Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.609:

xxxxx xxxxx
xxxxxx xxxxxxxx xxx xxx
xxxx xxxxxxx xx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/8 2011.

Klageren har desuden indgivet klage over AP Pension, hvori han også har en livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. Denne klage behandles af nævnet under sagsnummer 81.629.

Det indklagede selskab har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/7 2007 og indtil den 1/8 2011, men har afvist at fortsætte præmiefritagelsen og udbetalingerne efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1969 og er bankuddannet. Han har i klageskemaet redegjort for sagen således:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

4. januar 2001 kom jeg til skade på arbejdet og efterfølgende blev det konstateret, at der var store skader.
Der blev lavet en sag i Arbejdsskadestyrelsen i 2005 som blev afgjort i Ankenævnet 16. marts 2008, med at jeg pr. 2005 fik tilkendt TAE med 60%. Afgørelse vedlægges. Skaden udvikler sig yderligere, hvorfor jeg i 2008 på grund af vedlagte lægeerklæring til Nordea får startet udbetaling af min TAE her.
...
I 2009 har skaden udviklet sig så meget, at jeg ikke længere kan være til stede i de i fleksjobbet aftalte tidsrum. Jeg bliver derfor fyret, idet min job kræver for meget af mig. Jeg finder derfor et andet arbejde i andet PI med mere simpelt arbejde i kortere tid. Dette sker i samarbejde med kommunen, som efter arbejdsprøvning siger god for en tilstedeværelse på 16 timer med indlagte pauser på 4 timer, d.v.s. en arbejdstid på 12 timer pr. uge med en intensitet på 75%. Jeg går fra en arbejdsindsats på mellem 10 og 15 timer til ca. 9 timer. De efterfølgende lægeerklæringer viser alle det samme forløb."

Selskabet har i brev af 15/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

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

I første omgang vurderer vi forsikredes erhvervsevne i hans eget erhverv som pensionsrådgiver. Vi tager her stilling til, om der kan tilkendes præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension for en midlertidig periode. Når forsikredes tilstand er vurderet stationær, eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, vurderes den generelle erhvervsevne, dvs. i ethvert erhverv uagtet alder, uddannelsesniveau og lignende.

Forsikrede retter første gang henvendelse til Nordea Liv & Pension i juni 2005. Forsikrede oplyste, at han havde gener og følger efter et traume mod hovedet og hjernerystelse i 2001. Generne bestod i nedsat hukommelse- og koncentrationsevne, hovedpine, svimmelhed, nakkesmerter, smerter strålende ud i højre arm, nedsat kraft i højre arm, ingen følelse i fingre på højre hånd samt besvær med at bevæge og bøje fingrene. Han oplyste, at han på denne baggrund var tilkendt fleksjob, og af lægeattesten fremgik, at forsikrede klarede at arbejde 20 timer om ugen.

Af oplysningerne fra kommunen af 15. august 2005 fremgik, at forsikrede oprindeligt var tilkendt fleksjob 1. oktober 2004 i eget erhverv som pensionsrådgiver. Forud for fleksjobtilkendelsen gennemgik forsikrede en arbejdsprøvning, og der blev indhentet udtalelse fra Tværfagligt Smertecenter, hvor forsikrede var tilknyttet. I udtalelse af 29. september 2004 fremgik, at forsikrede havde gener i form af konstant hovedpine, smerter fra nakken midtpå og strålende ned til midt på ryggen og ud i højre arm. Nakken beskrives som meget stiv og der var besvær med at dreje hovedet. I de 5 fingre på højre hånd var der ingen følesans overhovedet, og der var svær kraftnedsættelse i hånden. Derudover smerter i venstre knæ samt kognitiv svækkelse i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Den ugentlige arbejdstid i fleksjobbet blev på denne baggrund fastsat til 26 timer. Det fremgår af fleksjobtilkendelsen, at man på daværende tidspunkt vurderede, at forsikredes arbejdsevne var nedsat med omkring 50 %, og at man vurderede, at den effektive arbejdstid var 20 timer pr. uge.

3. 81.609

I marts 2005 retter forsikrede henvendelse til kommunen og oplyser, at han ikke længere ønsker at være i Sparekassen ... pga. nogle interne stridigheder vedr. jobbet han er ansat i. Forsikrede oplyser ligeledes, at han ikke magter at arbejde de timer, han er ansat til. Forsikrede vurderer selv, at han i stedet kan arbejde 20 timer pr uge. Forsikrede oplyser, at der er problemer på hjemmefronten, men at såfremt arbejdsmiljøet og problemerne på hjemmefronten bedres, vil 26 timer pr. uge ikke være urealistisk. Kommunen indhenter i den forbindelse en udtalelse fra Tværfagligt smertecenter.

Af udtalelsen fremgår, at de vurderer, at forsikrede ikke kan klare en arbejdsuge på 26 timer, og de foreslår en arbejdsuge på 20 timer. De oplyser, at forsikredes symptomer fra højre hånd er forværret, og følesansen i alle 5 fingre er ophævet, og at der er svær kraftnedsættelse i specielt 2. og 3. finger på højre hånd. På baggrund af ovenstående aftalte man, at forsikrede skulle gå ned i tid. Ved opfølgning den 4. april 2005 aftales en ugentlig arbejdstid på 22 timer. Den effektive arbejdstid vurderede man svarede til 75-80 %.

På baggrund af oplysningerne vurderede Nordea Liv & Pension, at der ikke var dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne havde været nedsat med mindst 2/3, hverken i eget eller generelt erhverv, ud over karensperioden på 3 måneder.

Vores vurdering understøttes af speciallægeerklæringen fra neurolog ... Her beskriver forsikrede til speciallægen, at der også er tilkommet gener i lænden og ud i højre ben, som sover. Objektivt beskrives, at forsikrede sidder roligt på stolen under den langvarige anamneseoptagelse og han bevæger sig frit og ubesværet. Gangfunktionen er fri og naturlig. Angiver let føleforstyrrelse i højre side af underansigtet. Der påvises kun let indskrænket bevægelighed ved fleksion af halshvirvelsøjlen, men i undersøgelsessituationen kan han kun bøje hoved en smule bagover. Der er indskrænket hoveddrejning mod venstre. I undersøgelsessituationen kan han ikke dreje hovedet det mindste mod højre, men i frisituationer under af- og påklædning ses flere gange hoveddrejning mod højre. Forsikredes muskulatur ses overalt normal uden antydning af atrofi. Ved strakt-arm-test er der indimellem nedsynkning af højre arm, men det er inkonstant.
Kraftudfoldelsen over samtlige led er diffust let nedsat på højre side i forhold til venstre, men der er tale om meget varierende kraftudfoldelse. Der angives diffus let nedsat sensibilitet på højre arm i forhold til venstre. I højre hånd angiver forsikrede totalt tab af følesans. Ved forsøg på møntgenkendelse kunne forsikrede slet ikke erkende at have fået noget i hånden. I modstrid hermed konstaterer speciallægen, at forsikrede i forbindelse med af- og påklædning ikke havde problemer. Klarede nemt og effektivt, uden synets hjælp, at betjene bukseknapper og lynlås, uden mindste fummelfingerethed. I lænden konstateres let indskrænket bevægelighed mod såvel højre som venstre. Underekstremiteternes led-bevægelser er frie. Der angives let nedsat sensibilitet på højre ben. Speciallægen anfører, at forsikredes subjektive symptombeskrivelse ikke kan underbygges af lægelige eller øvrige objektiviserbare forhold. MR-scanning har alene påvist alderssvarende forandringer, og MR-scanning af hjernen har ligeledes været upåfaldende. På baggrund af forsikredes klager over ophævet følesans i højre hånd, er der foretaget EMG undersøgelse. Denne var også normal.

Forsikrede rettede på ny henvendelse til Nordea Liv & Pension den 5. november 2007. Forsikrede oplyser, at han nu kun klarer 10 timer i fleksjob. Vi indhenter derfor en speciallægeerklæring for at afdække, om der er sket en forværring i forsikredes tilstand. Af speciallægeerklæringen udfærdiget af neurokirurg ... fremgik, at der var sket en forværring i forsikredes tilstand, bl.a. i form af, at bevægeligheden i halshvirvelsøjlen var blevet mindre, og kraftnedsættelsen i hænderne mere udtalt end i 2003, ligesom fingrene i højrehånd var stive og han havde svært ved at styre dem. Derudover var der tilkommet en depression. Forsikrede var blevet sat i medicinsk behandling for denne, ligesom han konsulterende psykiater. Vi fik op-

lyst, at på baggrund af forværringerne i forsikredes tilstand, blev hans fleksordning yderligere reduceret i april 2007.

Nordea Liv & Pension vurderede, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, og vi tilkendte præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

I september 2008 modtager Nordea Liv & Pension en erklæring og en lægeattest fra forsikrede. Han oplyser her, at han arbejder 12 timer i fleksjob, og at arbejdstiden måske skal nedsættes yderligere. På denne baggrund forlænges præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

I forbindelse med opfølgning på forsikredes fortsatte berettigelse modtager vi den 30. september 2010 en erklæring fra forsikrede, hvor han angiver at arbejde i fleksjob på uændrede vilkår, men angiver nu at den ugentlige arbejdstid er 16 timer.

Dette giver anledning til at Nordea Liv & Pension ønsker yderliggere oplysninger omkring grundlaget for ændringen i timetal, og vi indhenter nye akter fra kommunen.

Ved gennemgang af disse står det klart, at forsikredes tidligere afgivne oplysninger ikke har været korrekte. Forsikrede oplyser i forbindelse med ny henvendelse i november 2007 i erklæring og lægeattest, at han nu klarer 10 timer i fleksjob, og til speciallæge ... oplyser forsikrede i februar 2008, at hans fleks ordning er reduceret i april 2007. Dette viser sig dog ikke at være korrekt. Af kommuneakterne fremgår, at der har været opfølgning i forhold til fleksjobbet både i januar og i november 2007. Her beskrives, at der ikke er ændringer i fleksjobbet, som fortsætter uændret i forhold til skånehensyn og timeantal, og at forsikrede intet unormalt sygefravær har haft. Det fremgår dog, at der er sket en ændring af forsikredes fleksjobvilkår den 1. april 2010. Årsagen er, at forsikrede er startet i fleksjob et nyt sted, hvor der er længere transporttid, hvorfor forsikrede ikke så sig i stand til at klare 20 timers arbejdsuge. Der var således ingen helbredsmæssig årsag til timenedsættelsen.

Vi er opmærksomme på, at en vurdering af erhvervsevnen sker ud fra en helbredsmæssig betragtning, og ikke kan baseres på timeantal, men ovenstående oplysninger sammenholdt med oplysningerne i den første speciallægeerklæring, udfærdiget af neurolog ... i januar 2006, giver et billede af, at vores tidligere afgørelse ikke har været truffet på et korrekt grundlag, idet forsikrede ikke har givet korrekte oplysninger. Nordea Liv & Pension fandt det derfor nødvendigt at indhente en ny speciallægeerklæring for at kunne vurdere om forsikrede fortsat var berettiget.

I speciallægeerklæringen udfærdiget af ... 10. marts 2011 fremgår, at forsikrede angiver gener i form af konstante nakkesmerter og hovedpine, samt smerter fra nakken gennem ryggen mod lænden. Der angives ophævet følesans i højrehånd og fingre, ligesom der er stivhedsfornemmelse og fornemmelse af manglende kontrol over højresidige fingre. Der angives indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen samt nedsat koncentrationsevne og hukommelse. Ved undersøgelse ses ikke længere føleforstyrrelser i ansigtet, hvilket der tidligere har været. Der er normal trofik over skulderregioner samt på over- og underarme, inklusiv hænderne. Der er ens dybe reflekser, men diffus let nedsat kraft i højre arm. Der er god kraft i venstre side. Der er overalt normal følesans, fraset at forsikrede angiver manglende følesans i højre hånd og fingre. Trofikken i underekstremiteterne er ligeledes normal, og der er god kraft. Der er dybe reflekser uden sideforskel. Der angives indskrænket bevægelighed i nakken. Bevægeligheden i lænden er normal, og der er ikke nogen skoliose. Kyfose og lordose i lænden er ligeledes normal. Forsikredes gang er upåfaldende. Der angives ikke længere at psykiske

problemstillinger, ligesom forsikrede heller ikke længere er i medicinsk behandling for depression.

På baggrund af sagens samlede oplysninger og de sparsomme objektive fund er det Nordea Liv og Pensions vurdering, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Vi vurderer, at forsikredes tilstand er forenelig med en indsats på mere end 1/3 af en normal arbejdsuge, i et ikke fysisk belastende erhverv, uden komplicerede arbejdsprocesser.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob/førtidspension 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 det 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 gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Forsikrede anfører også i sin klage, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat hans erhvervsevnetab til 60 % i henhold til Erstatningsansvarsloven. Erhvervsevnetab efter Erstatningsansvarsloven kan ikke sammenlignes med tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne. I Erstatningsansvarsloven tages der udgangspunkt i den skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved et sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af skadelidte, når erhvervsevnetabet bliver fastsat. Vi henviser i den forbindelse til Ankenævnets afgørelse i sag nr. 66.273.

Nordea Liv & Pension fastholder derfor, at forsikrede ikke har ret til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. august 2011."

Hertil har klageren i brev af 14/2 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Nordea skriver nederst side 4 og øverst side 5 at de afgivne oplysninger til Nordea ikke fremgår af kommuneakterne og derfor må formodes at være ikke korrekte. Kommunens sagsbehandler var til møde i Sparekasse ... Til stede var personalechefen i Spar ... samt undertegnede. På dette møde blev det fastslået, at de afleverede arbejde blev vurderet til at være på 50 til 75 % af hvad en normal person på min alder kunne afgive. Det blev herefter aftalt, at jeg skulle have yderligere hvilepauser indlagt og at man herefter mente, at det arbejde som jeg kunne yde ville ligge på ca. 10 til 12 timer ugentligt. Dette var både i mit arbejde som pensionsrådgiver og i hvilket som helst andet kontorjob. Mit sygefravær blev også fremlagt og udtalelsen var, at der ikke havde været sygefravær på mere end hvad der var forventet ved indgåelsen af aftalen. Jeg er vidende om, at kommunens sagsbehandler kort tid efter mødet har sagt sin stilling op og ikke længere er i kommunens team. Dette kan være forklaring på, at der er en unøjagtighed i kommunens bilag.

Der er inden 1. april 2010 blevet afholdt en arbejdsprøvning, hvor jeg prøvede at arbejde i et job på kontor på 20 timers basis inde i ... På jobbet blev det igen vurderet, at jeg kunne levere en indsats på mellem 50 og 75 % i det arbejde som jeg leverede. Jeg kunne imidlertid ikke holde til arbejdstiden og var efter 3 mdr. på arbejdet så dårlig, at jeg ikke kunne lave

noget i 4 mdr. På mødet i ..., hvor jeg starter 1. april 2010 blev det aftalt, at arbejdstiden skulle være 16 timer. De havde ønsket længere tid på arbejdet f.eks. 20 timer, men det kunne ikke lade sig gøre bl.a. p.g.a. transporttid samt at hvis tilstedeværelsen skulle være i 20 timer, kunne man formode, at den leverede arbejdsindsats ville falde til væsentligt under 50%. I den aftalte arbejdstid på 16 timer er der desuden aftalt, at der skal afholdes pauser i løbet de 4 dage jeg arbejder på ca. 1 time pr. dag. På trods af, at mit arbejde er blevet mere simpelt og må betragtes som et almindeligt kontorjob, skønnes det stadig, at den leverede indsats er på mellem 50 - 75 % af hvad en person på min alder og uddannelse kan levere i arbejdstiden.

Det er korrekt, at der i lægeerklæringen fra ... ikke står noget om psykiske problemstillinger. Der blev nemlig ikke omtalt under undersøgelsen. Jeg går stadig bl.a. til samtaler på ... Smertecenter vedr. min depression. Jeg tager ikke medicin mod depressionen fordi det ikke harmonerer med min daglige medicin.

Direkte forespurgt udtaler ..., at hans erklæring af 10. marts 2011 ikke kan bruges til at udlede, at mit helbred er forbedret. Han har udtrykkelig nævnt, at de i hans forrige erklæring nævnte gener stadig er der.

Det er korrekt, at Arbejdsskadestyrelsen ser på erhvervsevnetab i forhold til Erstatningsansvarsloven. Men når man tager det i betragtning, at når de i 2005 mener, at der er et erhvervsevnetab på 60 %, som efterfølgende er blevet forværret, mener jeg, at det giver en rettesnor for, at en vurdering af min erhvervsevne er blevet mindsket i perioden og er under 2/3."

Heroverfor har selskabet i brev af 2/3 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Af oplysninger fra kommunen fremgår, at forsikrede i perioden 1. oktober 2004 til 31. maj 2009 var ansat i fleksjob i Sparekassen ... Fleksjobbet blev etableret med en ugentlig arbejdstid på 26 timer pr. uge. Denne blev efterfølgende nedsat til 20,5 timer pr. uge + frokostpauser. Baggrunden for nedsættelsen af arbejdstiden var, at der var et meget dårligt arbejdsmiljø samt uoverensstemmelser i forhold til forsikredes ansvarsområder.

Af oplysninger fra kommunen af 19. september 2005 fremgår, at forsikrede var meget tilfreds med fleksjobbet, og at han oplevede, at der nu var fundet den rette balance mellem arbejdsliv og privatliv. Det beskrives at han klarede fleksjobbet godt.

Forsikrede blev imidlertid fyret fra fleksjobbet i Sparekassen ... med fratrædelse 31. maj 2009. Forsikrede finder efterfølgende selv et midlertidigt fleksjob i Spar Nord på 20 timer om ugen. Fleksjobbet hos Spar Nord stoppede pr. 30. september 2009.

Forsikrede går herefter ledig frem til den 1. april 2010, hvor det lykkedes at etablere et nyt fleksjob hos ... Den ugentlige arbejdstid aftales at være 15-20 timer. I forbindelse med opfølgning 6 måneder efter etablering af fleksjobbet, giver forsikrede udtryk for, at han ikke ser sig i stand til at øge den ugentlige arbejdstid ud over 16 timer pr. uge, da der er betydelig transporttid til den nye arbejdsplads, som også tærer på kræfterne. Der forelå imidlertid fortsat ikke lægelige oplysninger, som dokumenterede yderligere forværring i forsikredes tilstand.

Fleksjob i sig selv eller løntilskuddets størrelse kan ikke sidestilles med en vurdering af den generelle erhvervsevne. Ligeledes er Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab ikke afgørende for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne.

Nordea Liv & Pension fastholder, at sagens lægelige oplysninger ikke dokumenterer en generel erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3, og vi henviser i øvrigt til vores brev af 15. december 2011."

Herefter har klageren i brev af 10/3 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Nordea skriver, at fleksjobbet i Sparekassen ... blev aftalt til 20,5 timer + frokost. Dette er delvist korrekt. Der mangler at blive oplyst, at der for hver 2 timers arbejde skulle være en pause på min. 45 min. Samtidig var mit afleverede arbejde i de 2 timer blevet vurderet, både af arbejdsgiver og kommunen, til at udgøre mellem 50% til 75% af hvad en frisk person på min alder kunne aflevere. Der er ikke tale om den specielle arbejdsfunktion på arbejdet men den generelle arbejdsindsats, f.eks. med at skrive på PC eller læse en sag.

Det er korrekt, at jeg var meget tilfreds med mit arbejde i Sparekassen ... på ovennævnte vilkår.

Det er korrekt at jeg fandt og mistede jobbet i Spar Nord. Grunden var at jeg ikke kunne holde til arbejdstiden.

Vedr. det nuværende job i Andelskassen er det korrekt, at jeg skal være på arbejde mellem 15 og 20 timer pr. uge. Der er her også aftalt pauser efter hver 2. time og igen er mit arbejde blevet vurderet til at ligge mellem 50% og 75% af hvad en frisk person på min alder kan klare. Transporttiden til ... er i øvrigt mindre end transporttiden til ...

Det er korrekt, at Arbejdsskadesstyrelsens vurdering bygges på et lidt andet grundlag, men en så klar afgørelse i 2005 med et helbred, som kun bliver dårligere, bør give en klar vejledning af, at erhvervsevnen ikke er til stede.

Der er i øvrigt overvejelser i gang, om jeg skal til psykiater og evt. skal prøve at have medicin."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de omfattende lægelige og kommunale akter. Visse af de modtagne oplysninger citeres/gengives nedenfor.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 4/1 2006 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Kraftigt bygget. Angivet legemshøjde 178 cm. Vægt 91 kg. Tale og sprog upåfaldende. Sidder roligt på stolen under den langvarige anamneseoptagelse. Bevæger sig frit og ubesværet i forbindelse med af- og påklædning og op- og nedstigning fra undersøgelseslejet.

*Ydre cranium:*
Let ømhed ved nakketilhæftningerne på højre side, ellers intet abnormt.

*Kranienerver:*
Visus er normalt. Normale pupilforhold. Misser med øjnene ved undersøgelse af øjenbevægelser, men der er ingen øjenmuskelpareser, og der angives ikke dobbeltsyn. Angiver let hypæstesi i højre side af underansigtet. Ingen facialis-, ganesejls- eller tungeparese. Tungen i øvrigt naturlig uden atrofi. Hører fingergnidning bilateralt. Weber lateraliseres ikke.

*Halshvirvelsøjlen:*
Der er kun let indskrænket bevægelighed ved fleksion af halshvirvelsøjlen, hvorimod han i undersøgelsessituationen kun kan bøje hovedet en smule bagover. Der er indskrænket hoveddrejning mod venstre. I undersøgelsessituationen kan han ikke dreje hovedet det mindste mod højre, men i frisituationer under af- og påklædning ses flere gange hoveddrejning mod højre mindst 20°. Der angives ømhed af den paravertebrale muskulatur på højre side, hvor der også er ømhed ved sternokleidtilhæftningerne.
Derimod kun moderat ømhed ved palpation af selve halshvirvlerne.

*Overekstremiteter:*
Muskulaturen ses overalt normal uden antydning af atrofi. Ved strakt-arm-test er der indimellem nedsynkning af højre arm, men det er inkonstant. Kraftudfoldelsen over samtlige led er diffust let nedsat på højre side i forhold til venstre, men der er tale om meget varierende kraftudfoldelse. Tonus er fuldstændig normal. Der er livlige og helt egale biceps-, triceps- og radialisreflekser. Der angives diffust let nedsat sensibilitet på højre arm i forhold til venstre. I højre hånd, afgrænset cirkulært lidt ovenfor håndleddet, angiver han totalt tab af følesans, således at han overhovedet ikke mærker berøring. Ved forsøg på møntgenkendelse kan han slet ikke erkende at have fået noget i hånden. 2-punktsdiskriminationen er også ophævet, idet han slet ikke kan mærke et enkelt punkt. Det gælder for samtlige fingre og samtlige tre nerveområder på hånden: medianus, radialis og ulnaris.
I modstrid hermed kan han ved af- og påklædning nemt og effektivt og uden synets hjælp betjene bukseknapper og lynlås uden mindste fummelfingerethed.

*Columna thoracolumbalis:*
Der er let affladiget lændelordose og nedsat kyfosering. Der er let indskrænket bevægelighed mod såvel højre som venstre. Finger-gulv-afstand ca. 15 cm. Angiver diffust lettere ømhed langs hele rygsøjlen.

*Underekstremiteter:*
Ledbevægelser frie. Lasèque negativ. Der er normal tonus, livlige og egale patellar- og akillessenereflekser og normale plantarreflekser. Der angives nedsat sensibilitet nederst på højre ben, men der er ingen radikulær eller perifer nerveafgrænsning hertil.

*Gangen:*
Fri og naturlig. Har svært ved hælgang men der er normal blindgang og linjegang. Ned ad ambulatoriegangen ses fuldstændigt upåfaldende gangmønster.

**Konklusion**
46-årig bankuddannet mand, som i 1995 var udsat for et trafikuheld, hvor han kom til skade med sit knæ men ikke havde væsentlige gener herefter. Det aktuelle ulykkestilfælde skete 4. januar 2001, hvor han ved et uheld på sin arbejdsplads slog hovedet mod en lav dørkarm. Han var bevidstløs i sekunder, men der er intet hukommelsestab. Da der har været bevidstløshed, er der pr. definition tale om hjernerystelse. Efterfølgende smerter i hovedet og nakken, kvalme og opkastninger, koncentrations- og hukommelsesbesvær. Han var ikke sygemeldt i starten, men efter at være aftaget gennem nogle måneder, begyndte symptomerne atter at tiltage, og ca. fem måneder efter ulykkestilfældet blev han sygemeldt i ca. en måned. Efter den tid har han haft mange kortere- og længerevarende sygemeldinger pga. smerter i hoved og nakke og koncentrationsbesvær, og han er nu blevet tilkendt en flekstidsordning, således at han arbejder i sin bank i fleksjob. Arbejdskapaciteten er nedsat pga. træthed, koncentrationsbesvær og konstante smerter. Ved den *objektive undersøgelse* findes nedsat bevægelighed af halshvirvelsøjlen mod højre dog således, at det veksler en del under under-

søgelsen. Der er ømhed af nakkemuskulaturen. Der angives helt totalt ophævet følesans i højre hånd, men alligevel er den spontane finmotorik i orden.
Ved undersøgelsen findes ingen tegn på skade på centralnervesystemet, nerverødder eller perifere nerver. Den pågældende skade har været triviel og beskeden, men det kan ikke udelukkes, at den har medført en selvforstærkende, kronisk smertetilstand. De sete forandringer i hvirvelsøjlen ved MR-scanning er ikke anderledes, end hvad der er almindeligt hos raske personer i samme alder. Den hæmmede hukommelse er resultat af de kroniske smerter og er ikke tegn på nogen hjerneskade, hvilket også er i overensstemmelse med, at MR-scanningen af hjernen viste helt normale forhold.
Alene baseret på skadelidtes egen symptombeskrivelse (og som anført uden solid støtte i lægelige og objektiviserbare forhold) er der tale om, at erhvervs- og arbejdsevnen er nedsat svarende til det nuværende ydelsesniveau, hvor han arbejder ca. 1/3 af tiden. Prognosen er sandsynligvis dårlig, også støttet i skadelidtes angivelse af, at tilstanden gradvist forværres, men rent fysisk eller lægeligt set er der intet, der skulle hindre en bedring på længere sigt."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/2 2008 hedder det bl.a.:

"**Socialt:**
Bankuddannet og efterfølgende ansat i bank, hvilket han fortsat er. I februar 2003 var han stadigvæk ansat på fuld tid og med normal løn, men siden da har han p.gr.a. tiltagende gener fået tilkendt flexjob for ca. 2 år siden. På dette tidspunkt angiveligt med ca. halvt timetal, fra april 2007 nedsat til ca. 1/3 timetal.
Han fortæller at reduktionen i april 2007 var forudgået af en arbejdsprøvning, hvor man nåede frem til at han skulle være ca. 20 timer om ugen på arbejdspladsen, han havde så ½ times pause hver 2. time og på den måde 15 timers arbejdstid tilbage. Skønnet var samtidig at hans produktive arbejdstid var ca. 10 timer.
...
**Funktionsniveau:**
Som anført i flexjob hvor han kommer 4 dage om ugen med onsdag fri. Mandag og fredag er han der 5½ time, tirsdag, torsdag 5 timer.
Oplyser at have en hel del sygefravær.
...
**Resumé:**
...
Ved vurderingerne såvel rheumatologisk som neurokirurgisk og neuromedicinsk er der foretaget billedus. dels af columna totalis med MR-scanning, senere fornyet billedus. af columna cervicalis samt af hjernen, alle us. må opfattes som normale, idet der i hvirvelsøjlen er set lettere degenerative forandringer, men ikke noget der går ud over alderssvarende og specielt er der ikke iagttaget noget rumopfyldende som har kunnet opfattes som en strukturel anledning til udstrålende smerter.
Senest er han p.gr.a. symptomer opfattet som depressiv henvist til psykiater, hvor han er startet for nogle mdr. siden i første omgang med en ændret medicinering i samråd med smerteklinikken og senere er der planlagt samtaler.
Alt i alt beretter han at tilstanden gradvist er forringet og funktionsniveauet ligeså. I 2003 var han endnu fuld tid i arbejde som bankansat, for et par år siden gik han ned på en flexordning som blev yderligere reduceret i april mdr. 2007 som ovenfor anført.
Ved dagens objektive us. findes en indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen, indskrænket mere end den er beskrevet ved erklæringen i 2003.
Kraftnedsættelsen ved højresidigt håndtryk er nok mere udtalt i dag end den er beskrevet i 2003, føleændringen på højre hånd og fingre er i dag beskrevet som ophævet følesans, hvor der var en ændret følelse på noget af højre underarm og hånd samt fingre i 2003.

**Konklusion:**
Undersøgtes gener er opstået i forbindelse med den beskrevne hændelse.
I forløbet herefter angives generne forværrede og man må efter mit skøn i dag opfatte tilstanden som en kronisk smertetilstand uden at der ved de grundige us. der er udført har kunnet påvises noget organisk substrat.
Der er gjort fornuftige behandlingsforsøg tidligere i forløbet uden at det har gavnet og det er ikke min vurdering at man længere kan påregne nogen effekt af nye forsøg med konservative behandlinger ligesom jeg fortsat ikke kan finde baggrund for at foreslå nogen kirurgisk behandling.
Med denne baggrund må jeg skønne at tilstanden må anses for blivende.
De beskrevne gener giver anledning til funktionsindskrænkninger som har udmøntet sig i nedsat arbejdstid med flexjob som ovenfor anført.
Da jeg ikke har nogen forslag til tilstandsforbedrende behandlinger har jeg heller ikke baggrund for at tro at funktionsniveauet vil kunne øges.
Allerede i 2003 er der beskrevet mange funktionsindskrænkninger i fritiden, om disse er øget i nogen betydende grad kan jeg ikke bedømme."

Klageren blev pr. 1/4 2010 ansat i sit nuværende fleksjob i et pengeinstitut. Af de kommunale akter fremgår, at der ydes et kommunalt løntilskud på 2/3, og at den aftalte arbejdstid er 15-20 timer om ugen. De aftalte skånehensyn er nedsat arbejdstid, nedsat arbejdstempo, behov for ekstra pauser og behov for hæve/sænkebord. Ved opfølgning den 21/10 2010 er det i de kommunale akter bl.a. anført:

"**Arbejdsevnen:**
[Klageren] arbejder 16 timer om ugen. De 20 som [arbejdsgiver] havde håbet på han kunne komme op på, da vi etablerede fleksjobbet har ikke været muligt for [klageren]. Der er en del transporttid fra ... til ... Hvis jobbet havde været i ... vil [klageren] ikke udelukke det kunne være muligt.
...
**Sygefravær:** Ingen"

Af erklæring udfyldt af klageren den 6/9 2010 fremgår, at der ikke er sket ændringer i hans helbredstilstand, og at han arbejder 16 timer om ugen.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/3 2011 fremgår bl.a.:

"**Socialt:**
Bankuddannet og efterfølgende bankansat. Uheldet skete i forbindelse med hans arbejde. I efterforløbet til en start i fuldtidsarbejde, men senere på flexjob hvor han var i februar mdr. 2008 ansat 20 timer om ugen, hvor der var indlagt en ½ times pause for hver 2 timers arbejde, hvilket gav anledning til 15 timers arbejdstid. Heraf skønnede han at den produktive arbejdstid var 10 timer.
Han blev fyret fra dette arbejde 1.12.08 da man ikke længere havde brug for flexjobbere. I april mdr. 2010 fandt han så nyt arbejde i et andet pengeinstitut, nu med arbejdstid på 16 timer, men stadigvæk ½ times pause for hver 2 timers arbejde. Han skønner fortsat at det medfører ca. 10 timers effektiv arbejde som han havde forinden. Arbejder 4 dage a 4 timer med onsdag fri.

Han er fortsat ansat i denne stilling og han har ikke haft sygedage begrundet i sine gener.
...
**Resumé:**
...
Tilstanden og funktionsniveauet har i alt væsentligt holdt sig ensartet i de sidste 3 år fra erklæringsudstedelse i februar 08 til i dag.
Den objektive us. er ligeledes i alt væsentligt uændret fra tidl. beskrevet ligesom forbruget af smertelindrende er det samme.

**Konklusion:**
Undersøgtes tilstand har holdt sig ensartet igennem adskillige år og kan næppe forventes bedret ved fornyede konservative behandlingstiltag. Der er fortsat ikke baggrund for at overveje nogen form for operativ behandling.
Da undersøgte igennem efterhånden en del år har klaret ovenfor nævnte arbejdsfunktion er det mit skøn at den må kunne anses for blivende. Jeg har ikke forslag til at den ved nogen yderligere indsats el. omplacering kan forventes øget."

I statusvurdering af 6/9 2011 fra Tværfagligt Smertecenter hedder det bl.a.:

"Nordea har vurderet, at patientens erhvervsevne i fysisk belastende erhverv er nedsat, men i et ikke fysisk belastende arbejde bør han kunne arbejde mere end 1/3 del af normal arbejdstid. Det er begrundet i indskrænket bevægelighed i højre skulderled og diffus let nedsat kraft i højre arm og indskrænket bevægelighed i nakken.

Der er ikke taget hensyn til patientens post commotionelle hovedpine opstået efter arbejdsskade i januar 2001.
Patienten er behandlet for denne lidelse siden september 2004 i Smertecenteret, og har været igennem et meget langt forløb. Patienten påklagede:
1) Konstant hovedpine lokaliseret i højre side. Den varierer i intensitet og kan blive uudholdelig.

2) Smerter fra midt på/i nakken strålende ned til midt på ryggen, og ud i højre arm. Manglende følesans på de 5 fingre på højre hånd.

3) Der er kognitive symptomer i form af hukommelsesbesvær og nedsat koncentrationsevne.

Patienten har i Smertecenteret gennemgået en medicinjustering ligesom han har fået psykologstøtte og været igennem et langt forløb hos Smertecenterets fysioterapeuter.
[Klageren] fungerer nu i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid, hvor han aflønnes for 12 timer. Det effektive arbejde er 9 timer per uge.
Det er ikke korrekt når der i speciallægeerklæring fra ... står, at patienten arbejder 16 timer per uge.

På arbejdspladsen er patienten afhængig af:
1) Specialstol som han har fået via Kommunen.

2) Hæve/sænke-bord.

3) Simple og skematiske arbejdsopgaver.

På Smertecenteret har vi ikke yderligere behandlingstiltag eller muligheder der kan bedre [klagerens] arbejdsevne udover det eksisterende fleksjob på 12 timer per uge."

12. 81.609

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**
...
**Stk. 2**
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

**Stk. 3**
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de omfattende lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/8 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand