Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.227:

xxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en firmapensionsordning i Nordea Pension med dækning ved tab af erhvervsevne. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale midlertidige invalideydelser i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne i eget erhverv har været nedsat med mindst halvdelen udover karensperioden på 3 måneder.

Den tegnede firmapensionsordning giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1979, blev efter gymnasiet og et udlandsophold uddannet med en bachelor i engelsk og fransk på en handels- og ingeniørhøjskole. Efter sin uddannelse i 2003 var hun arbejdsløs frem til april 2005. Hun var i fast job frem til august 2007, hvor hun sagde sit job op. Efterfølgende havde hun forskellige vikariater, men var arbejdsløs i oktober og november 2007 og fra juli 2008 og frem til marts 2009. I april og maj 2009 var hun i virksomhedspraktik, og fra juni 2009 fik hun fast job på det ordinære arbejdsmarked, men blev opsagt efter 3 måneder. Kort efter ansættelsen i det faste job

blev hun udsat for et traume mod kraniet, idet hun den 24/6 2009 under karatetræning fik et slag på højre side af baghovedet. Hun kunne fortsætte træningen, men blev næste eftermiddag meget træt. Efter nogle dage søgte hun egen læge, der diagnosticerede hjernerystelse. Hun lå herefter i sengen i 3 uger. Symptomerne bestod primært i kvalme og utilpashed. Herefter genoptog hun arbejdet på fuld tid i hele august måned 2009, men havde angiveligt noget besvær med at klare arbejdsopgaverne. Hun havde ingen sygedage i denne periode. Hun blev afskediget pr. 31/8 2009 med den begrundelse, at indsatsen var fagligt utilstrækkelig.

I ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 12/5 2010 til selskabet har hun anført, at hun har været udsat for et hovedsammenstød den 24/6 2009, og at hun nu oplever manglende koncentration, hurtig udtrætning, utilpashed i form af kvalme, hovedpine svimmelhed, ligesom hun endnu ikke er arbejdsklar. Hun har oplyst, at hun har været uafbrudt sygemeldt fra 1/9 2009.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 31/5 2010 har lægen anført, at klageren lider af post commotio syndrom. Lægen forventede, at hun helt eller delvis ville genvinde erhvervsevnen i forhold til nuværende erhverv inden for 6 måneder med en forventet arbejdstid på 37 timer om ugen.

Selskabet indhentede det lægelige og kommunale materiale.

Af sygehusjournal fra neurologisk afdeling af 4/7 2009 fremgår bl.a.:

"Årsag til indlæggelsen:
Fuldstændig sund og rask 30-årige kvinde indlægges på mistanke om subduralt hæmatom efter kraftig slag i baghovedet for cirka halvanden uge siden. Klager over træthed, dårlig utilpashed og kvalme. Ingen opkastninger.

Indlæggelsesforløbet:
Stort set upåfaldende ved indlæggelsen. Cirkulatorisk og respiratorisk stabil. Neurologisk fuldstændig intakt.
Blodprøver upåfaldende. CT-skanning af cerebrum blank uden tegn til subduralt hæmatom.
Kortvarigt drøftet med ortopædkirurgisk mellemvagt.
Anbefales commotioregime.

UDSKRIVELSESPLAN
Henvises til egen læge. Findes ingen behov til yderligere opfølgning under neurologisk regi.

…
MEDICIN VED UDSKRIVELSEN
Tablet Pamol 500 mg 2 tabletter x 4 daglig.

CAVE
Acetylsalicylsyre

DIAGNOSE
DS060 Commotio cerebri (H)"

Af neuropsykologisk erklæring af 22/10 2009 fra samme hospital fremgår bl.a.:

"Klager aktuelt over let trykkende hovedpine, svimmelhed med kvalme ved stillingsændringer, hukommelses- og koncentrationsmæssige vanskeligheder, og humørmæssigt føler hun sig meget svingende, irritabel, trist og opfarende.
Tager ikke medicin.
Bor alene i lejlighed.

Orienteringen er upåfaldende. Hun er i stand til at gøre rede for tidligere og nuværende begivenheder i et pænt varieret sprog og uden at man får indtryk af hukommelsesmæssige vanskeligheder. Stemningsmæssigt virker hun neutral.
Hun samarbejder positivt og villigt i undersøgelsessituationen.

Funktion
Ved undersøgelse af hændernes motorik, hun er ve. håndet, ses ingen forstyrrelser i kinæstetisk eller kinetisk bevægelse, og de to hænders reciprokke koordination er upåfaldende.

Akustisk-motorisk funktion viser ingen forstyrrelser m.h.t. opfattelse af antal præsenterede akustiske signaler, talen er i stand til at styre de motoriske bevægelser, og der ses ingen forstyrrelser ved gengivelse af rytmiske strukturer.

Kutan, kinæstetisk og stereognostisk funktion er upåfaldende.

Visuel f
overtegnede billeder.

Visuo-spatial funktion er upåfaldende.

Sprogfunktionen viser ingen ekspressive eller impressive sprogforstyrrelser.

Talopfattelsen er upåfaldende.

Regnefunktionen viser ingen forstyrrelser.

Hukommelsesfunktionen viser ved logisk hukommelse (ord og billeder) ingen forstyrrelser, hun er i stand til at gengive 9 af 10 ord korrekt. Ved indlæring og genfremkaldelse af komplekse, visuelle figurer ses ingen forstyrrelser."

Klageren blev MR-scannet, og det fremgår af svaret herpå af 3/11 2009:

"MR cerebrum

> Der ses midtstillet ventrikelsystem og frie basale cisterner. Der ses ingen WM læsioner. Ingen tegn på tumor eller større infarktsequelae. Upåfaldende forhold i pori bilateralt.
> MR-konklusion: Intet abnormt."

Grundet fortsatte klager fik klageren foretaget lumbalpunktur. I sygehusets journal fremgår bl.a. herom den 26/4 2010:

> "Der er kommet resultat på alle de bestilte blodprøver fra spinalvæske - alle er normale. Pt. fik det dårligere efter lumbalpunktur - blev behandlet med bloodpatch.
>
> I dag kommer hun til kontrol og fortæller mig om at hun har det skidt.
> Ingen forbedring siden neuroinfektionbehandling og faktisk forværring med hovedpine, svimmelhed og ledsagende symptomer siden lumbalpunktur.
> Hun får hovedpine til daglig, nakke smerter , koncentrationsbesvær og svimmelhed.
> Tager Pamol hver dag fra 4- f 8 tabletter dagligt uden nogen som helst effekt.
>
> Hun har tidl. prøvet med hvp. - forebyggende behandling - ingen effekt eller med flere bivirkninger.
> Pt. tåler ikke både Lamotrigin og ASA.
>
> Angiver smerter i nakke, strålende op til hovedet samt ud til begge skulder.
> Obj. - betydelig begrænset bev. i col. serv. i 4 retninger.
> Kan ikke klare mindste fysiske aktivitet f.eks. rengøring derhjemme.
>
> Stadigvæk er præget af myoser , infiltrationer i nakkeskulder muskulaturen.
> Konklusion -
> pt. var er fuldstændig færdig udredt neurologisk ambulatorium.
> Vi har afprøvet forskellige slags behandling - uden nogen som helst effekt.
> Pt. vil ikke prøve med den anden slags hovedpine forebyggende behandling.
>
> Grundet nakke skulder smerter - der blev tilbudt pt. en ny NSAID-præparat - Ketesse 25 mg tbl. - 1 - maks 2 tabletter per døgn ved stærke smerter, men pt. ikke er interesseret i dette på nuværende tidspunkt.
>
> Hun er bange for bivirk. og intolerans.
> Derfor tilbydes henvisning fysioterapi samt massage. Vi har ikke mere tilbud til patienten.
> Afsluttes herfra til videre behandling hos egen læge. Efter samtale med kommunen i februar måned skulle pt. snart starte på arbejde."

I kommunalt regi er der blevet udarbejdet statusattest den 23/6 2010. Det fremgår bl.a. heraf:

> "Jeg synes jeres plan angående at få hende tilbage til arbejdsmarkedet med skånehensyn er en rigtig god idé. Det er min opfattelse at [klager] synes, der har været fremgang over den sidste måned, trods hun ikke synes, det har været særlig interessant indhold på ...

Af journalnotat fra neurologisk ambulatorium af 7/8 2010 fremgår bl.a.:

> "For nyligt afsluttet fra vores ambulatorium da vi ikke havde flere behandlingstilbud. Nu genhenvist grundet tiltagende smerter i nakken.

Fraset let palpations ømhed svarende til nakke området er der ingen objektive fund.
DIAGNOSE DM542 Cervicalgia (H)
PLAN For at udelukke at patientens smerter stammer fra tryk på columna cervicalis bestilles MR af columna cervicalis
og pt. kommer til svar på denne undersøgelse i hovedpine team.
Ordinationer:
Recipe MR columna cervicalis.
…
AKTUELT Pt. møder op til aftalt kontrol.
Hun informeres om at MR-skanning af columna cervicalis viste normale forhold.
Pt. oplyser at hun fortsat er plaget af spændingshovedpine, nakkesmerter, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer. Hun er konstant træt. Efter fyraften er hun brændt ud.
Dårlig nattesøvn pga. hovedpine.
Pt. er bekymret for sin tilstand og fremtiden. Hun er motiveret til at bevare kontakt til arbejdsmarked men vi enes om at på nuværende tidspunkt er hun ikke i stand til at klare mere end 4-timers job uden skånehensyn. Hendes symptomer er forenelig med følger efter hjernerystelse. Jeg anbefaler fortsat fysioterapeutisk behandling. Ligeledes anbefaler hende tablet Diklofenak Retard 75 mg til natten. Pt. får recept på Diklofenak Retard 75 mg 100 stykker.
Ingen autonome dysfunktioner.
Der vil efter alt at dømme gå en del måneder før pt. kan vende tilbage til sin habitualtilstand.
Hun afsluttes herfra."

I kommunalt regi var klageren blevet undersøgt af speciallæge i psykiatri, der i erklæring af 24/9 2010 bl.a. har anført:

"[Klager] er en 31 årig kvinde, der har været sygemeldt siden traume mod hovedet/nakkeregionen 24.06.2009. Man har ikke kunnet påvise objektiviserbare sygdomsfund. [Klagers] præstationer ved neuropsykologisk undersøgelse har herunder været normale.
Ved aktuelle undersøgelse har jeg ej heller kunnet påvise, at [klager] skulle være lidende af nogen psykisk lidelse, og jeg har intet belæg for at anføre, at [klager] skulle være lidende af nogen personlighedsforstyrrelse. Hun er belastet af den kroniske smertetilstand. Hun er fortsat belastet af hovedpine, kvalme og svimmelhed, ligesom hun fortsat er belastet af smerter i nakke/skulderbæltet. Man må ikke forvente, at henvisning til almindelig psykologisk/psykiatrisk behandlingstilbud ville bedre [klagers] erhvervsevne, og der foreligger ingen indikation for at anbefale nogen psykofarmakologisk behandling på psykiatrisk indikation. [Klager] kunne måske opleve lindring igennem tilbud om et tværfagligt behandlingsforløb ved offentlig eller privat smerteklinik. [Klager] kunne f.eks. igennem ventelistegarantien forsøges henvist at praktiserende læge til smerteklinikken ...
Jeg kan ikke på noget fagligt forsvarligt grundlag konkludere, at [klager] er lidende at en somatiseringstilstand, men dette udelukker ikke, at [klager] måske også kunne opleve udbytte at et behandlingsforløb ved forskningsklinikken for funktionelle lidelser i ... Jeg vil klart primært anbefale førstnævnte behandlingsforslag.
Afklaringen af [klagers] fremtidige forsørgelsesgrundlag/beskæftigelsesgrad må grundlæggende bero på evalueringerne fra de funktionsafklarende forløb Jeg vil anbefale, at man forsøger at etablere [klager] i nichefunktioner indenfor hendes uddannelsesområde. Hun magter ikke støj, uro eller stresspåvirkning. Hun kunne måske beskæftiges med f.eks. oversættelsesfunktioner, hvor hun selvstændigt kunne planlægge og udføre sine arbejdsopgaver.

Diagnoser:
DF 43.8 Vedvarende belastningstilstand, betinget at følger efter kranietraume/mulig whiplash læsion

DF 07.2 Postcommotionet syndrom med asteni"

Selskabet ønskede klageren vurderet af en speciallæge i neurologi, og denne har i erklæring af 19/10 2010 bl.a. anført:

"**Aktuelle klage**
Kvalme, svimmelhed, hovedpine, koncentrationsbesvær, hurtig udtrætning, nedsat energi niveau, støjoverfølsomhed, nakke/skulder spændinger og distraktion optræder alt sammen når [klager] bliver træt, hvilket stadig sker efter få timers arbejde. Hun er mere tilbøjelig til at få disse gener op ad dagen, men tilstanden er meget varierende, afhængigt af belastningen.

Funktionsniveau
[Klager] klarer alle daglige aktiviteter i hjemmet, men indretter sig på at udfoldelsesmulighederne er begrænsede. Hun klarer således ikke både støvsugning og andre fysisk belastende opgaver i husholdningen samme dag og kører hurtigt træt. [Klager] har ikke dyrket karate siden aktuelle skade indtraf og er efter skaden ophørt med håndboldtræning, løbeture og fitness. På dårlige dage kan hun gå i seng kl. 20. Ellers går hun i seng ved 22-tiden. Hun står sædvanligvis op kl. 6-7. Ofte hviler [klager] når hun har været oppe nogle timer, men det er meget sjældent, hun sover om dagen.
…
Psykisk
Upåfaldende.

Neurologisk
Kranienerver 2 -12: Alle fuldstændigt intakte inid. normal oftalmoskopi.
Overekstremiteter: Der angives nedsat sensibilitet for smerte og berøring svarende til højre skulderrunding, i øvrigt normale forhold. Der er overalt normal egal kraft, tonus, trofik, bevægelighed, koordination. De dybe reflekser er meget svage, egale.
Truncus: Der er normal sensibilitet overalt for smerte og berøring. Bevarede, symmetriske abdominalreflekser.
Underekstremiteter: Overalt normal, egal kraft, tonus, trofik, bevægelighed, koordination og sensibilitet for smerte og berøring. De dybe reflekser er svage, egale; der er normale plantarreflekser.
Ved strakt benløft til 70 grader fremkaldes let ømhed i lænderyggen, men i øvrigt ingen klager.
…
Konklusion
Skadefølgerne har væsentlig indflydelse på det aktuelle funktionsniveau og betinger et betydeligt skånebehov vedrørende fysisk belastende og intellektuelt udfordrende arbejdsfunktioner. Dette påvirker også udfoldelsen i livsfunktion og daglige funktioner i hjemmet og udgør et betydeligt men. Tilstanden er ikke varig, men kan forventes at undergå gradvist, spontan bedring, og på lang sigt er der forventning om at [klager] kommer sig fuldstændigt over følger efter kranietraumet. Dette kan dog vare 2-3 år efter traumet. Der er ikke uforsøgt behandlingsmulighed."

I brev af 29/12 2010 til klageren har selskabet afvist at bevilge præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelser og har som begrundelse herfor bl.a. anført:

"Ved vores vurdering har vi lagt vægt på helbredsoplysningerne, som vi har modtaget den 30.

november 2011. Det fremgår af speciallægeerklæringen den 24. september 2010, at du er præget af træthed og nogen reduceret koncentrationsevne. Det vurderes, at der ikke er tale om en psykisk lidelse eller personlighedsforstyrrelse. Du er belastet af smerter i nakken og skulderbæltet, har hovedpine, kvalme og er lider af svimmelhed. Det har dog ikke været muligt at påvise objektive sygdomsfund.

Speciallægen vurderer, at almindelig psykologisk/psykiatrisk behandling ikke kan bedre tilstanden. Speciallægen vurderer samtidig, at du måske kan opleve en lindring ved et tværfagligt behandlingsforløb eller via privat smerteklinik.

Det oplyses, at du ikke kan klare støj, uro eller stresspåvirkning og har brug for skånehensyn i forhold til dine nakke/skulder gener. Du vil formentlig kunne beskæftiges med arbejdsfunktioner, hvor der tages de nævnte skånehensyn.

På baggrund af de samlede oplysninger vurderer vi, at der ikke er objektiv lægelig dokumentation for at din erhvervsevne er nedsat med mindst ½-delen af den fulde erhvervsevne, når de nødvendige skånehensyn tilgodeses."

Klageren var meget utilfreds med selskabets afgørelse og har i brev af 5/1 2011 til selskabet henvist til, at man i kommunen har vurderet, at hun kun kan klare ca. to timer dagligt.

Af ressourceprofilen fremgår bl.a. om klagerens kompetencer i notat af 16/8 2010:

"**Sagsbehandlerens observationer under samtaler og via de mange breve [klager] har skrevet.**
[Klager] er meget veltalende og velskrivende. [Klager] har skrevet mange og lange, velformulerede breve under sygeforløbet. Hun har ved opfølgningssamtaler nævnt flere diagnoser på latin. Hun fortæller meget om, hvor dårligt hun har det. Hun fortæller om symptomer og mulige diagnoser. [Klager] har under hele sygeforløbet brugt mange ressourcer på, at finde frem til diverse diagnoser som passer på de symptomer hun beskriver. Hun har oplyst mig om diverse hjemmesider på nettet og har fremsendt udskrift fra nettet om symptomer/diagnoser."

Om klagerens barrierer fremgår af journalnotat af 1/9 2010:

"[Klager] har under hele sygeforløbet fokuseret meget på, hvad hun ikke kan, og hvilke symptomer hun har. Hun har læst på internettet om symptomerne og hun har flere gange stillet krav til lægerne, om at få en diagnose. Jeg vurderer, at dette også kan være en barriere, da det negative dermed kommer til at fylde forholdsvis meget for [klager]."

Om udviklingsmuligheder fremgår det bl.a. af samme journal af henholdsvis 1/9 og 29/9 2010:

"Da der er diskrepans imellem de objektive fund og [klagers] klager, må der afventes psykiatrisk speciallægeerklæring inden der kan vurderes på udviklingsmulighederne.
…
På sigt vurderes der at være gode udviklingsmuligheder, da det helbredsmæssigt er vurderet, at der vil være få skånehensyn."

8. 82.227

Selskabet har fastholdt sin afgørelse i brev af 19/1 2011 til klageren.

Klageren har indsendt klage til nævnet den 6/3 2012 med krav om midlertidige ydelser og præmiefritagelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Jeg fastholder mine synspunkter som fremlagt i brev til Nordea af 05.01.2010.

Desuden har det vist sig, at min arbejdsevne fortsat er meget nedsat.
Den seneste vurdering (ved arbejdsprøvning 2011) var ca. 14 timer og effektivt arbejdende under 10 timer ugentligt.

Jeg er også i øjeblikket aktiveret i praktik, hvor min effektive arbejdsevne (som vurderet af arbejdsgiver) er stærkt begrænset, og jeg er pt. på 12 timer.

Nordea (skadesbehandler …) oplyser mig dags dato om, at sagens afgørelse baseres på oplysninger ved speciallæge …
Brugen af denne speciallæge har resulteret i, at jeg siden har måttet få en Second opinion ved en anden speciallæge, ...

Ved samtale med patientkontoret i juli 2011 (efter ny undersøgelse af …), har jeg fået oplyst, at min forsikring har begået en fejl ved ikke indledningsvist at lade mig vælge ml. 3 speciallæger inden undersøgelse. Jeg fik fejlagtigt oprindeligt oplyst telefonisk af Nordea, at … ikke længere varetog speciallægeundersøgelser, og at jeg derfor skulle tage til undersøgelse hos …, hvilket jeg (ligeledes telefonisk) havde oplyst, at jeg ikke ønskede, idet jeg var blevet frarådet denne læge gennem en advokat tilknyttet piskesmældsforeningen.

Min sag og sygdomsforløb er i mellemtiden kommet så langt ud, at jeg nu står for at skulle realisere dele af min pension hos Nordea - som kontanthjælpsmodtager efter 6 måneder."

Selskabet har over for nævnet i brev af 11/4 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Nordea Liv & Pensions lægekonsulent med speciale i neurologi vurderer, at der er tale om et traume af lavenergitype, som normalt ikke medfører en hjernerystelse. Forsikrede har heller ikke ved traumet haft bevidsthedstab, og derfor er der definitorisk ikke tale om en hjernerystelse. Forsikrede kommer sig efter nogle uger og starter i arbejde igen på fuld tid, men sygemeldes i forbindelse med afskedigelse, hvorefter symptomerne synes forværret, hvilket dog ikke er karakteristisk ved traumefølger.

På baggrund af alle oplysningerne i sagen er det vores vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne i eget erhverv har været nedsat med mindst halvdelen udover karensperioden på 3 måneder. Derudover er det vores vurdering, at forsikrede i en periode har skånebehov i forhold til fysisk belastende funktioner og funktioner, der er intellektuelt krævende, men at hendes tilstand er forenelig med et arbejde med disse skånehensyn med en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid. Dette understøttes også af, at hun var tilbage i sit arbejde på fuld tid nogle uger efter traumet, og ikke stoppede med dette af helbredsmæssige årsager, men på grund af afskedigelse.

Forsikrede anfører også i sin klage, at Nordea Liv & Pension har begået en fejl ved ikke at give hende 3 valgmuligheder i forbindelse med valg af speciallæge til udfærdigelse af speciallægeundersøgelsen. Hun fremfører, at Nordea Liv & Pension har krævet, at hun skulle få undersøgelsen foretaget af speciallæge …, selvom hun ikke var interesseret i dette.

Til dette kan vi bemærke, at Nordea Liv & Pension foreslog speciallæge …, men oplyste forsikrede i brev af 24. september 2010 (bilag …), at hvis hun ikke ønskede, at denne læge skulle foretage undersøgelsen, skulle hun kontakte os. Forsikrede kontakter os efterfølgende og oplyser, at hun hellere vil til speciallæge ... Det viser sig dog, at speciallæge … ikke kan foretage undersøgelsen, hvilket vi meddeler forsikrede, og beder hendes derfor tage til den allerede bookede tid hos speciallæge ... Dette reagerer forsikrede ikke yderligere på. Det er almindelig praksis, at hvis en forsikret ikke ønsker at deltage i undersøgelse hos den speciallæge, som Nordea Liv & Pension foreslår, så tilbyder vi 3 andre valgmuligheder, men det har altså ikke været tilfældet her.

Vi er altså først nu blevet gjort bekendt med, at forsikrede ikke ønskede at skulle til undersøgelse hos den foreslåede speciallæge. Dette har forsikrede ikke oplyst til os tidligere, hverken før eller efter undersøgelsen, og det fremgår heller ikke af forsikredes efterfølgende klage øver vores afgørelse, men er først kommet frem i forbindelse med klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Vi mener dog ikke, at der er noget, der giver anledning til at tro, at speciallæge … ikke skulle være kompetent i forhold til undersøgelse og vurdering af forsikredes tilstand, og mener derfor ikke, at der er grundlag for at stille spørgsmålstegn ved dennes erklæring.

Nordea Liv & Pension vurderer således, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er eller har været nedsat med mindst halvdelen udover karensperioden, hverken i eget erhverv eller i generelt erhverv, og at forsikrede derved ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Klageren har i brev af 22/4 2012 til nævnet kritiseret selskabets afgørelse og har henvist til arbejdsprøvninger, som angiveligt dokumenterer, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Af arbejdsgiverens vurdering af klageren af 13/3 2012 fremgår bl.a.:

"Overordnet har arbejdsgiver følgende betragtninger ift. [klager]

Kvaliteten af [klagers] arbejde er virkelig god, når hun kan udføre sine opgaver under de optimale forhold:
- en stillet opgave ad gangen
- afgrænsede opgaver
- ingen deadline eller anden form for tidspres, dvs. muligheden for at arbejde i eget tempo
- rolige, støjsvage omgivelser, hvor hun kan arbejde uforstyrret.

Efter arbejdsgivers opfattelse løser [klager] generelt denne type arbejdsopgaver bedst: oversættelser, tilretning af hjemmeside, dokumentredigering. [Klagers] nuværende funktion i virksomheden svarer umiddelbart til stillingsbetegnelsen sekretær.

Når/hvis [klager] udsættes for pres (forstyrres, får en hasteopgave eller lign.) ses det tydelige tegn på stress. Hun får udslæt og hendes ansigtskulør ændres.

Det er arbejdsgivers opfattelse at [klager] bestemt besidder en restarbejdsevne, der skaber værdi for en arbejdsgiver. Hun er intelligent og fagligt dygtig, og er derudover meget stabil og pligtopfyldende - også på de dage, hvor hun tydeligvis er plaget af smerter eller dårligt velbefindende."

Der er i tilføjelse hertil af 27/3 2012 bl.a. anført:

"[Klager] arbejder 10 t./ugt. under forhold, hun selv beskriver som optimale (støjsvagt miljø; afgrænsede opgaver, der stilles én ad gangen; intet tidspres)
Det er … vurdering, at [klagers]effektivitet under disse forhold sv.t. 30-40% af en almindelig ansat."

Af journalnotat af 24/10 2011 fra smerteklinik har en overlæge bl.a. anført:

"Hvis alt er optimalt, så vil man formentlig kunne forvente at symptomerne langsomt aftager i løbet af 1 år eller deromkring.
Vi taler også om, at det ikke er en tilstand man kan træne sig ud af.
Det er ikke en tilstand, man kan umiddelbart få medicin for, så man er helbredt.
Det er en langvarig tilstand, som i bedste fald kan bedres, hvis man indretter sig efter det."

Selskabet har afslutningsvis i brev af 13/6 2012 til nævnet på ny fastholdt sin afgørelse og har bl.a. til støtte herfor anført:

"Der er flere steder i ressourceprofilen beskrevet, at alle helbredsmæssige undersøgelser har vist normale forhold, og at hun ikke virker hverken akut eller kronisk medtaget. Der er ikke påvist objektive fund udover lidt muskulær ømhed.

Forsikrede har været i forskellige former for afprøvning med henblik på afklaring af erhvervsevnen. Det vurderes bl.a., at forsikrede har gode kompetencer indenfor kontorfaget, da hun er højt uddannet, og til trods for de helbredsmæssige gener er det tydeligt, at hendes faglige kompetencer er intakte. Det har i forløbet været svært at vurdere den reelle arbejdsevne, da hun selv har vurderet sig dårligere end omgivelserne har gjort.

Der er god overensstemmelse mellem oplysningerne i ressourceprofilen og de notater fra …, som forsikrede har sendt til nævnet. Notaterne er fra marts 2012 og beskriver, at forsikrede bestemt har en resterhvervsevne, og at hun er intelligent og fagligt dygtig. Kvaliteten af hendes arbejde er virkelig god, når hun kan udføre sine opgaver under optimale forhold.

Der er ingen nye lægelige oplysninger fra kommunen, og den udtalelse forsikrede har sendt til nævnet fra speciallæge … oplyser ikke om forværring i helbredstilstanden i forhold til tidligere speciallægeerklæringer.

Forsikrede har i sit sygeforløb været meget aktiv i forhold til gennemlæsning af kommunale akter og journaler fra læger og sygehuse, som hun efterfølgende har kommenteret i lange detaljerede breve. Der er således intet der tyder på, at forsikrede lider af kognitive gener.

Forsikrede har gode ressourcer og kompetencer inden for flere områder, og vi finder det fortsat ikke lægeligt dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Klageren har afslutningsvis i brev af 20/6 2012 på ny henvist til, at hun er blevet diagnosticeret med WAD (Whip-lash Associated Disorder), og at der sjældent kan konstateres noget objektivt i sådanne tilfælde.

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."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen - herunder det omfattende lægelige og kommunale materiale - og finder på dette grundlag efter en samlet vurdering, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne som følge af ulykken er nedsat med halvdelen eller mere.

12. 82.227

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson