Ankenævnet for Forsikring

905/12

Den 17. december 2012 blev i sag nr. 82.471:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet med virkning fra den 1/3 2012 har nedsat klagerens helbredsbetingede ydelser til halvdelen.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/3 2012 er nedsat med mellem 1/2 og 2/3.

Forsikringen giver ret til fulde helbredsbetingede ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover. Nedsættelse af erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 giver ret til halve ydelser.

Klageren er født i 1971. I 2006 var hun involveret i et færdselsuheld, hvor hun pådrog sig en whip-lash læsion. Klageren er uddannet frisør og har arbejdet som sådan frem til ulykken. Klageren er tildelt førtidspension pr. 1/9 2011.

I sin klage til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Vedlagt fremsendes min klients klage over Nordea Liv & Pensions afgørelse af 11. november 2011, hvori Nordea traf afgørelse om, at min klients erhvervsevne alene var nedsat med halvdelen - uagtet min klients førtidspensionering og selskabets tidligere vurdering om 2/3 nedsættelse
> .

Henset til selskabets afgørelse af 11. november 2011 udbetaler selskabet alene halv invalideydelse fra 1/3 2012 og frem.

Det bemærkes i denne forbindelse, at Nordea Liv & Pension helt frem til afgørelsen den 11. november 2011 har vurderet, at min klients erhvervsevne var nedsat med 2/3, jf. bl.a. vedlagte afgørelse af 2. juli 2009, 10. august 2010 samt afgørelse af 6. januar 2011.

Nordea Liv & Pension fandt dog grundlag for at ændre denne vurdering i afgørelse af 11. november 2011, hvilken afgørelse jeg påklagede ved min mail af 26. januar 2012, idet det er min opfattelse, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3.

Nordea Liv & Pension fastholdt imidlertid deres afgørelse, jf. skrivelse af 13. februar 2012 fra Nordea.

Til støtte for mit synspunkt i sagen henviser jeg bl.a. til vedlagte arbejdsevnevurderingsjournal, hvoraf fremgår, at min klient er blevet arbejdsprøvet 2 gange med samme resultat - min klient begge gange alene kunne arbejde effektivt ca. 1 time dagligt, jf. bl.a. arbejdsevnevurderingsjournalens s. 17.

Endvidere fremgår det af journalen, at min klient har været i et forløb ved Tværfagligt Smerteteam, hvilket ej heller har kunnet medføre en forbedring af min klients erhvervsevne. Tilstanden er således beskrevet som kronisk uden yderligere behandlingsmuligheder, hvilket påpeges af såvel egen læge som speciallæge."

Ved brev af 15/5 2012 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Til sagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

I januar 2006 var forsikrede udsat for en trafikulykke, hvor hun fik et whiplash og efterfølgende en psykisk overbygning med depression. Tilstanden blev beskrevet som svært påvirket af følgerne efter uheldet. Forsikrede var selvstændig frisør, men kunne ikke klare arbejdet og afhændede salonen. Vi ydede præmiefritagelse og udbetalte hel invalidepension fra karensperiodens udløb. Ydelserne blev forlænget af flere omgange, da helbredstilstanden og erhvervsevnen ikke var afklaret.

I lægeattest (bilag ...) fremgår det, at forsikrede har det bedre psykisk, men at tilstanden er uændret rent smertemæssigt. Hun kan ikke udføre alle hidtidige funktioner, kan delvist gøre rent. Lider af følger efter en whiplash læsion og vurderes at kunne arbejde 10 timer ugentligt.

Af speciallægeerklæringen fra neurolog (bilag ...) fremgår det, at forsikrede er ophørt med antidepressiv medicin, da de psykiske symptomer er blevet væsentligt bedre, men at de fysiske symptomer angives at være uændrede. Forsikrede klager over hovedsmerter, konstante nakkesmerter med udstråling til begge skuldre samt hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder og ordfindingsproblemer. Funktionsniveauet beskrives som: 'Skadelidte klarer, dog i tidsmæssig afgrænset seancer og i flere tempi, husholdningen, herunder indkøb, madlavning, rengøring og tøj vask.'

Af den objektive undersøgelse fremgår det bl.a. 'Klar og orienteret. Virker reelt hukommelses besværet, har vanskeligt ved at fremlægge detaljeret forløbet og datoer/årstal.....' 'Virker ikke specifikt smertepåvirket, men alment påvirket i konsultationen. Hoveddrejning under samtalen og vending på lejet foregår uhindret. Ingen tale- eller sprogforstyrrelser, specielt ingen faktiske forstyrrelser. Kan ikke påvise ordmobiliseringsbesvær under anamneseoptagelsen.'

Overekstremiteter: 'Normal kraft, tonus, trofik, dybe reflekser, strakt arm, fingernæseforsøg, diadokokinese samt overfladesensibilitet for tryk, stik og berøring. Romberg: Negativ. Gang: upåfaldende.'

Oplysningerne har været forelagt vores neurologiske lægekonsulent, som udtaler, at forsikrede har et kronisk smertesyndrom, men at der ikke, hverken neurologisk eller neuropsykologisk, på nuværende tidspunkt er påvist tegn på fysiske skader i nervesystemet som årsag til forsikredes klager. De kroniske smerter begrunder de påvirkede kognitive funktioner. Neurologens objektive undersøgelse påviser udelukkende muskulære smerter i specielt nakke og kranium, men ingen neurologiske udfald, ingen reduktion af bevægeudslag i nakke, ryg arme eller ben. Forsikredes funktionsniveau er uden tvivl varigt reduceret, men ikke svarende til 2/3 eller derover.

I januar 2011 kontaktede vores Health Care Rådgivning forsikrede og tilbød et forløb via Previa Sundhed, hvor der var mulighed for behandling og afklaring af erhvervsevnen. Forsikrede vendte imidlertid ikke tilbage på vores henvendelse. Vi forsøgte flere gange at kontakte forsikrede, men forgæves. Af forsikringsbetingelsernes afsnit 23 fremgår det bl.a., at selskabet kan stille krav om, at forsikrede underkaster sig lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse med henblik på generhvervelse af erhvervsevnen.

Vi er bekendt med, at forsikrede er tilkendt førtidspension, men det giver ikke i sig selv ret til ydelser fra forsikringen.

Forsikrede har stadig fysiske gener, som nedsætter erhvervsevnen og funktionsniveauet, men der er sket en bedring af de depressive symptomer, og hun er ikke længere i behandling med antidepressiv medicin. Det er vores samlede vurdering, at erhvervsevnen i det hidtidige erhverv som selvstændig frisør er nedsat med 2/3, men at den generelle erhvervsevne er nedsat mellem 1/2 og 2/3, og derfor udbetaler vi nu 1/2 invalidepension. I november 2011 meddelte vi forsikrede, at ændringen til 1/2 ydelse efter en omstillingsperiode først havde virkning fra 1. marts 2012, og at udbetalingen er forlænget til forsikringens udløb med opfølgning hvert 2. år.

Vi fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3, og at vi skal yde præmiefritagelse for hele præmien og udbetale halv invalidepension fra 1. marts 2012."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 29/8 2008 udfærdiget på selskabets foranledning fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
På undersøgelsestidspunktet: 37-årig kvinde, tidligere selvstændig frisør, som den 26. januar 2006 udsættes for påkørsel ret bagfra, stilleholdende som fører i egen personvogn (stationcar).

Skadelidte pådrog sig ved ulykken et cervicalt distorsionstraume af flexions/extensions typen (piskesmældslæsion også benævnt) med symptomer foreneligt med dette opstået i det umiddelbare efterforløb.

Der er god overensstemmelse mellem traumets art, skadesmekanismen, forløbet, skadelidtes gener og de objektive fund.

Nogen bedring i forløbet af de affektive symptomer, som bestod ved sidste erklæringsudstedelse fra undertegnede i november 2006, efter forløb hos psykiater og Efexor behandling.

Trods massiv medikamentel behandling, massage, ultralyd, fysioterapi, holistisk terapi, smertebehandling hos praktiserende anæstesiolog, ingen nævneværdig bedring af smerterne, som dels omfatter en hovedpine, dels nakkesmerter, dels udstrålende smerter til skuldre, ryg og venstre ben, dels udstrålende smerter til overekstremiteterne diffust.

Svimmelheden der bestod som et selvstændigt symptom i længere tid er ligeledes bedret betydeligt.

Resterende er kognitive symptomer herudover, i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Tilstanden er stationær, der kan ikke forventes nævneværdig bedring hverken på kortere- eller længere sigt, dog kunne skadelidte profitere som tidligere nævnt af fysioterapi i perioder. Dette har været begrænset af de økonomiske konsekvenser i forbindelse hermed.

En behandling med muskelafslappende, eksempelvis Klorzoxazon, vil kunne lindre nogle af de muskulære forandringer i nakken, men ikke overordnet have betydning for andet end noget af smertesyndromet.

Objektivt er der ingen vertebral bevægeindskrænkning men betydelige cervicalt myotendinøse forandringer med ømhed. Ingen neurologiske udfald, dermed ingen holdepunkter for hverken cervicalt eller lumbalt rodtryk.

Lumbalt er der i mindre grad muskulære forandringer og ømhed.

I hidtidigt erhverv såvel som generelt erhverv har skadelidtes kroniske smertesyndrom haft og vil vedblive med at have en ikke ubetydelig indflydelse/funktionsforringelse.

Der resterer ikke uudtømte behandlingsmuligheder eller behov, vil dog nok forvente en vis modulering af smerteintensiteten i forbindelse med den henvisning, der er sket til Smerteklinik, som forventes effektueret i konsultation i maj 2009."

Af psykologerklæring fra efteråret 2008 fremgår bl.a.:

"Prøverne viser følgende. Resultaterne i de kognitive prøver er dårlige. Klienten er følsom over for stress og reagerer med usikkerhed og opgiven. Den primære intelligens bedømmes som normal. Klienten beskriver sig selv som praktisk, kreativ snarere end boglig. En ordforrådsprøve klares normalt, mens alle øvrige prøver klares langt under gennemsnittet og tyder på markante problemer omkring koncentration, korttidshukommelse og abstrakt tænkning samt ordmobiliseringsproblemer. En personlighedsprøve viser ingen tegn på en mere alvorlig psykopatologisk problematik. Depressive træk er ikke specielt fremtrædende, men lav selvtillid, angst for nederlag og angsten for at miste dominerer billedet. Personen er passiv og kan ikke se en løsning på problemerne.

Med det aktuelle oven beskrevne funktionsniveau fysisk og psykisk er klienten helt ude af stand til at klare sig selvstændigt erhvervsmæssigt. Hvis ikke yderligere behandlingstiltag (eksempelvis patientuddannelse eller smertelindrende medicin) bedrer tilstanden væsentligt,

må man vel konstatere, at der foreligger varige mén, specielt efter at så mange forskellige behandlinger er forsøgt under flere år."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/2 2009 fremgår bl.a.:

"**Konklusion :** Det drejer sig om en 37 årig gift tidligere damefrisør med en upåfaldende barndom opvækst. Efter 10 års skolegang blev hun uddannet damefrisør, hun har i 10 år haft egen salon , som hun måtte afhænde 9/2006 efter ulykkestilfældet i januar 2006. Hun pådrog sig efter beskrivelsen en piskesmældslæsion med de for denne lidelse karakteristiske symptomer med nakkesmerter med udstråling, med hukommelses- og koncentrationsproblemer og tillige med emotionelle symptomer i form af depression og uligevægt. Hun har modtaget mange forskellige slags behandling - massage, øvelser, ultralyd, anæstesiologisk behandling og alternativ behandling tillige med gigtmedicin og smertestillende medicin. Ingen af behandlingerne har haft nogen varig effekt. Hun har tillige været i psykiatrisk behandling med samtaler og antidepressiv medicin, som har haft en tindrende effekt, men ikke har mindsket hendes smerter. Hendes livskvalitet er nedsat, hun isolerer sig helst i hjemmet, hun varetager kun lettere husligt arbejde, resten overlades til mand og familie. Hun er flere gange vurderet af neurologer og reumatolog. Tilstanden er vurderet som stationær, men der er dog peget på muligheden af , at hun skulle kunne klare et ikke fysisk belastende arbejde. Hendes problemer med de kognitive funktioner vil dog være en hindring i mulig oplæring til andet arbejde.
Hun er henvist til Smerteklinikken i ..., det er anført , at med en sådan intervention skulle man kunne forvente en vis modulering af smerteintensiteten.
Ved samtalen fremtræder kl upåfaldende, hun beskriver sine symptomer uden aggravering eller særlig appel, hun er mere resigneret og opgivende. Hun er ikke under samtalen forpint, hun er neutral af stemning. Det er med denne lidelse umuligt at afgøre i hvor høj grad, der er tale om somatisk betingede symptomer og om i hvilken udstrækning der kunne være tale om en vis tendens til somatisering, men det skal fremhæves, at kl har været rask og i arbejde frem til ulykkestilfældet i januar 2006.
Det er min vurdering, at der er tale om en stationær tilstand. Som kl fremtræder i dag er der tale om en meget betydelig funktionsnedsættelse.

Psykiatriske diagnose :

Depressiv reaktion, længerevarende (som følge af piskesmældslæsion)."

Om arbejdsprøvning af klageren i perioden fra den 4/4 2009 til den 12/6 2009 fremgår af kommunalt notat bl.a.:

"5. Samlet vurdering af forløbet

[Klageren] har deltaget i arb. Prøvning i ... / ... fra 4.04.04.0912.06.06.
Den aftalte arb. tid var fastlagt til 30 t. om ugen med mødestart kl. 9 hver morgen. Dette blev i samråd med sagsbehandler ... ændret d. 26.05.09. da [klageren] var begyndt at tage ekstra smertestillende medicin grundet smertetiltag i hele kroppen.

[Klagerens] mødetider har de fleste dage ligget på 3 t. med en effektivitet på 1 t. Hun er mødt kl. 9 hver morgen.

Arb. tempoet har generelt været langsomt med op til 8 pauser om dagen, på op til 1 t. af gangen.

Der har været 13 sygedage, hvilket [klageren] fortæller, alle er p.g.a. smertetiltag i hele kroppen.

Det er observeret, at [klageren] har været positiv gennem hele forløbet, og taget ansvar for de opgaver hendes fysik kunne magte. Dog havde hun i begyndelsen en tendens til at arb. lidt for hurtigt, uden pauser og med løft over ca. 2 kg.

[Klageren] veksler meget mellem, hvad der vil være bedst for hende og sin familie i forhold til job. På den ene side har hun en stor lyst til at være på arb. markedet, da hun kan lide at være i gang, og for at få andre og nye oplevelser.

Hvis hun skal tilbage til arb. markedet, vil [klageren] gerne arb. inden for et servicefag, eks. vis i børnetøjsforretning, eller med genbrugsvarer.

Derimod har hun erfaret, at hun bruger alt sin energi på at være i gang på en arb. plads, hvilket betyder, hun ikke har den fornødne energi til at passe hjemmet, være noget for sin datter, og sin mand. [Klageren] er meget urolig for om hendes ægteskab kan holde, hvis hun skal være på arb. markedet.

Ud fra de forhold [klageren] har arb. under i ..., er det observeret at følgende hensyn bliver taget, hvis hun skal ud på arb. markedet:
Hun skal møde om morgenen mellem kl. 8-9.
Hun kan være på arb. pladsen i ca. 3 t.
Den effektive arb. tid ligger på ca. 1 t.
Hun skal have mulighed for at holde flere hvil i løbet af de 3 t.
Arb. opgaverne skal variere.
Arb. stillingerne skal variere.
Arb. opgaverne skal være inden for rækkevidde, så hun ikke skal strække armene op over brysthøjde, eller bukke sig ned i knæ elle forover.
Ingen løft over ca. 1kg.
Der skal være handsker, hvis hun skal arb. med vand.
Hun skal have mulighed for at trække sig, når der bliver for meget larm.
Opgaverne må ikke være for fysisk anstrengende.

Trods ovennævnte hensyn, er det observeret, at [klageren] altid har fået smertetiltag op af formiddagen."

Af neuropsykologisk erklæring af 17/2 2011 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion**

Sagen vedrører 39-årige ... [klageren], som i januar 2006 holdt stille i sin bil og påkørtes bagfra af en anden bil; pådrog sig whiplashepisode. Der er efterfølgende blevet diagnosticeret whiplashlæsion med forenelige symptomer (WAD; whiplash associated disorders), herunder kognitive problemer og smerteproblematik. Trods diverse efterfølgende behandling, herunder forløb ved Tværfagligt Smertecenter ... Hospital, opleves der dags dato - samlet betragtet - ikke nogen bedring i tilstanden. I statusattest fra Tværfagligt Smertecenter januar 2010 konkluderer man, at der resterer væsentlige fortsatte problemer.

[Klageren] er frisøruddannet; har arbejdet som frisør i alle år, og den seneste årrække som selvstændig. Arbejdet har ikke været genoptaget siden ulykken, og frisørsalonen er afhændet. Der har været forsøgt arbejdsprøvning i en genbrugsbutik, bestående i lette arbejdsop-

gaver, men det gik ikke; smerterne angives som årsagen. Privat er [klageren] aleneboende, har en datter på 6 år, som på skift en uge ad gangen bor hos forældrene. Af fritidsinteresser nævnes mode, indretning og kreative fag.

Fra Jobcenter ... ønskes en neuropsykologisk undersøgelse af kognitive forhold samt evt. forslag til udvikling af disse.

I undersøgelsen fremsættes et symptomklagebillede bestående af klager over indlærings-, hukommelses-, koncentrations- og overbliksproblemer; forringet stedsans; smerter i nakke, skuldre, arme, ryg og venstre ben (på numerisk smerteskala (NRS) angivet til 8; til tider værre); snurren og smerter i fingre og arme, hvis familie og venner forsøges klippet; samt konstant hovedpine.

Smerterne er øgede over tid siden ulykken. Omvendt er der typisk ikke nogen dagsforværring i smerterne. Smerterne er til dels belastningsudløste.

Den neuropsykologiske undersøgelse viser generelt forringede kognitive funktioner fraset visuokonstruktion, som er upåfaldende. Testprofilen bedømmes at være forenelig med en profil, man karakteristisk ser hos patienter med kroniske smerter. Der bedømmes ikke at være depression. Kooperationen bedømmes at være upåklagelig.

Jeg har desværre ikke forslag til, hvordan man kunne bedre tilstanden, herunder de kognitive vanskeligheder. Jeg vurderer, at de nuværende kognitive problemer er uløseligt forbundne med smerterne - smertelindring vil være central for bedring af de kognitive problemer. [Klageren] har været søgt behandlet via mange forskellige tiltag, herunder bl.a. forløb ved Tværfagligt Smertecenter ... Hospital. De tværfaglige smertecentre er de bedste tilbud, vi har i Danmark til behandling af patienter med kroniske smerter, og slutevalueringen fra Tværfagligt Smertecenter ... Hospital er desværre pessimistisk mht. prognose."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 19/8 2011 udfærdiget på selskabets foranledning af samme speciallæge som udfærdigede erklæringen af 29/8 2008 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
På undersøgelsestidspunktet: 40-årig tidligere selvstændig frisør, som den 26. januar 2006 udsættes for et cervicalt distorsionstraume af typen piskesmældslæsion.

Skadelidte har udviklet et kronisk smertesyndrom, som har været resistent overfor medikamentel og fysikalsk terapi.

Har siden sidste speciallægeerklæring i 2008, været tilknyttet smerteklinikken på ... Det fremgår af statusattest den 22. januar 2010, ved overlæge ..., Smerteklinikken, ..., at der blev forsøgt behandling med sekundære analgetika som skadelidte ikke tålte. Der havde været et kortvarigt forløb med fokus pædagogisk intervention samt instruktion i bassinøvelse af fysioterapeut.

Ved afslutningen var der fortsat mange uløste problemer inkl. økonomiske problemer med tendens til at skadelidte blev overbelastet med svingninger i smertetilstanden, men det er konkluderet at tilstanden ikke har ændret sig væsentligt under forløbet, hvilket bekræfter en varig tilstand. Der kunne ikke påvises yderligere behandlingsmuligheder. Der påpegedes en række skånehensyn hvad angår belastning af nakke og overekstremitet. Det frarådedes at skadelidte udførte tunge løft.

Skadelidte har siden sidste speciallægeerklæring været hos fysioterapeut 2 gange med forværring af smerterne til følge. Der er herudover ikke gjort behandlingstiltag.

Den eneste positive ændring har været, at de depressive symptomer er lettet og at skadelidte ikke længere er i antidepressiv behandling.

De somatiske symptomer er uændrede og omfatter daglig, kronisk, pandelokaliseret hovedpine. Kroniske nakkesmerter med udstråling til skulderpartiet og i armene. Dagligt forekommende, men dog varierende føleforstyrrelser i fingerspidserne. Dagligt forekommende konstante lænderygsmerter med varierende udstråling til venstre ben.

Alle behandlingsmuligheder anses for at være udtømte og der er ikke udsigt til bedring af skadelidtes tilstand hverken på kortere eller længere sigt.

Det afspejles af uændrede funktionsniveauer i daglige hjemlige funktioner og en ophørt erhvervsevne, som har betinget tilkendelse af førtidspension pr. 1. august 2011.

Diagnose
Distorsio columna cervicalis sequelae (følger efter halshvirvelsøjleforvridning)
Cephalalgia (hovedpine)
Dolores lumbalis (Iændesmerter)"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens kommunale og lægelige oplysninger, finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet

9. 82.471

med virkning fra den 1/3 2012 har nedsat ydelserne til halvdelen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson