt for ham at udføre mentalt krævende arbejde, mens smerteproblematikken vanskeliggør udøvelsen af fysisk belastende arbejde. Med henblik på en nærmere

afklaring heraf kan man overveje at supplere med en psykiatrisk og/eller reumatologisk/fysiurgisk speciallægevurdering.

5) Også behandlingsmulighederne er vanskelige at vurdere, men umiddelbart skønnes mulighederne for henholdsvis psykiatrisk behandling og smertebehandling ikke at være udtømte. Varigheden af den psykiatriske behandling skønnes i givet fald at ville blive lang."

Ved brev af 18/11 2010 afviste selskabet at forlænge præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension, idet selskabet ikke fandt det dokumenteret, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Ankestyrelsen traf den 9/12 2010 afgørelse i arbejdsskadesagen. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"Ankestyrelsen har i møde truffet afgørelse om anerkendelse af en skade, som du var udsat for den 21. september 2007.

Resultatet er

- Den anmeldte ulykke den 21. september er ikke en arbejdsskade

Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter arbejdsskadeloven.

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

Der var enighed på mødet.
…
Begrundelsen for afgørelsen om afslag på anerkendelse

Vi vurderer, at det ikke er tilstrækkeligt bevist, at der er sket en skade, der er en følge af arbejdet eller de forhold hvorunder det er foregået.

Det er den sikrede der skal bevise, at der er sket en personskade og at der er årsagsforbindelse mellem skaden og hændelsen/påvirkningen. Der er så stor tvivl om hændelsesforløbet, at du ikke har dokumenteret, at der er sket en arbejdsskade.

Vi har lagt til grund, at du den 21. september 2007 var passager i en firmavarevogn, som kørte ned af en mindre skrænt og stoppede på en mark. Du har oplyst, at din kollega, som kørte varebilen, fik et black out og mistede kontrollen med bilen, som kørte ud over en skrænt.

Du har i anmeldelsen den 3. oktober 2007 videre oplyst, at: 'Blev trillet rundt og kastet 4-5 meter ud af bilen'. Tilsvarende beskrivelse af uheldet er noteret i skadesanmeldelsen til Alm. Brand underskrevet samme dato.

I journalen fra … Regionshospital, hvor du blev kørt til i ambulance, fremgår følgende: '31-årig mand indlægges akut som traumepatient efter som fører af varevogn at have mistet kontrollen over denne og herefter trillet rundt og kastet ca. 4-5 meter ud af bilen'.

I journalnotat fra din egen praktiserende læge af 17. oktober 2007, fremgår det, at: 'Kørt galt for 3 uger siden, passager. Fløj ud af bilen. 6 dage på sygehuset. Har eget firma, kan ikke arbejde'.

Ved undersøgelse hos speciallæge … den 31. oktober 2007 har du oplyst, at du var: 'Involveret i et færdselsuheld for ca. 1 måned siden, hvor patienten som forsædepassager i bil (brugte ikke sikkerhedssele) forulykkede og fandt sig selv efterfølgende liggende ude på en mark. Var røget ud gennem døren, kan ikke sikkert afgøre, om han kortvarigt var bevidstløs'.

I din spørgeskemabesvarelse af 3. december 2007 har du oplyst, at du: 'Blev smidt ud af bilen og husker meget lidt af uheldet. Vågner op på overvågningsafdelingen på … Sygehus'.

Overfor speciallæge … (gengivet i speciallægeerklæring af 14. juli 2008) har du beskrevet uheldet på følgende måde: 'Patienten har ikke erindring om ulykken fra 5 min. før denne til han glimtvis husker at der stod mennesker samlet omkring ham. I ambulancen, på vej til sygehuset, bliver patienten efterhånden klar. Patienten har efterfølgende fået fortalt, at føreren af bilen mistede herredømmet over denne. Patienten sad på forsædet, havde ikke sele på. Bilen kører ud over en stejl skrænt, vælter og i forbindelse med dette går døren op og patienten falder ud af bilen.'

Ved undersøgelse ved bilinspektører (DanCrash) er det dokumenteret, at bilen ikke har været trillet rundt og at du ikke har været slynget ud af bilen. Der er kun meget begrænsede skader på bilen (skade på højre forskærm), som ikke med sikkerhed stammer fra hændelsen.

Der er ingen vidner hændelsen, hvor I kører ud på marken, men de første ankomne på stedet var ambulancefolkene. Ved ambulancens ankomst findes bilen holdende på alle fire hjul og holdende parallelt med vejen. I sidder begge i bilen. Der er ingen synlige skader ind- eller udvendigt på bilen. Bortset fra smerteklager og lidt desorientering er der ingen objektive tegn på skader på hverken dig eller bilens fører. Du er orienteret i tid og sted og ambulancefolkene har noteret både dig og din kollega til 13 på Glasgov Coma Scale (GCS). Ambulancelægen, der ankommer kort tid efter ambulancen, har noteret dig til 15 på GCS (fuldt bevist og orienteret i tid, sted og personlig data).

Vi har lagt vægt på, at der alene er dokumentation for, at du og din kollega den 21. september 2007 tilkaldte en ambulance, efter jeres varebil var stoppet på en mark. Du har lige siden hændelsen og gennem længere tid og overfor en række forskellige personer - herunder i anmeldelse afgivet til forsikringsselskaber - fastholdt et hændelsesforløb, som ikke kan lægges til grund. Din advokat har i brev af 24. september 2008 oplyst, at du selv ved den første samtale med din advokat havde oplyst, at du ikke var blevet kastet ud af bilen. Din vedholdende beskrivelse af, at bilen har rullet rundt og du har været kastet ud af bilen er ikke korrekt og afviger væsentligt fra hvad der faktisk kan være sket. Vi finder således ikke, at der er en troværdig beskrivelse af hvad der faktisk er sket forud for, at ambulancen ankom til din firmavarevogn den 21. september 2007. På ovenstående baggrund finder vi ikke, at du har dokumenteret, at du har været udsat for en arbejdsskade den 21. september 2007.

Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen, din spørgeskemabesvarelse modtaget den 5. december 2007, speciallægeerklæring af 14. juli 2008 ved. …, brev af 1. september 2008 fra advokat … inklusiv bilag, brev af 24. september 2008 fra advokat … inklusiv bilag, brev af 23. juni 2009 ved advokat … inklusiv bilag, brev af 6. juli 2009 ved advokat … inklusiv bilag og brev af 11. oktober 2010 ved advokat … inklusiv bilag.

Bemærkninger til klagen
Advokat … har oplyst, at han er uenig med den vurdering der er lagt til grund i bilinspektørens (DanCrash) vurdering af uheldet. Der henvises desuden til en lang række lægelige oplysninger i sagen, hvoraf det fremgår, at du havde væsentlige helbredsmæssige gener umiddelbart efter skaden og kontinuerligt efter denne. Det er ligeledes anført, at der juridisk ukorrekt, at den anmeldte ulykke den 21. september 2007 ikke er omfattet af loven. Advokaten har anført, at det, der er spørgsmålet i din sag, er, om ulykken er årsag til de følgevirkninger, som i dag kan påvises. Der henvises til, at det følger af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at når man kommer til skade i arbejdstiden, anses dette for at være en følgevirkning af arbejdsskaden, med mindre der foreligger oplysninger af væsentlig karakter om det modsatte. Arbejdsskadestyrelsen har bevisbyrden for, at andre forhold end arbejdsskaden er årsag til de i dag konstaterede følgevirkninger.

Der er efterfølgende indsendt yderligere bemærkninger til klagen, herunder en ny beregning fra DanCrash med supplerende MADYMO rekonstruktion rekvireret af din advokat. Det er lagt til grund i beregningen og rekonstruktionen, at du bliver i bilen og at denne ikke vælter rundt. Advokat … konkluderer ud fra de vedlagte beregninger, at der er tale om meget voldsomme belastninger af hovedet. Det må konstateres, at du har slået hovedet mod enten frontpanelet eller forruden, hvilket fremgår af MADYMO rekonstruktionen.

Advokat …'s bemærkninger er indgået i vores vurderingsgrundlag, men har ikke givet anledning til en ændret vurdering. Både den første DanCrash beregning og den nu indsendt DanCrash beregning og MADYMO rekonstruktion beskriver begge et forløb, hvor varebilen hverken vælter eller du eller din kollega slynges eller falder ud af bilen. Den bekræfter således, at din oprindelige og gennem længere tid fastholdt forklaring om hændelsen ikke er korrekt. Vi har ikke lagt afgørende vægt på de lægelige oplysninger om din nuværende helbredstilstand, da vi ikke finder, at du har dokumenteret, at der er sket en arbejdsskade. Vi er ikke enige i, at § 12, stk. 2 finder anvendelse, da denne paragraf handler om bevisbyrden ved erstatningsudmålingen, når der først er en anerkendt arbejdsskade. Vi finder ikke, at du har været udsat for en arbejdsskade. Vi henviser i det hele til vores afgørelse ovenfor."

Af erklæring af 31/1 2011 fra overlæge på det hospital, hvor klageren blev indlagt umiddelbart efter den anmeldte ulykke, fremgår bl.a.:

"Når en patienten bliver meldt til sygehuset som såkaldt traume-patient, går der en telefonisk meddelelse til skadestuen fra falckredderne, som er til stede på ulykkesstedet. Denne meddelelse går til sygeplejerskerne på skadestuen.
På grundlag af dette skriver sygeplejerskerne kort skademekanismen op på en almindelig tavle til oplysning for de læger og andet personale, som skal tage sig af patienten, når patienten kommer ind.
Jeg har talt med afdelingslæge … vedrørende hans notat fra d. 21. september 2007. Han har ikke nogen bestemt erindring om patienten på nuværende tidspunkt, men kan også oplyse, at oplysningerne omkring skademekanismen stammer fra den oplysning, der bliver givet til afdelingen inden patienten ankommer. I det aktuelle tilfælde stammer oplysningen i henhold til afdelingslæge … ikke fra patienten selv.

Når man sammenholder denne oplysning med oplysningen på falckjournalen, kan man ikke udelukke, at der kan være sket en misforståelse ved overgivelsen af uheldsoplysningerne.
I Deres brev anmoder De om, at vi gennemser sygeplejekardex mhp. evt. oplysninger. Heraf fremgår et notat dateret 21. september 2007: Var forsædepassagerer i varebil, der kørte ned af en skrænt - minus selv på.

> Patienten blev som det fremgår af journalen indlagt med en påvirkning af halsrygsøjlen under en diagnose, der bedst kan beskrives som distorsion.
> Hvad enten man lægger den ene eller anden ulykkesmekanisme til grund kan jeg ikke se, at distorsion ikke skulle kunne forekomme i begge tilfælde."

Klagerens advokat stillede ved breve af 30/12 2010 og 24/1 2011 spørgsmål til den neuropsykologiske erklæring af 24/10 2010, og han gjorde ved brev af 8/2 2011 til selskabet gældende, at erklæringen ikke var valid. Selskabet fastholdt imidlertid sin afgørelse.

Sagen er indbragt for nævnet den 13/4 2011.

Klagerens advokat har i brev af 12/4 2011 over for nævnet gjort gældende, at undersøgelsen, der lå til grund for den neuropsykologiske erklæring af 24/10 2010, ikke foregik rigtig, og at erklæringens konklusioner ikke er i overensstemmelse med den neuropsykologiske erklæring af 5/6 2009. I denne forbindelse har han bl.a. anført:

> "Sidstnævnte speciallægeerklæring [neuropsykologisk erklæring af 5/6 2009] konkluderede klart, at [klageren] aldrig ville komme til at udføre et arbejde på normale vilkår, at han var så dårlig fungerende; somatisk, emotionelt og kognitivt, at man bedst hjalp ham gennem en indstilling til ansøgning om førtidspension. Sidstnævnte var kommunen enig i. Jeg skal henvise til kommunens indstillinger, herunder kommunens lægekonsulents bemærkninger.
>
> Nærværende sag handler således om, at Alm. Brand - ved at indhente en alternativ erklæring - vil tilsidesætte kommunens sagsbehandling og vurdering af, at [klagerens] erhvervsevne varigt er nedsat med mere end 2/3, og at Alm. Brand subsidiært heller ikke vil acceptere, at hans erhvervsevne er nedsat mellem 1/2 og 2/3.
>
> Jeg har på [klagerens] vegne forsøgt at få Alm. Brand til at omgøre sin afgørelse, hvilket ikke er lykkedes. Jeg vedlægger som sagens **bilag …** Alm. Brands skrivelse af 28. februar 2011 og senest endeligt afslag af 7. marts 2011, der vedlægges som **bilag ...**
>
> Jeg gør på min klients vegne gældende, at han opfylder betingelserne for at modtage forsikringsydelse, idet hans erhvervsevne må anses for nedsat med 2/3 eller mere, således at han er berettiget til fuld ydelse.
>
> Subsidiært gør jeg gældende, at han under alle omstændigheder er berettiget til 1/2 ydelse, idet hans erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 2/3."

Selskabet har i brev af 1/6 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har som anført i vores brev af 18. november 2010, i vores vurdering lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen har fastslået, at der ikke har været tale om et sværere trafikuheld ud fra de tekniske rapporter.

Vores vurdering foretages nu udelukkende på den psykiske tilstand. Vi mener ikke, at vi kan vurdere følger/smerter efter en ulykke der tilsyneladende aldrig er sket.

Rapporten viser, at der kun var få skader på bilen og at der kun havde været tale om en hastighed på ca. 5-7 km/timen, hvilket ikke var egnet til at medføre en fysisk skade i nakke og skuldre. Ydermere viste lægelige undersøgelser ikke fund af skader i nakke- og skulderregionen efterfølgende.

I vores vurdering har vi også lagt vægt på følgende konklusioner i …'s undersøgelse:

- Der er ikke tale om et hovedtraume.

- Der er en bedring af psykiske symptomer på behandling med medicin og det undrer os, at forsikrede på eget initiativ er ophørt med antidepressiv behandling for ca. 1/2 år siden (fra oktober 2010).

- Der er effekt (bedring) af smertetilstanden på medicinsk behandling.

- Der er ingen objektive eller billeddiagnostiske fund ved tidligere undersøgelser.

- Upåfaldende funktionsniveau i det daglige.

- I de faktiske udførte dele af …'s test ses kun lette udfald, idet der ved testningen ses en let nedsat auditiv spændvidde og let nedsat arbejdshukommelse, hvorimod den visuelle spændvidde er upåfaldende.
Det mentale forarbejdningstempo er let nedsat og der ses et ujævnt, men overvejende normalt præstationsniveau med hensyn til episodisk hukommelse. Evnen til visueltrumlig konstruktion er særdeles ujævnt - en kopieringsopgave klares upåfaldende mens niveauet i en konstruktionsopgave ligger langt under det normale.

- Sammenfattende kan det kognitive funktionsniveau karakteriseres som ujævnt og svingende, men ikke generelt nedsat. Profilen af kognitive deficits er ganske uspecifik som det bl.a. ses ved mange lettere psykiske lidelser, belastningsreaktioner, kroniske smertetilstande m.v.

- Opfylder knap nok de formelle kriterier for depression.

- Der er ikke tegn på organisk hjerneskade.

I øvrigt gør vi opmærksom på, at der i vores vurdering af eventuel bevilling af invaliderente og præmiefritagelse indgår andre aspekter end dem der indgår i det offentliges vurdering af eventuel førtidspension.

Konklusion:

Uover ovennævnte argumentationer er det selskabets vurdering, at forsikrede **ikke** opfylder de diagnostiske kriterier for en depression i henhold til ICD-10 (1 kernesymptom samt 7 ledsagesymptomer).

Forsikrede har tidligt i forløbet fået stillet depressionsdiagnose **og** har undergået behandling herfor og har opnået en bedring herunder. Forsikrede har selv afbrudt den medicinske behandling.

Efter forsikredes klage til Ankenævnet for Forsikring, er vi desværre blevet opmærksomme på, at vi ved en fejl ikke har bevilget forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalideren-te, som lovet jf. vores brev af 13. november 2009, mens vi afventede, at vores lægekonsulent skulle vurdere sagens akter.
Vi har derfor nu bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i perioden 1. december 2009 - 1. maj 2010.
Denne dato er fastsat som følge af, at forsikrede ikke kunne deltage i den først aftalte undersøgelse hos … som advokaten meddelte os i april 2010. Desuden vil vi udbetale morarenter.

Vi henleder opmærksomheden på, at selskabet ikke har nyere helbredsmæssige oplysninger i sagen end de oplysninger som har ligget til grund for neuropsykolog …'s erklæring i oktober 2010 og vores efterfølgende vurdering.

Vi fastholder, at det ikke er dokumenteret at forsikredes erhvervsevne, er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, respektive til mellem 1/2 og 1/3 således som det foreskrives i forsikringsbetingelsernes Afsnit 2 stk.14.1. og 14.2."

Klagerens advokat har ved brev af 27/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

"I fortsættelse af Ankenævnets skrivelse af 23. maj 2011 er der nu - efter aftale med et af de andre ulykkesforsikringsselskaber i sagen, nemlig Tryg Forsikring - opnået enighed om indhentelse af yderligere speciallægeerklæring og sagens indbringelse for Arbejdsskadestyrelsen til bedømmelse af det varige mén.

Dette kan få indflydelse på nærværende sags bedømmelse og de øvrige for Ankenævnet indbragte sager. Jeg vedlægger kopi af overlæge …'s speciallægeerklæring af 19. september 2011, hvoraf fremgår, at … ikke er i tvivl om, at [klageren] har pådraget sig en hjernerystelse samt en svær forvridning i både hals-, bryst- og lændehvirvelsøjle, og at de beskrevne gener uden tvivl er følger efter ulykken den 21. september 2007."

Af den neurologiske speciallægeerklæring af 19/9 2011, der er udarbejdet af den overlæge, der den 31/10 2007 undersøgte klageren, fremgår bl.a.:

"Resumé:
Det drejer sig om en 35-årig tidligere fuldstændig nakke-/rygrask mand, der 21.09.07 på vej hjem fra arbejde, som forsædepassager i varevogn, hvor skadelidte ikke brugte sikkerhedssele sad og blundede, da bilen pludselig forulykker. Skadelidte følte at bilen fløj ud over en skrænt og oplevede herefter en udtalt stilhed. Husker ikke nærmere fra selve ulykken og tiden umiddelbart efter. Husker at være blevet stillet spørgsmål af falckredder, men ikke hvad. Har fået oplyst, at han da sad i bilen. Indbragt til Regionshospital … af Falck. Traumeskanning var uden abnormitet. De følgende dage klagende over hovedpine, nakkesmerter og svimmelhed. Indlagt i 5 døgn. Startede efterfølgende fysioterapibehandling og har også forsøgt kraniosakral terapi og akupunktur, men alt har været uden effekt. Har fået foretaget MR-skanningsundersøgelse af ryghvirvelsøjlen i 2009, der viste let udbuling af båndskiven mellem 5. og 6. nakkehvirvel, men uden påvirkning af rygmarv og nerver der samt let udbuling af båndskiven mellem 4. og 5. lændehvirvel, ligeledes uden påvirkning af nerver. Tilstanden har været uændret mindst gennem de sidste 2 år og der er stadig konstant hovedpine med vekslende styrke, svære hukommelses- og koncentrationsproblemer, øget irritabilitet og nedsat toleranceevne, ordmobiliseringsbesvær, periodevis hyletone for begge ører, udtalt lys- og støjoverfølsomhed, konstante svære nakke-/skulderågssmerter samt smerter diffust ud i

begge arme - mest i venstre arm. Der er sovende fornemmelser i perioder i alle fingre samt følelse af nedsat styrke i armene. Har konstant smerter mellem skulderbladene samt periodevise smerter i lænden. Endvidere i perioder smerter i begge lår. Er meget træt og har svært ved at sove om natten pga. generne. Føler sig psykisk ændret og er meget vred og deprimeret over sin situation. Generne bevirker, at skadelidte har besvær med at klare rengøring og det medfører udtalt smerteforværring. Er ophørt med løbetræning, kaiksurfing, skisport samt sociale aktiviteter. Har været sygemeldt siden ulykken og har på ingen måde kunnet genoptage arbejde og har heller ikke været i stand til at klare noget ikke fysisk belastende arbejde. Kan ikke sidde i længere tid af gangen. Har fået tilkendt førtidspension i 2009 pga. generne.

Ved den objektive undersøgelse findes nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved hoveddrejning til højre, der udføres til 20°, til venstre til 50° mens foroverbøjning udføres til 20° i halshvirvelsøjlen. Der er massiv ømhed af samtlige torntappe og af muskulaturen langs med nakke-, bryst- og lændehvirvelsøjle samt udtalt ømhed af nakkefæster og skulderågsmuskulatur på begge sider. Ved strakt benløft test udløses ved 70° smerter i lænden. Ved kraftudfoldelse i både arme og ben udløses smerter diffust.

Konklusion:
Skadelidte har ved ulykken 21.09.07 pådraget sig en hjernerystelse samt en svær forvridning i både hals-, bryst- og lændehvirvelsøjle og de beskrevne gener er uden tvivl følger efter ulykken. Skadelidte virker på mig på ingen måde symptomaggraverende eller appellerende. Tilstanden har været uændret gennem mere end 2 år og må opfattes som værende stationær. Erhvervsevnen er væsentligt reduceret i ethvert erhverv og det er realistisk at skadelidte pga. sin situation, har fået tilkendt førtidspension.

Diagnose: Følger efter forvridning i hals-, bryst- og lændehvirvelsøjle.
Følger efter hjernerystelse.
Kronisk smertetilstand."

Herefter har selskabet i brev af 7/10 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Vi kan … oplyse, at vi ikke vurderer, at der er nyt i erklæringen af 19. september 2011 fra neurokirurg ...

Det kan pointeres at:

1. de kognitive problemer der er anført er subjektive, og i øvrigt velbelyste (objektive) ved tidligere neurologisk undersøgelse af 15. oktober 2010 ved cand.psyk. …

2. den bevægeindskrænkning der påvises cervikalt er på niveau eller bedre end det i sagen tidligere dokumenterede af neurologisk afdeling v/ speciallæge … i 2008."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**13. Hvad dækker invaliderente?**

13.1.
Invaliderente udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdel, der er anført i dækningsoversigten.

13.2.
Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt i forsikringstiden og senest den dato for risikoophør, der er anført i dækningsoversigten.

14. Hvornår anses erhvervsevnen for nedsat?

14.1.
Erhvervsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

14.2.
Vurderingen af, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, foretages af Alm. Brand på baggrund af en lægelig vurdering og en vurdering af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats, når erhvervsevnenedsættelsen tages i betragtning.

14.3.
Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning, f.eks. arbejdsløshed. Evt. indkomst eller mulige indkomster fra fleksjob - herunder ledighedsydelse - eller andre støttede beskæftigelsesordninger på det almindelige arbejdsmarked anses som indkomst (incl. evt. tilskud) opnået ved personlig arbejdsindsats."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder i overensstemmelse med de momenter, som Ankestyrelsen har lagt vægt på i sin afgørelse af 9/12 2010, at klagerens beskrivelse af færdselsulykken må anses for usandfærdig. De lægelige oplysninger, der foreligger i sagen, ses at bygge på klagerens egen beskrivelse af at have været involveret i et voldsomt færdselsuheld. Der er tillige forskellige opfattelser af, hvilke lidelser klageren har. Nævnet finder, at der til afgørelse heraf kræves en bevisførelse, der må foregå i retten - formentlig med forelæggelse for Retslægerådet.

Da en sådan bevisførelse ikke kan finde sted for nævnet, må nævnet afstå fra at behandle sagen, jf. § 4 i nævnets vedtægter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand