888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.874:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en firmapensionsordning med faginvaliditetsdækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/1 2011.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/1 2011 med henvisning til, at klageren erhvervsevne som advokat ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne som advokat nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperioden på tre måneder.

Klageren er født i 1974. Han blev cand.jur. i 2000 og advokat i 2003. Han arbejdede forud for sin sygemelding på et advokatkontor.

Den 23/1 2007 faldt klageren i et parkeringshus og slog hovedet ned i betongulvet og en trappekant. Han blev tilset på skadestuen og sendt hjem med ”commotiovarsel” (varsel om hjernerystelse). Hændelsen blev anmeldt til selskabet i den 26/4 2007. Af skadeanmeldelsen fremgik, at klageren led af koncentrationsbesvær, kvalme, svimmelhed,

trykken for ørene, hovedpine samt nakkesmerter, hvorfor han alene var i stand til at udføre højst én times kontorarbejde ad gangen. Af skadeanmeldelsen fremgik endvidere, at klageren på ulykkestidspunktet havde en årlig indtægt på 700.000 kr. Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 22/4 2007 fremgik, at klageren havde været fuldtidssygemeldt fra den 23/1 2007 og indtil den 10/4 2007, hvor han havde genoptaget arbejdet 5-15 timer om ugen.

Selskabet ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension fra karensperiodens udløb. Invalidepensionen blev udbetalt til klagerens daværende arbejdsgiver. Grundet sit sygefravær blev klageren i december 2007 afskediget fra sit job med fratrædelse den 31/4 2008. Efter denne dato har selskabet udbetalt invalidepensionen til ham. Præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension blev løbende forlænget, indtil selskabet ved brev af 29/11 2010 meddelte, at det ikke længere fandt klagerens erhvervsevne nedsat i dækningsberettigende grad. Udbetalingen for december 2010 var derfor den sidste, og indbetalingen af præmie skulle herefter genoptages.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I neurologisk speciallægeerklæring af 25/10 2007 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle skade**
Den 23.01.07 kl. 08.34 faldt forsikringstageren i … parkeringshus i … på isglat fortov og slog baghovedet i cementen. Husker, at han kom gående og faldt. Husker, at han rejste sig. Kastede ikke op, men var formentlig forkvalmet umiddelbart. Tog på Skadestuen, hvor man konstaterede hjernerystelse. Der blev ikke foretaget røntgenundersøgelse af hjerne eller kranie. Skadelidte blev senere afhentet af sin mor og kørt til eget hjem. Lå i sengen et par dage. Var forkvalmet, havde smerter i nakken, blev utilpas ved læsning og havde fokuseringsbesvær. Efter 3 - 4 dage gik han til egen læge og der blev foranstaltet røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen og af hjernen. Begge undersøgelser viste sig at være normale. 1 uge efter ulykkestilfældet påbegyndte han sit arbejde, men tilstanden var præget af tiltagende kvalme med opkastning, hvorfor han måtte sygemelde sig. I april blev han set af neurolog … og henvist til fysioterapeut. I løbet af sommeren bedredes tilstanden, kvalmen og opkastningerne aftog og juli/august md. startede han igen jobbet som advokat på 1/2 tid. Møder om morgenen ved 9-tiden og går hjem kl. 12. Bliver ikke tildelt nye arbejdsopgaver, og skal ikke møde i retten.

Aktuelle tilstand
Den aktuelle tilstand er præget af nakkesmerter, hovedpine og tinnitus.

Nakkegenerne er konstante. Føler, at nakken er spændt og øm. På en skala fra 0 - 10, hvor 10 er den værste smerte, angives nakkegenerne til 6. Øvelser for nakken forværrer nogle gange tilstanden. Behandling af kiropraktor bedrer tilstanden, spec. når der er aflåsningstilfælde. Der opstår aflåsningstilfælde hver 14. dag, hvilket giver anledning til 2 sygedage mdl.
Hovedpinen er konstant og lokaliseres til panden. Hovedpinegenerne følger nakkesmerterne. Hovedpineintensiteten varierer mellem 7 og 9. Mod hovedpinen tager han Imipramin, som bedrer tilstanden. Læsning forværrer generne.
Skadelidtes tinnitus har karakter af en brummen og varierer mellem 0 og 4. Genen optræder lejlighedsvist og forværres, når der er stilhed i rummet.
Der er ingen kognitive klager over hukommelsesbesvær, læsefærdigheder eller regneevner.
…
Objektivt
God almentilstand, pæne farver.
Legemshøjde: 180 cm, legemsvægt: 90 kg.
BT: 140/80 mm Hg.
Mentalt: Orienteret i tid, sted og egne data. Sprogpræstationerne gode, intet hukommelsesbesvær. Ved screening med demenstest (MMSE) opnår skadelidte 30 ud af 30 mulige point.
Kranienerver: Naturlige øjenbevægelser, naturlig mimik.
Ingen tunge- eller ganesejlsparese.
God kraft ved hoveddrejning og skulderløft.
Bevaret hørelse for fingergnid.
Nakke: Der er nedsat bevægelighed af hovedets foroverbøjning med afstand 3 - 4 cm mellem hage og brystben. Der er fri bevægelighed ved drejning og bagoverbøjning af hovedet. Ømhed ved palpation af nakkemuskulatur og nakkefæster. Ligeledes ømhed ved palpation af tygge- og tindingemuskler.
…
Konklusion
33-årig mand, som den 23.01.07, i glat føre faldt og slog baghovedet mod fortov. Pådrog sig en lettere hjernerystelse og har siden været generet af vedvarende nakkesmerter, hovedpine og periodisk tinnitus.
Ved objektiv undersøgelse findes indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen med ømhed af nakkemuskulaturen. Disse gener forklarer klagebilledet og er formentlig forårsaget af uheldet. Selv forventer skadelidte, at han på lidt længere sigt vil være i stand til at genoptage sit arbejde i fuldt omfang."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 9/7 2008 udarbejdet af samme læge, som udfærdigede erklæringen af 25/10 2007, fremgår bl.a.:

"**Siden sidst helbredsmæssigt**
Nakkegenerne: I det store og hele er nakkegenerne uændrede. Generne er noget svingende og lokaliseres især til venstre side af nakken. Har fornemmelse af tennisbold i venstre side af nakken, når han bevæger hovedet eller bøjer det forover. Derudover er der en konstant spænden i nakken. Når han sidder ret op og ned angives generne med intensitet 2 - 4, hvor 0 er ingen gener og 10 den værst tænkelige gene. Når han bevæger hovedet er intensiteten 6 - 7. Har tidligere forsøgt behandling med fysioterapi og kiropraktik uden egentlig bedring. Egen læge har nu tilrådet behandling med 30 mg Tolmin dgl. Forsikringstageren synes han har glæde af denne behandling, spec. at han sover godt med medicineringen.
Hovedpinen: Denne gene er ligeledes i det store og hele uændret. Hovedpinen er noget svingende og optræder ofte sammen med nakkesmerterne. Den konstante hovedpine vurderes til intensitet 5 og når hovedpinen forværres er intensiteten 9. Forværring af hovedpinen optræder flere gange dgl., gennemsnitlig 4 gange dgl med en gennemsnitlig varighed 1 time. Ho-

vedpinen forværres af fysisk aktivitet som løft og bilkørsel udover 1/2 time. Læsning og arbejde ved PC-skærm fremkalder ligeledes hovedpine. Møder med stor aktivitet med mange informationer, som skal skrives ned, forværrer også hovedpinegenerne.
Tinnitus: Patientens tinnitus har karakter af en brummen. Denne brummen optræder kun, når han er alene. Intensitetsmæssigt varierer den brummende lyd mellem 0 og *7.*
Træthed: Forsikringstageren trættes hurtigt. Efter 1½ time på … har han behov for at sove 1 time og når han kommer hjem er der ligeledes behov for at slappe af i en stol eller lægge sig. Om natten sover han 7 - 8 timer.
…
Objektivt
God almentilstand.
Legemshøjde 180 cm, legemsvægt 95 kg.
BT: 120/80 mm Hg.
Mentalt: Kognitivt velfungerende. Virker ikke deprimeret.
Halshvirvelsøjlen: Moderat nedsættelse af bevægelighed ved foroverbøjning af hovedet. Normal bevægelighed ved sidedrejning og ved bagoverbøjning af hovedet. Konsistensforøgelse af nakkemuskulaturen mest på venstre side, med tydelig palpationsømhed. Ligeledes palpationsømhed ved palpation af masseter og temporalismusklerne.

Konklusion
Forsikringstageren har fortsat nakkesmerter og hovedpine samt klager over træthed og tinnitus efter lettere hjernerystelse i januar 2007. Objektivt findes uændret moderat nedsættelse af bevægeligheden i halshvirvelsøjlen med konsistensforøgelse og palpationsømhed af muskulaturen. Lægeligt skønnes det, at der fortsat er gode muligheder for, at forsikringstageren genvinder sin erhvervsevne."

Klageren var fra midten af maj til slutningen af september 2008 i arbejdsprøvning på en virksomhed. Om arbejdsprøvningsforløbet hedder det i den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal bl.a.:

"[Klager] opstarter d 14/5-08 på 15 timer. [Klager] klager over bl.a. hovedpine svimmelhed susen for ørene. Der iværksættes tiltag med indlagte pauser for at se om funktionsevnen hermed øges. [Klager] opnår perioden en arbejdstid på 17,5 time juridisk afd. For at se om funktionsniveauet kan øges flyttes [klager] til fleksafd hvor han præsterer en arbejdstid på ca 20 timer med indlagte pauser og det fremgår af opfølgningsnotat fra virksomhedskonsulent at effektiviteten og arbejdstiden ikke kan øge med mindre der sker en markant helbredsmæssig ændring."

Af speciallægeerklæring af 3/9 2008 udfærdiget af speciallæge i neurologi og klinisk neurofysiologi fremgår bl.a.:

"**Objektiv undersøgelse:**
34-årig mand, højrehåndet, med normalt bevidsthedsniveau og neutralt stemningsleje. Talen flydende. Fremtræder smilende og ikke smertepåvirket.
Angiver diffus ømhed ved palpation af calvariet, tindingeregionen og de dybe nakkefæstner. Normal tyggefunktion.
Kranienerver: Pupiller egale og reagerer normalt for lys. Synsstyrke for fingertælling normal. Synsfelt for fingre normalt. Ved opthalmoskopi ses velafgrænsede og normalt udseende papiller. Ingen forandringer i øjenbaggrunden. Horisontale øjenakser, normale øjenbevægelse uden tegn på lammelser. Intet dobbeltsyn eller nystagmus. Ingen ptose. Angiver normal føle-

sans i ansigtet for berøring og stik. Normal cornearefleks. Normal kraft af tyggemuskulaturen. Normal kraft og funktion af de mimiske muskler. Normal hørelse for fingergnidning. Webers test uden lateralisering. Rinnes test positiv ved begge ører. Ingen lammelser i ganen eller svælget. Normal følesans i svælget. Normal kraft for hovedrotation, skulderløft samt hovedløft. Ingen atrofi af tungen eller lammelse.
Hals: Nakkestiv, ophævet aktiv flektionsbevægelse, passiv flexion på 20 grader. Normal bevægelighed for extention (30 grader), rotation 70/70 grader og lateralflex 45/45 grader).
…
Resumé: 34-årig mand med et let hovedtraume den 23.12007 med efterfølgende debut af hovedpine, nakkesmerter/ømhed, tinnitus og træthed som stort set har været uændret til stede siden. Har fået behandlinger hos fysioterapeut og kiropraktor med forbigående effekt. Har været behandlet med smertestillende medicin, men uden systematisk afprøvning af muligheder. Set tidligt i forløbet af praktiserende neurolog. Nu i arbejdsprøvning med ca. 17-18 timer ugentlig. Objektivt findes ømhed ved berøring af kraniet inkl. de dybe nakkefæstner samt indskrænket bevægelighed i nakken.

Konklusion: Jeg skønner, at tilstanden ikke længere kan betragtes som følger efter en hjernerystelse, men nærmere skal beskrives som en kronisk spændingshovedpine. Taget i betragtning, at tilstanden nu stort set har været uforandret nu i > 1½ år, bør [klager] henvises til smerteklinikken i … eller … alternativt til hovedpinecentret på … Hospital med henblik på behandling. Tinnitus og trætheden tolkes som udløst af nakkesmerter/hovedpine. Arbejdsevnen skønnes i høj grad at være korreleret til graden af hovedpine. En sådan kronisk hovedpine forsvinder ikke pludseligt, men vil formentlig gradvist kunne bedres over måneder under den rette behandling, uden at det sikkert kan fastslås, om den helt kan forsvinde. Således vurderes det ikke, at stationærtidspunktet er nået, men at der kan ske en bedring. Denne nuværende arbejdsprøvning skønnes at være optimal med skånehensyn og på beskrivelsen er arbejdsevnen på nuværende knap 20 timer ugentlig. Om der fremover vil være behov for skånehensyn må helt afhænge af effekten af behandlingen. Der er ikke behov yderligere undersøgelser.

Diagnoser:
Commotio cerebri antea (tidligere hjernerystelse)
Spændingshovedpine
Cervicalgia (nakkesmerter)."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/10 2008 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle klager:**

1. Det største problem er en stort set konstant, diffus, trykkende hovedpine, der forværres ved øget aktivitetsniveau, ved læsning, skærmarbejde, mødeaktivitet, eller når han i det hele taget 'er på'. Således også forværring i stressede situationer, når han kører bil på ukendt vej, og når han har et højt socialt aktivitetsniveau.
   I tilslutning til hovedpinen kan der også være smerter i nakke uden udstråling.

2. Søvnproblemer. Således øget søvnbehov og søvnbesvær. Har under indsovning gener fra øresusen.

3. Udtalt træthed.

4. Forværring af symptomer ved manuelt arbejde, hvor der også udløses svimmelhed.

5. Kan uprovokeret få en ubehagelig kvalme.

6. Har en gåsehudslignende fornemmelse i venstre kraniehalvdel.

7. Klager over fokuseringsbesvær og besvær med avislæsning.

…

Objektiv undersøgelse:

…

Umiddelbart ingen tegn til påvirkning af kognitive funktioner.
Ydre kranie: Der er naturlige palpatoriske forhold. Ingen tvangsholdning.
Kranienerver inkl. normal lugtesans: Alle fundet intakte. Der er normal oftalmoskopi.
Columna cervicalis: Fraset lidt nedsat fleksion stort set normale bevægeudslag. Således ekstension/fleksion 60/30 grader. Sidefældning 40/40 grader med smerter og stramning af nakkemuskulaturen på begge sider. Rotation 80/80 grader, ligeledes med udløsning af spænding i nakkemuskulaturen på begge sider. Der er normale palpatoriske forhold svarende til torntappe i nakken. Nakkefæsterne er lidt ømme, og det samme gælder skulderåget på begge sider. Der er naturlige krumninger i columna cervicalis.

…

Resumé og konklusion:

…

Har fået behandling i form af kiropraktormanipulationer og fysioterapi uden den store effekt. CT-scanning af kraniet har angiveligt været normal.
Objektivt findes moderat påvirkning af bevægeligheden i nakken. Ømhed af nakkemuskulatur, men i øvrigt helt normale neurologiske forhold.

Rent lægeligt har skadelidte ved ulykken været udsat for et kranietraume, og faldmekanismen taget i betragtning, hvor han falder bagover mod betontrappe, kan skaden på kraniet godt være så betydelig, at han har pådraget sig en egentlig hjernerystelse. Der synes at have været en vis form for bevidsthedspåvirkning i selve traumeøjeblikket.
De aktuelle symptomer kan forklares med sen-symptomer i form af et såkaldt postkommotionelt syndrom. De aktuelle symptomer er fuldt forenelige hermed, og de har været til stede siden ulykken. Det er dog påfaldende, at der ikke ser sket nogen væsentlig bedring gennem tiden, og for en nærmere afklaring af de kognitive funktioner, der umiddelbart synes upåfaldende, kunne jeg foreslå en neuropsykologisk undersøgelse.
Aktuelt synes mulighederne for, at han kan fungere i sit gamle erhverv som advokat at være begrænsede, og han kan næppe honorere den arbejdsindsats, der normalt kræves inden for dette erhverv, men der er formentlig gode muligheder for, at han kan fungere i et fleksjob."

Klageren blev med virkning fra den 1/11 2008 ansat i den juridiske afdeling i den virksomhed, hvor han havde været arbejdsprøvet. Her arbejdede han 17,5 timer om ugen, indtil han blev opsagt pr. 31/8 2009 i forbindelse med en kollektiv afskedigelse grundet virksomhedens svigtende omsætning. Af statuserklæring af 19/5 2009 fra virksomheden fremgår bl.a.:

"[Klagers arbejdsopgaver består i såkaldte 'back-office' funktioner, hvilket bl.a. indebærer minimal mødeaktivitet, ingen møder eller kommunikation med … eksterne relationer, samt at der ikke arbejdes under stramme tidsfrister.

> [Klager] har en daglig arbejdstid på 3½ time. Arbejdet er ikke udført med samme hurtighed, som vil kunne forventes af en almindelig ansat Legal Counsel i … Kvaliteten af det udførte arbejde og [klagers] faglige kompetencer har været fuldt ud tilfredsstillende.
>
> Ansættelsen er på særlige skånevilkår - hvilket bl.a. indebærer reduceret løn, nedsat tid, arbejdsgiver har kendskab til nedsat funktionsevne, intet fast defineret dagligt tidsrum for udførelsen af arbejdet, skånevilkår der fritager [klager] fra at yde samme arbejdsindsats/-styrke som øvrige Legal Counsels i ...
>
> Yderligere indebærer skånevilkårene, at [klager] ikke kan pålægges overarbejde eller skal stå til rådighed for rejseaktivitet eller lign. Desuden er der mellem … Kommune og … etableret en såkaldt § 56-aftale (refusion af sygedagpenge fra 1. sygedag).
>
> I perioden fra 1. november 2008 til dd. har [klager] haft 12,5 fraværsdage grundet sygdom omfattet af § 56-aftale."

Klageren blev herefter tilknyttet et kommunalt arbejdsprøvningsforløb, der dels bestod af et internt afklaringsforløb (IT-/grafisk værksted og træværksted fra den 27/1 2010 til den 16/4 2010), og dels af et eksternt forløb i form af virksomhedspraktik fra den 10/5 til den 2/6 2010, hvor klageren varetog forefaldende arbejde inden for jagtområdet. Konklusionen på arbejdsprøvningsforløbets var, at klageren højst var i stand til at arbejde 17 timer om ugen med de nødvendige skånehensyn.

Af vurdering foretaget den 10/8 2010 af den kommunale lægekonsulent fremgår bl.a.:

> "Vurdering
> Veldefineret faldtraume, beskrevet i utallige lægelige dokumenter. Noget overraskende er der udfærdiget speciallægeerklæringer inden for samme specialefagområde hhv 15.6.07, 25.10.07, 9.7.08, 3.9.08 og 3.10.08, hvilket forekommer at være ekstremt ressourcespild, og der er heraf ingen behandlingsrettede tiltag. Heldigvis er der efterfølgende foretaget udredning og behandling ved relevante specialer, hvoraf Smerteklinik, Hovedpineklinik, ved psykolog og sluttelige er der foretaget afklaring ved …, hvor der bl.a. er foretaget en revalideringspsykologisk undersøgelse. Der er forsøgt relevant genoptræning. Der er ikke i den foreliggende dokumentation mistanke om psykisk lidelse, og noget overraskende er der ved den revalideringspsykologiske undersøgelse ikke fundet tegn på kognitiv svækkelse, som forventeligt ved følger efter hovedtraume med væsentlige men. Klienten er vurderet og forsøgt behandlet på specialiseret niveau, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder til bedring af det samlede funktionsniveau. Den nylige påviste arbejdsevne må således betragtes som repræsentativ for den fremtidige arbejdsevne. Klientens aktuelle arbejdsmæssige ressourcer er beskrevet ringe. Klientens erhvervskarriere forud for traumet vidner om en målrettet og ressourcefyldt indsats, og såfremt der imod forventning over tid tilkommer bedring af det samlede funktionsniveau, vil klienten utvivlsomt af egen kraft genoptage mulige arbejdsfunktioner. På baggrund af den foreliggende dokumentation vurderes arbejdsevnen at være væsentligt og varigt nedsat, i ethvert erhverv, og revalideringsmæssige tiltag kan ikke forventes at bedre arbejdsevnen."

I den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal konkluderedes det bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion
12-09-2010
…
Under aktuelle sygemeldingsforløb har pgl deltaget aktivt i arbejdsevneafklarende forløb hos … i både intern og ekstern afprøvning.
Arbejdsevneafklaringsforløbet indeholdende intern og ekstern afprøvning har vist, at det på grund af helbredstilstanden ikke er muligt at øge det ugentlige timetal til mere end ca. 17 timer om ugen, med en reel effektiv arbejdsindsat på ca. 3 timer dagligt. Dette dog forudsat at der tages de nødvendige skånende hensyn som udgøres af følgende opmærksomhedspunkter;

- Ingen tunge og fysisk betonede funktioner, samt løft
- Varierende arbejdsfunktioner med stillingsskift
- Funktioner som ikke stiller krav om længere tids læsning
- Ingen længerevarende skærmarbejde
- Helbredsbetingede pauser
- Ingen deadlines
- Støjfrit miljø
- Overskuelige arbejdsfunktioner
- Nedsat arbejdstid til ca. 17 timer om ugen afhængig af jobfunktioner

Der foreligger relevant lægelig dokumentation som er i overensstemmelse med arbejdsevneafklaringens observationer. I henhold til lægeskønnet er pgl velbehandlet på specialistniveau, og der forefindes ikke yderligere behandlingsmuligheder som kan øge pgls funktions- og arbejdsevne. Funktions- og arbejdsevnen vurderes som værende varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv.

Ud fra det foreliggende vurderes det at pgl vil kunne varetage juridiske arbejdsfunktioner, samt praktisk betonet arbejde som for eksempel vildt/plejeopdrætter.

På baggrund af ovenstående indstilles der til pgl omfattes af fleksjobbestemmelserne jf. Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats §§ 69-70."

Klageren blev godkendt til fleksjob pr. 1/10 2010.

Af speciallægeerklæring af 19/10 2010 udarbejdet af samme læge som udfærdigede erklæringerne af 25/10 2007 og 9/7 2008 fremgår bl.a.:

Siden undersøgelsen 05.07.08 har [klager] været behandlet i Smerte- og Hovedpineklinikken, … Sygehus, dels medicinsk med Metoprolol, Topimax, Imipramin og Sirdalud og dels med Botoxinjektioner i halsmuskulaturen. Der var ingen effekt af Botoxbehandling. Efterfølgende har [klager] deltaget i hovedpineskole, med nogen effekt.
…
Aktuelle helbredssituation
[Klager] klager uændret over hovedpine, nakkesmerter, tinnitus og træthed.
Hovedpine. Smerterne lokaliseres over venstre øje og er til stede dgl. Hovedpinevarigheden svinger mellem få timer til gener hele dagen. Der indtræder forværring i forbindelse med fy-

sisk aktivitet og situationer, hvor han skal koncentrere sig. Tilstanden bedres, når han hviler sig. På en skala fra 0 - 10 er hovedpinestyrken sædvanligvis 5 - 6. Når hovedpinen er værst, når den styrke 8.
Nakkesmerter. Generne optræder ofte sammen med hovedpinen. Nakkesmerterne optræder flere gange ugentligt. Varigheden er fra få timer til hele dagen. Smerteintensiteten sædvanligvis fra 3 - 4 til maksimalt 8 - 9. Med meget svære nakkesmerter er der ledsagende kvalme og opkastning. Fysisk aktivitet forværrer nakkesmerterne, udspænding og hvile bedrer nakkesmerterne. I forbindelse med episoder med svære nakkesmerter er der desuden sitrende, sovende fornemmelser i hovedbunden. Der er også periodiske sovende fornemmelser i venstre arm. Disse gener begyndte for godt 2 år siden.
Tinnitus. Optræder 2 - 3 gange dgl. Er typisk af få timers varighed. Forværres af træthed og ved behov for koncentration. Bedres, når han hviler sig og slapper af, spec. når nakken afslappes.
Træthed. Sover 7 - 8 timer om natten og 1/2 time midt på dagen. Føler sig alligevel træt, når han når til frokost. Kan også være træt ved 4 - 5 tiden om eftermiddagen. Har svært ved at koncentrere sig pga. sine smerter fra hoved og nakke. Indlæring er derfor langsom. Hukommelsen er i orden, hvis han blot kan koncentrere sig.
…
Objektivt
…
Mentalt: Psykisk og kognitivt upåfaldende. Ved demensscreeningstest med MMSE opnås 29 ud af 30 mulige point, hvilket er en normal præstation.
Kranienerver:
Bevaret lugtesans bilat.
Naturlig mimik og naturlige øjenbevægelser uden nystagmus.
Ingen tunge- eller ganesejlsparese.
God kraft ved hoveddrejning og skulderløft.
Ekstremiteter: Ingen synlig atrofi. Fuldgode kræfter over skulder-, albue-, hånd-, finger-, hofte, knæ-, fod- og tåled.
Biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar- og achillesreflekserne middellivlige og egale. Naturligt plantarrespons bilat.
Bevaret sensibilitet for stik, berøring og vibration på 1. tå og 2. finger.
Columna: Let nedsat bevægelighed af halshvirvelsøjlen med moderat ømhed af halsstrækkere, trapeziusrande og nakkefæster ved palpation.

Konklusion
Forsikringstageren forventer at komme i arbejde 17½ time ugentligt i løbet af et par mdr. fra dato. Neurologisk vurderes det, at der fortsat må være muligheder for at [klager] kan varetage et job som advokat i fuldt eller nedsat omfang. Det vurderes også, at der vil være behov for skånehensyn."

Ved brev af 29/11 2010 anførte selskabet som ovenfor nævnt, at klagerens erhvervsevne ikke ansås for nedsat med mindst halvdelen, hvorfor klageren ikke var berettiget til dækning efter den 1/1 2011. Af brevet fremgår, at selskabet havde foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Klagerens advokat påpegede ved brev af 18/2 2011, at pensionsordningen indeholdt en fagspecifik dækning. Selskabet anførte i

brev af 10/5 2011, at hverken klagerens generelle eller fagspecifikke erhvervsevne var nedsat med halvdelen.

Klageren er med virkning fra den 7/2 2011 ansat som juridisk medarbejder ved en højere læreanstalt med en ugentlig arbejdstid på 15 timer inklusiv ordinære og helbredsbetingede pauser.

Klagerens advokat har i brev af 5/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ingen tvivl om, at min klients erhvervsevne som advokat er nedsat med langt mere end 50 %, da min klient ikke længere er i stand til at arbejde som advokat, heller ikke på nedsat tid eller i fleksjob.

Arbejdet som advokat indebærer, at man skal kunne opfylde nogle opfattende arbejdskrav i det daglige virke. Arbejdet indebærer bl.a. følgende krav:

- stor mødeaktivitet oftest med rollen som den ordstyrende,
- stort professionelt - og for partnere personligt økonomisk, ansvar for sagsbehandlingen, evnen til at håndtere mange komplicerede sager på en gang,
- overholdelse af skarpe deadlines,
- gennemførelse af retssager og voldgiftssager,
- højt fagligt niveau, der konstant skal vedligeholdes,
- stort læsepensum og meget skrivearbejde,
- man skal være 'på' og effektiv hele tiden,
- løbende tidsregistrere alt tidsforbrug samt opfylde debiteringskrav,
- akkvisitive aktiviteter med henblik på at skaffe nye sager/klienter,
- undervisning og artikelskrivning,
- en arbejdstid, der for de fleste langt overstiger 40 timer pr. uge.

Som det fremgår af både de lægelige og de kommunale akter, er det fuldstændighed udelukket, at min klient igen kommer til at virke som advokat - også på nedsat tid.

Det er i den forbindelse vigtigt, at Ankenævnet for Forsikring holder sig for øje, at advokathvervet er kendetegnet ved ovennævnte forhold.

Hvis min klient (hypotetisk en gang i fremtiden) skulle komme til at arbejde hos et advokatkontor fx 15-18 timer pr. uge, hvor han som jurist ville blive fritaget for retssager og fritaget for ansvar for egne sager, deadlines, mødeaktivitet og debiteringskrav *ville der heller ikke være tale om advokatarbejde,* men derimod juristarbejde.

Selv om disse erhverv således er forbundne, er der en betydelig forskel, der udmønter sig i, at arbejdsomfanget, opgavernes karakter og ansvaret som advokat er højere, og derfor medfører et betydeligt højere indtægtsniveau, og disse forhold er samlet set baggrunden for, at det overhovedet er muligt at tegne specifikke faginvaliditetsforsikringer for advokater - hvilket ikke er muligt for jurister.

Derfor kan den ændrede konklusion i erklæring af 19. oktober 2010 heller ikke tillægges nogen betydning, da det netop er forskellen i arbejdstid og opgaver/skånehensyn, der bl.a. er afgørende for, om arbejdet overhovedet kan betragtes som 'advokatarbejde'.

Nordea Liv & Pension har nu anerkendt, at min klient har tegnet forsikringen og betalt præmie for en dækning med faginvaliditet som advokat.

Alligevel fastholder pensionsselskabet nu med samme begrundelse som tidligere, at erhvervsevnen ikke *som advokat* ikke er nedsat med mindst 50 %, uagtet at min klient overhovedet ikke er i stand til at honorere arbejdskravene som advokat, selv ikke 15 timer pr. uge.

Det er efter min opfattelse åbenbart, at min klients erhvervsevne som advokat er nedsat ikke bare med 50 % - men sandsynligvis også med 100 % - da min klient, heller ikke på nedsat tid, vil kunne udføre almindeligt advokatarbejde.

Det er da også baggrunden for, at min klient i dag er ansat i et flexjob 15 timer pr. uge på … med velafgrænsede opgaver uden deadlines og med lavt arbejdspres. Det er selvsagt ikke med min klients gode vilje, at han har skullet erkende, at de gode job- og indtjeningsmuligheder, han havde i jobbet som advokat, i dag er væk.

Nordea Liv & Pension har tidligere igennem ca. 3,5 år været enig i, at min klients erhvervsevne - ikke bare som advokat, men i ethvert erhverv, var nedsat med mere end 50 % på baggrund af de samme helbredsmæssige gener, som fortsat gør sig gældende.

Nordea Liv og Pension nu har erkendt, at vurderingen ikke skal ske i forhold til 'ethvert erhverv', men skal foretages i forhold til advokaterhvervet alene, hvilket blot bestyrker, at betingelserne for fortsat udbetaling er til stede."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 12/9 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager via sin advokat over, at han ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. januar 2011, og at Nordea Liv & Pension ikke vil anerkende, at forsikredes erhvervsevne som advokat er nedsat med mindst halvdelen.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede har i en periode fået tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension på grund af følger efter en hjernerystelse. Tilkendelsen er sket på baggrund af en midlertidig vurdering, indtil tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at det er muligt at vurdere den fremtidige erhvervsevne.

Vi har vurderet, at forsikredes længerevarende erhvervsevnetab som advokat ikke er mindst halvdelen, og han er således ikke berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
At vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode ud fra en vurdering af forsikredes erhvervsevne i hans konkrete job, betyder ikke, at vi dermed har accepteret, at forsikredes fremtidige erhvervsevne som advokat også er nedsat med mindst halvdelen. Der vil altid være en midlertidig periode, før tilstanden er i et niveau, hvor det er

muligt at vurdere den fremtidige erhvervsevne, og før der er indsamlet de nødvendige lægelige oplysninger til denne vurdering.

Vores vurdering af forsikredes fremtidige erhvervsevne som advokat er foretaget ud fra de lægelige oplysninger. Af den seneste speciallægeerklæring af 19. oktober 2010 fra speciallæge i neurologi …, fremgår det, at forsikrede er psykisk og kognitiv upåfaldende og præstationen er normal med demenstest. Der er ingen synlig atrofi, fuldgode kræfter over skulder-, albue-, hånd-, finger-, hofte-, knæ-, fod- og tåled. Reflekser er egale og der er bevaret sensibilitet. Der findes let nedsat bevægelighed af halshvirvelsøjlen med moderat ømhed ved palpation af nakkemuskulaturen. Af speciallægens konklusion fremgår det, at det neurologisk vurderes, at der må være muligheder for, at forsikrede kan varetage et job som advokat i fuldt eller nedsat omfang, dog med behov for skånehensyn.

Der er via kommunen foretaget en revalideringspsykologisk undersøgelse. Dette fremgår af oplysningerne fra kommunen, som vi har modtaget fra forsikrede den 9. november 2011. Af denne fremgår det, at forsikrede fremstår med særdeles gode intellektuelle ressourcer og et begavelsesniveau i det velbegavede område. Der er sikre eksekutive funktioner, korttids- og arbejdshukommelse indenfor og i øvre normalområde samt simultankapacitet i normalområdet. Dog ses mental udtrætning under testningen.

Ud fra de samlede lægelige oplysninger er det Nordea Liv & Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne nok er nedsat i nogen grad som advokat, men at der ikke er dokumentation for, at den er nedsat med mindst halvdelen.

Det skal bemærkes, at det ikke er et spørgsmål om, at vi mener, at forsikrede kan klare at arbejde som advokat i samme omfang som tidligere, men at det ikke er lægeligt dokumenteret, at forsikrede ikke kan varetage et arbejde som advokat på mere end halv tid.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene et helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover kan det bemærkes, at der ikke er foretaget nogen afprøvning i forhold til arbejdet som advokat. Forsikrede genoptog arbejdet som advokat på deltid nogle måneder efter ulykken, men forsikrede blev opsagt fra dette job på grund af nedgang i arbejdsmængden, og det var derfor ikke muligt at forsøge at øge arbejdstiden, idet der ikke var arbejdsopgaver til forsikrede, jf. bl.a. Arbejdsevnevurderingsjournalen fra … Kommune (bilag …).

Nordea Liv & Pension fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. januar 2011, da det ikke er lægeligt dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne som advokat er nedsat med mindst halvdelen."

Hertil har klagerens advokat i brev af 10/10 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Nordea Liv & Pension har på side 2 anført, at den løbende udbetaling af invalidepension og tilkendelse af præmiefritagelse er sket som led i en midlertidig vurdering, der ikke binder pensionsselskabet i forhold til den senere endelige vurdering af erhvervsevnen.

Det er jeg for så vidt enig i. I denne sag er det blot meget påfaldende, at vurderingen af de helbredsmæssige forhold ændrer sig, uanset at de helbredsmæssige forhold ikke har ændret sig.

Det ulykkelige i denne sag er netop, at de betydelige gener, min klient lider af i form af følger efter hjernerystelse/post commotionelt syndrom, er i overensstemmelse med de gener, min klient har haft siden ulykken.

Jeg vedlægger til Ankenævnet for Forsikrings orientering kopi af en artikel fra Politiken den 23. oktober 2009, der netop viser, at disse skader i visse tilfælde ender med at blive kroniske og meget invaliderende for dem, der rammes af skaderne.

Nordea Liv & Pension henholder sig til, at den speciallæge i neurologi, som Nordea Liv & Pension i øvrigt ensidigt har valgt, idet min klient ikke er blevet givet andre muligheder, har anført, at *'der må være muligheder for, at forsikrede kan varetage et job som advokat i fuldt eller nedsat omfang, dog med behov for skånehensyn.'*

Hertil bemærkes, at det ikke er dokumenteret i hvilket omfang, speciallægen er bekendt med forskellen på at varetage et job som advokat og et job som jurist.

Derudover må der siges at være så meget 'elastik' i lægens formulering, da et job som advokat i nedsat omfang og med skånehensyn reelt ikke vil være at betragte som et job som advokat, der netop er kendetegnede ved de forhold, som jeg har angivet i skrivelsen af 5. juli 2011.

Speciallægens bemærkning kan derfor ikke tillægges nogen afgørende betydning, idet sagen må afgøres på baggrund af de faktiske helbredsmæssige oplysninger og arbejdsmæssige omstændigheder i sagen.

Nordea Liv & Pension har også henvist til, at min klient ved den neuropsykologiske undersøgelse bestod en normal demenstest.

Jeg skal for god ordens skyld understrege, at det på ingen måde bestrides, at min klient ikke er dement.

Det, der er sagens kerne, er det, som den neuropsykologiske undersøgelse også har vist, netop at min klient trods sine fortsatte gode intellektuelle ressourcer og sin fortsatte gode begavelse, (disse kompetencer rammes ikke ved et post commotionelt syndrom), har et nedsat funktionsniveau, idet min klient hurtigt udtrættes og far øgede smerter i forbindelse med alle former for opgaveløsning.

Selv om min klient således stadigvæk er godt begavet og har gode intellektuelle ressourcer, hjælper dette ikke noget, når min klient ikke kan udnytte disse kompetencer i længere tid ad gangen. Derfor er min klients erhvervsevne som advokat nedsat i meget betydelig grad og måske bortfaldet.

Nordea Liv & Pensions angivelse af, at min klients erhvervsevne som advokat nok er nedsat i nogen grad, men blot ikke med halvdelen forekommer derfor at være en vurdering, der er tilpasset Nordea Liv & Pensions interesser mere, end det er en vurdering, der bygger på de faktiske omstændigheder i sagen.

For så vidt angår godkendelsen til fleksjob er jeg enig i, at kommunen i nødvendigt omfang kan lægge vægt på 12 forskellige elementer, herunder for eksempel sociale problemer, misbrugsproblematikker og lignende.

I denne sag har kommunen imidlertid kun lagt vægt på de rent helbredsmæssige oplysninger, da der ikke er nogle af de andre elementer, der har været relevante i denne sag.

Netop derfor giver kommunens vurdering en god pejling på, hvad min klient kan klare.

Nordea Liv & Pension anfører endvidere, at min klient ikke er blevet arbejdsprøvet i en funktion som advokat. Dette er ikke korrekt.

Min klient var blevet arbejdsprøvet i den juridiske afdeling hos …, hvor min klient udførte 'advokatlignende' opgaver, dog stadig med forskellige skånehensyn i forhold til 'rigtigt' advokatarbejde.

Min klient havde således begrænset mødedeltagelse og var fritaget for arbejdsmæssigt tidspres.

Det forekommer åbenlyst, at disse forhold kombineret med min klients helbredsmæssige problematik blot ville have illustreret en lang lavere arbejdsevne, såfremt min klient skulle have haft større ansvar og mere arbejdspres og tidspres.

Jeg skal i den forbindelse også henvise til, at kommunens lægekonsulent netop i sin afsluttende vurdering af sagen har anført (sidst i de kommunale akter, bilag …), at *'klientens erhvervskarriere forud for traumet vidner om en målrettet og ressourcefyldt indsats, og såfremt der imod forventning over tid tilkommer bedring af det samlede funktionsniveau, vil klienten utvivlsomt af egen kraft genoptage mulige arbejdsfunktioner.'*

Derudover kan jeg oplyse, at min klient i efteråret 2007 var i kontakt med en socialrådgiver fra Nordea Liv & Pension, og i den forbindelse spurgte min klient (på opfordring fra arbejdsgiveren) netop socialrådgiveren om, hvorvidt der var særlige forhold, som han skulle iagttage i forhold til kommunens sygedagpengesag.

Nordea Liv & Pensions socialrådgiver oplyste min klient om, at han blot skulle følge kommunens anvisninger i hele sygeforløbet.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at min klient samlet set fuldt ud har dokumenteret, at han *desværre* ikke er i stand til at arbejde som advokat - end ikke på halv tid.

Det har været en svær erkendelse og et stort tab for min klient at skulle acceptere, at mange års arbejdsmæssige drømme og ambitioner blev knust ved ulykken.

Jeg skal i den forbindelse også bemærke, at også min klients ægtefælle har måttet opgive sin advokatkarriere hos et af Danmarks største kontorer på grund af min klients skade, da min klient på trods af den nedsatte arbejdstid i fleksjob med skånevilkår ikke er i stand til at udføre de hjemlige funktioner, som han tidligere kunne, hvorfor en stor del af opgaverne med hjem og børn nu har måttet overtages af min klients ægtefælle."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

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

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

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

Af firmapensionsaftalen mellem selskabet og klagerens tidligere arbejdsgiver fremgår bl.a.:

"**4. Basisdækninger & tilvalgsdækninger**
…
Dækning ved nedsat erhvervsevne*
…
***faginvaliditet for partnere, advokater og advokatfuldmægtige.**
…
Dækningen ved nedsættelse af arbejdsevnen, berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. når den pågældende af helbredsmæssige grunde ikke skønnes at besidde en arbejdsevne, som advokat eller advokatfuldmægtig, på minimum 50% samt, at den pågældende som følge heraf ikke skønnes at være i stand til - som

partner eller ansat advokat/advokatfuldmægtig i **…** - at indtjene/tjene mere end 50% af, hvad den pågældende for arbejdsevnenedsættelsen havde i indtjening hos **…**
…

Udbetalingen er ikke afhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension, og der stilles ikke krav om omskoling.

I øvrigt gælder Nordea Liv & Pensions almindelige og specielle forsikringsbetingelser."

16. 80.874

Nævnet udtaler:
Klageren har efter forsikringsbetingelserne ret til erhvervsevnetabsydelser, hvis han som advokat af helbredsmæssige grunde ikke skønnes at være i stand til at tjene mere end 50 % af, hvad han havde i indtjening hos sin tidligere arbejdsgiver før arbejdsevnenedsættelsen.

Nævnes flertal udtaler herefter:
Klageren havde på ulykkestidspunktet en årlig indtægt på 700.000 kr. Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne som følge af ulykken i 2007 har været nedsat i dækningsberettigende grad frem til den 1/1 2011. Det er flertallets opfattelse at klagerens gener i form af nakkesmerter, hovedpine og tinnitus ikke på nuværende tidspunkt er forbedret i en sådan grad, at der er grundlag for at antage, at klageren som advokat vil kunne tjene ca. 350.000 kr. om året.

Nævnets mindretal udtaler:
Navnlig efter konklusionen i speciallægeerklæringen af 19/10 2010 finder vi, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne som advokat fortsat er nedsat i dækningsberettigende stand.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne som advokat er nedsat med mindst halvdelen, og at han er berettiget til fortsat præmiefritagelse og fortsat udbetaling af forsikringsydelse fra den 1/1 2011. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Marianne Højgaard Pedersen
formand