**Ankenævnet for Forsikring**

935/932/14-5

Den 17. marts 2014 blev i sag nr. 83.665:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har pensionsordning i AP Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne den 1/3 2012.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 1/3 2010 til den 1/3 2012, men har afvist at dække yderligere med henvisning til, at der i henhold til forsikringsbetingelserne kun er adgang til udbetaling af midlertidige ydelser i 24 måneder. Selskabet har endvidere vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1958, har arbejdet i forsikringsbranchen siden hun var 17 år og er uddannet på Forsikringsakademiet. De seneste år op til sin sygemelding den 23/11 2009 arbejdede hun som assurandør. Hun genoptog arbejdet den 4/5 2010 med ca. 7 timer om ugen, indtil hun igen blev sygemeldt den 30/8 2010. Den 1/9 2011 fratrådte hun sin stilling. Efter klage fra klagerens advokat i forbindelse med ophør af sygedagpenge traf jobcentret den 17/4 2013 afgørelse om, at klageren var berettiget til fleksjob pr. den 29/12 2012.

Ved brev af 25/1 2012 meddelte selskabet klageren at ydelserne stoppede den 1/3 2012. Selskabet vurderede herefter hendes generelle erhvervsevne, som med henvisning til en speciallægeerklæring af 4/10 2012 ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen, hvilket selskabet meddelte ved brev af 10/10 2012.

Sagen er indbragt for nævnet den 28/11 2012. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Sagen vedrører, hvorvidt AP Pension (indklagede) med rette har standset udbetaling af invalidepension til [klageren] (klager), ved afgørelse af 30. december 2011 **(bilag ...)** og igen ved afgørelse af 10. oktober 2012 **(bilag ...).** Mellem de afgørelser indgår blandt andet brev af 13. januar 2012 fra klagers advokat **(bilag ...)**
Klager var den 23. november 2009 udsat for et trafikuheld, og pådrog sig i den forbindelse et nakketraume/piskesmæld. Det er en arbejdsskade og Arbejdsskadestyrelsen har den 23. december 2010 vurderet méngraden til 15% **(bilag ...),** idet det lægges til grund, at der er betydelige - objektive og subjektive - varige gener. Arbejdsskadestyrelsen har den 4. september 2012 **(bilag ...)** vurderet, at klagers erhvervsevnetab *midlertidigt* udgør 50 %, idet klager stadig ikke er erhvervsmæssigt afklaret.

AP Pension mener ikke at klager opfattelse har fået reduceret sin erhvervsevne med minimum 50 % og henviser blandt andet til speciallægeerklæring af 4. oktober 2012 fra ... udarbejdet på foranledning af indklagede **(bilag ...).** Klagers bemærkninger til erklæring fremgår af bilag ... Det bemærkes særligt at klager ikke kan tåle stærkere/mere smertestillende medicin grundet forhøjet levertal, jfr den lægelige dokumentation, dvs. vedlagte **bilag ...-...,** som er epikriser, erklæringer, vurderinger mv. fra speciallæger i neurologi, reumatologi og intern medicin samt fra 2 forskellige neuropsykologer og endelig fra en cand. mag. audiologopædi. Opmærksomheden henledes på at de alle ligesom Arbejdsskadestyrelsen ikke stiller sig tvivlende/mistroisk overfor de objektive og subjektive gener, der er overordentlig funktionshæmmende.

Det er således et faktum, at der objektivt er såvel tydelig ømhed som myoser i nakke og skulder, nedsat bevægelighed - samt sløret syn og nedsat bevægelighed lumbalt. Foruden de objektive gener er - som der altid vil være ved følger efter piskesmæld, som i overvejende grad er en objektiv uverificerbar lidelse - en lang række subjektive og kognitive gener, der alle kan tilskrives det kroniske smertesyndrom og dermed arbejdsskaden. Det bemærkes særligt, at der ikke er forudbestående gener.

Arbejdsskadestyrelsen har som begrundelse for at træffe afgørelse om varige følger anført, at der er betydelige skånehensyn at tage til klager, hvorfor erhvervsevnen i forhold til klagers tidligere beskæftigelse er nedsat *betydeligt.* Det bemærkes at Arbejdsskadestyrelsen i henhold til gældende lovgivning vurderer erhvervsevnetabet generelt, og således sætter erhvervsevnetab *midlertidigt* - og lavt - indtil den kommunale afklaring er gennemført, herunder til det er afklaret om klager på trods af betydelige gener kan indplaceres i andet erhverv.

Overfor dette har indklagede ved brev af 2. november 2012 **(bilag ...)** anført, at Arbejdsskadestyrelsens og indklagedes kriterier for vurderingen adskiller sig, idet Arbejdsskadestyrelsen lægger vægt på klagers evne til at skaffe sig indtægt som hidtil, mens indklagede i hen-

hold til forsikringsbetingelserne lægger vægt på klagers evne til at skaffe sig indtægt i forhold til personer med samme erhverv, på samme egn og med samme uddannelse og alder. Der skulle således være tale om et mere objektivt økonomisk kriterium.

Som **bilag ...** vedlægges print af arbejdsskadesikringslovens § 17. Indklagede opfordres til nærmere at uddybe hvorledes definitionen på tab af erhvervsevne adskiller sig - herunder ved at fremlægge det man betegner som 'aftalegrundlaget' i bilag ...

Klager tjente før ulykken kr. 1.084.687,17 i året forud for ulykken. Klager har som Arbejdsskadestyrelsen anfører haft en høj effektivitet i sit arbejde, men dette er ikke ensbetydende med, at der er tale om en ellers usædvanlig løn for en person med samme uddannelse og alder som klager. Klager har nu en indtægt på kr. 15.806, hvilket er den løbende ydelse klager modtager fra arbejdsskadeforsikringsselskabet, jfr Arbejdsskadestyrelsens afgørelse/bilag ...

Klager har til stadighed fulgt kommunens indstillinger og beredvilligt stillet op til enhver form for afklaring. Gennem de seneste 8 måneder har klager decideret presset på overfor kommunen for at komme i arbejdsprøvning under behørig hensyntagen til den funktionsnedsættelse hun notorisk har. Klager er den 19. november 2012 startet i virksomhedspraktik med en forventet ugentlig arbejdstid på 10 timer, jf **bilag ...**

Klager modtager ingen offentlige ydelser og havde forventet at hun i en situation som denne var dækket ind via den tegnede pensionsforsikring - uanset der ikke er tale om en synlig og objektiv konstaterbar lidelse. Der burde der efter klagers opfattelse være klarhed over efter Højesterets afgørelse den 19. januar 2010 **(bilag ...)**

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Udbetaling af invalidepension."

Selskabet har i brev af 11/1 2013 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] klager ved sin advokat over, at AP Pension har inddraget midlertidig udbetaling af invalidepension med henvisning til at klagers tilstand er varig, men at erhvervsevnen ikke er varigt nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagers erhvervsevne er nedsat varigt med mindst ½ i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

**AP Pensions holdning**
Indledningsvis skal det meddeles, at AP Pension frafalder kald og varsel.

Det bemærkes, at klager har angivet, at hun først d. 2. november 2012 har fået svar på klage af 13. januar 2012. Dette er ikke korrekt. Klagers klage af 13. januar 2012 vedrører den midlertidige tilkendelse i perioden fra 1. januar 2012 til 1. marts 2012, hvorom der ikke er tvist, idet klager har fået udbetaling i denne periode, jf. **Bilag ...**

Klager har imidlertid ved sin advokat klaget over inddragelsen af invalidepension pr. 1. marts 2012 ved brev af 18. oktober 2012. Denne klage er blevet behandlet i AP Pensions klageansvarlige enhed, som har fastholdt inddragelsen, og klagen er besvaret ved brev af 2. november 2012.

I sin klage til Ankenævnet for Forsikring har klagers advokat fremsendt en række nye oplysninger, som ikke tidligere har været forelagt selskabet under sagsbehandlingen. Disse oplysninger har nu været forelagt vores lægekonsulent samt juridisk afdeling, men de ændrer ikke selskabets vurdering af sagen.

AP Pension fastholder, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet udbetaling er inddraget, og der er meddelt afslag på udbetaling ved invaliditet med henvisning til, at klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er *varigt* nedsat med *mindst ½* i *ethvert erhverv* som følge af egen *sygdom eller ulykke.*

**Begrundelse**
Klager er via sin ansættelse optaget i en pensionsordning i AP Pension d. 1. december 2007. Ordningen indeholder invalidepension og præmiefritagelse ved ½ invaliditet.

Klager ansøgte ved ansøgning af 4. september 2010 **(Bilag ...)** om udbetaling af invalidepension. Hun fik på baggrund af sin ansøgning og den lægelige dokumentation tilkendt invalidepension ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse fra 1. marts 2010. AP Pension inddrog udbetalingen med udgangen af februar 2012, idet klager på daværende tidspunkt havde modtaget udbetaling ved midlertidig invaliditet i 24 måneder, hvorefter erhvervsevnen skulle vurderes efter kriteriet for varig erhvervsevnenedsættelse.

Klager er d. 1. september 2011 fratrådt den pensionsgivende stilling, og indbetalingerne til AP Pension er ophørt. Efter ophør af bidragsfritagelse ved inddragelsen af ydelser d. 1. marts 2012, har valgt henstand med bidragsindbetalingen og har henstand med sin ordning frem til udgangen af februar 2013. I forbindelse med ophør af henstand med udgangen af februar 2013, vil klager på ny blive orienteret om sine muligheder for at opretholde sin dækning fra 1. marts 2013.

De forsikringsbetingelser, der var gældende såvel ved tilkendelsen af midlertidig invalidepension i marts 2010 som ved inddragelsen i marts 2012 er vedlagt som **Bilag ...**
...
**Sagsforløb**
Klager var d. 23. november 2009 involveret i et trafikuheld, hvor hun holdt i en bilkø, og hvor den bagvedholdende bil blev påkørt bagfra af en personbil, der kørte ca. 50 km. i timen og derved skubbet op i klagers bil ad to omgange. Klager var herefter selv i stand til at gå ud af bilen og gå rundt, og blev efterfølgende undersøgt på ... Hospital, hvor der blev foretaget røntgen af columna cervicalis, der ikke viste brud i nakken.

Klager blev sygemeldt fra sit job samme dag - d. 23. november 2009. Hun genoptog arbejdet delvist med ca. 20 %, svarende til ca. 7 timer ugentligt d. 3. maj 2010, men måtte fuldtidssygemelde sig på ny d. 30. august 2010. Hun er efterfølgende opsagt fra sit arbejde med virkning fra 1. september 2011.

På baggrund af klagers ansøgning af 4. september 2010 **(Bilag ...),** har AP Pension indhentet kommunale akter samt lægelige oplysninger og på baggrund heraf tilkendt klager invalidepension ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse. Ved tilkendelse af ydelser ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse har vi vurderet klagers erhvervsevne i eget erhverv som forsikringskonsulent. Tilkendelsen ved midlertidig invaliditet er løbende blevet revurderet, og senest er klagers tilkendelse forlænget frem til udgangen af februar 2012, idet der fremgår følgende af selskabets brev til klager af 25. januar 2012 **(Bilag ...):**

*'Sagen har påny været forelagt for vores lægekonsulent og vi kan meddele, at vi forlænger den midlertidige invalidepension frem til den 1. marts 2012 efter bestemmelserne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse.*

*Vi kan oplyse, at udbetaling af invalidepension efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse ophører senest efter 24 måneder, og i dit tilfælde vil det være den 1. marts 2012.*

*Herefter vil vi vurdere dit erhvervsevnetab efter reglerne om varig erhvervsevnenedsættelse, hvor vi ser på dine muligheder for at arbejde som fuldtidsbeskæftiget indenfor alle erhverv (generel erhvervsevne).'*

Til brug for vurderingen af, om klager opfyldte udbetalingskriteriet ved varig invaliditet, har AP Pension indhentet yderligere lægelig dokumentation, herunder en speciallægeerklæring. Herudover har klagers advokat indsendt dokumentation i sagen til brug for vurderingen.

Ved vurderingen af, om klagers erhvervsevne er nedsat har vi lagt vægt på følgende *lægelige* oplysninger (fremhævninger er foretaget af AP Pension):

Journal fra Privathospitalet ... **(klagers Bilag ...):**
Undersøgelse d. 3. marts 2010:
***'Objektivt***
*Bevæger sig med **fikseret nakke,** men ellers i **god almentilstand.** Alderssvarende udseende. Columna cervicalis: rotation mod venstre **nedsat med 1/3,** men **normal** mod højre. Sidefældning **nedsat med 1/3** bilat. **God** ex./flex. **Moderate myogene forandringer i nakkefæster og paracervicalt.** Foramentesten neg. Columna lumb: **bevægeindskrænkning** ved sidefældning mod højre og ret **udtalte myogene forandringer paralumbalt på højre side og ned i højre balle.***
*Kranienerver: **Alle funktioner intakte inkl. normal oftalmoskopi.***
*Ekstremiteter: **Afsvækket venstre** Achillesrefleks, men **højre normal.** I øvrigt **normal tonus, trofik, kraft, koordination og sensibilitet. Biceps- og triceps og patellarreflekser alle middellivlige og egale. Romberg negativ. Gangen med normal kandance, skridtlængde og medsving.'***

Konsultation d. 15. marts 2010 på baggrund af scanninger foretaget 5. marts 2010:
*'Møder til svar og informeres om at skanningen har vist **ganske lette degenerative forandringer** med median protrusion på nederste lumbale niveau men **der er ingen relevante rodpåvirkninger på noget niveau.** Tilstanden er i øvrigt under bedring.'*

Neurologisk speciallægeerklæring fra ... af 8. november 2010 **(klagers Bilag ...):**
*'Objektivt findes udtalt **ømhed** over nakkeskulderågets muskler med **smerteinduceret bevægeindskrænkning** i columna cervicalis.*
*[...]*
*Det må formodes, at bevægeapparatssymptomerne med tiden aftager og evt. forsvinder, dette kan formentlig også afhjælpe noget af hovedpinetendensen, men tendensen til almen utilpashed, massiv træthed og tinitus og voldsom hovedpine afhænger af, om der er alvorlige skader på indre øre.'*

Reumatologisk speciallægeerklæring fra ... af 20. december 2010 **(Bilag ...):**
*'Pågældende er vurderet hos speciallæger, bl.a. neurologisk speciallæge **uden påvist neurologiske positive udfald,** men utilpashed i forbindelse med undersøgelsen.*

*Der er foretaget MR-Scanning af columna cervicalis med **stort set normale fund.** MR af columna lumbalis med **lille protusion men ingen rodpåvirkning.***
*Også vurderet hos øjenlæge, som **ikke nævnte objektive verificerbare samsynsproblemer. Evt. brillekorrektion kunne anbefales.***
*Er undersøgt hos øre-næse-halslæge, som fandt **hørelsen normal.***
*[...]*
*OBJEKTIVT:*
***Bevæger sig stort set frit** på gulvet, sidder her på stol i ca. 20 til 25 minutter før objektive undersøgelse.*
*Pågældende **virker ikke forpint og er relativt upåvirket.***
*Angiver hukommelsesbesvær under samtalen, men fortæller og forklarer i øvrigt frit om gener mv.*
*[...]*
*Der er **negativ** Romberg ved dagens undersøgelse, og der er **normal** FNF.*
***Lidt besvær** med at stå på et ben af gangen.*
***Parallelle** øjenakser.*
*Venstre og højre overekstremitet er med **ømhed diffust** proksimalt og denne ømhed strækker sig op omkring nakke til occipitialregionen, hvor pågældende har den største ømhed.*
***Aktiv og passivbevægeligheden skønnes nogenlunde fri** i begge skulderled og der er ikke betydende pareser.*
*Der er **egale dybe reflekser** i overextremiteter og et rimeligt håndtryk på begge sider.*
*Der er **ingen** muskulær atrofi. Der er **ingen** impingement i skuldre.*
*Pågældende **kan nå** modsatte arm og skulder.*
*Columna cervikalis med **let aktiv nedsat rotation** med ca. ¼ bilateralt. **Negativ FCT.** Columna thoracolumbalis med **let indskrænket** sidefleksion med ca. ¼ mod højre. **Ømhed** ileolumbalt på begge sider. **Stor ømhed** svarende til højre glut. medius. **Fri hoftebevægelighed** på begge sider.*
*[...]*
*Prognostisk anbefales det, at pågældende fortsat ses an med forventet fremgang igennem det næste halve (til hele år), hvilket oftest vil ske,*
*Funktionsevnen er på nuværende tidspunkt nedsat i nogen grad generelt. Pågældende befinder sig i en WAD. Grad II.'*

Midtvejsevaluering Kommunikationscenteret, Region H af 10. januar 2011 **(Bilag ...):**.
*'Jeg har i dag kontaktet [klageren] der ønsker at genoptage forløb. Hun beskriver at hun har fået det lidt bedre da december var meget fredelig, men at hun i januar hurtigt stresses igen pga. breve fra Arbejdsskadestyrelsen. Hun føler at hun let ikke kan blive rolig igen. Vi aftaler at have fokus på denne reaktion, da den forværrer tinnitus, og forsøge at finde strategi for at komme ud af den efterfølgende fastlåste situation.'*

Neurologisk speciallægeerklæring fra ... af 22. november 2011 **(Bilag ...):**
***'Medicin***
***Tablet** paracetamol **500 mg ved behov mod smerter.***
*[...]*
***Den neurologiske undersøgelse afslører ikke tegn til påvirkning af rygmarv eller nerverødder, tegn til svære kognitive dysfunktioner eller kliniske symptomer der kan forklare de mange subjektive klager.** Symptomerne fra halsrygsøjlen er stationære. **Man kan fortsat forvente en bedring af funktionsevnen. Erhvervsevnen må afklares ved et forløb i et jobcenter.'***

Den objektive undersøgelse svarer i øvrigt til tilsvarende undersøgelse d. 4. oktober 2012 **(Bilag ...).**

Evalueringsrapport fra Kommunikationscenteret, Region ... af 3. april 2012 **(klagers Bilag ...):**
*'Det blev 17. nov. 2010 aftalt med [klageren] at sætte forløbet vedr. tinnitus lidt i bero. Det skyldes at både [klageren] og jeg oplevede at hun ikke på dette tidspunkt magtede at fastholde det vi arbejdede med i sessionerne.* ***Hun oplevede at diverse tiltag fra jobcenter mm. i forhold til hendes arbejdssituation samt arbejdsskadesag forværrede hendes whiplash relaterede symptomer, deriblandt tinnitus.'***

Speciallægeepikrise fra neurolog ... af 25. april 2012 **(klagers Bilag ...):**
*'Objektivt:*
***Kranienerver 2-12 i.a. OE og UE: Normal og egal tonus, kraft, trofik, reflekser og koordination samt sensibilitet.***

*Konklusion:*
***Kan ikke påvise nogen neurologisk lidelse.*** *Hendes gener er følger efter en nakke forvridning. Jeg oplyser at der ikke findes nogen specifik behandling, måske kan kraniosacralterapi lindre tilstanden.'*

Afsluttende evaluering fra Center for Hjerneskade v. neuropsykolog ... af 11. juli 2012 **(Bilag ...):**
*'I de individuelle neuropsykologiske timer har der konkret været fokus på traumebearbejdning i forhold til ulykken samt hvorledes hændelsen har påvirket [klagerens] hverdag efterfølgende. Det har ligeledes været* ***nødvendigt at arbejde med tidligere langvarig belastningstilstand som følge af, at [klagerens] ægtemand pådrog sig en svær hjerneskade for ca. 10 år siden. [Klageren] har i den mellemliggende periode påtaget sig meget ansvar og fungeret som en 'skjult hjælper' for ham.*** *Efter [klagerens] trafikulykke har hun dog ikke magtet denne opgave. Kommunen har i den forbindelse bevilliget hjemmevejleder til ægtemanden en gang pr. uge.*
*[...]*
*Forløbet har vist, at [klageren]* ***fungerer bedst, når hun får mulighed for at sidde alene eller med en enkelt person under udførelsen af opgaver.*** *Det vurderes, at hun let bliver distraheret og nervøs, når hun er sammen med flere personer eller personer, som forventer noget fra hende. [Klageren] har* ***behov for meget ro og jævnlige små pauser i løbet af dagen for at strække ydeevnen.***
*[...]*
*Det anbefales, at [klageren] får så meget ro omkring sig som det er muligt* ***i en periode*** *for at undgå stress, angst, som fører til spændinger, der i sidste ende forværrer de tilstødende barrierer efter ulykken.'*

Speciallægeepikrise fra reumatolog ... af 14. august 2012 **(klagers Bilag ...):**
*'Paraklinik:*
*MR-skanning af cerebrum:* ***La.***
*MR-skanning af columna cervicalis:* ***Stort set normale fund.***
*MR-skanning af columna lumbalis:* ***Lille protusion uden rodpåvirkning.***
*[...]*
*Objektivt:*
*Forpint. Bevæger sig med forsigtighed på gulv og på lejet.* ***Ikke hypermobil.***
*Columna cervicalis:* ***Indskrænket bevægelighed*** *til alle sider. Foramenkompressionstest er* ***neg.*** *Og scalenerporte* ***frie. Ingen*** *periartikulær ømhed.*
*Columna thoracolumbalis:* ***Pæn bevægelighed.*** *Der er* ***ingen*** *perkussionsømhed af processi spinosi og fjedringstest er* ***negativ*** *overalt. Der er* ***ømhed*** *over lig. iliolumbale og sacroilliaca-*

*led på begge sider, samt udspringet af musculus gluteus maximus bilat., mest højre. Strakt-benløft test er* ***neg.*** *Bilat. Omvend strakt-benløft* ***ligeså.***
*Overekstremiteter:* ***Ingen tegn*** *til artrit eller synovit.* ***Spredt periartikulær ømhed.***
*Underekstremiteter:* ***Ingen tegn*** *til artrit eller synovit.* ***Spredt periartikulær ømhed.***
***Tenderpoints: 13 ud af 18 mulige.***
*Neurovaskulære forhold af overekstremiteter og underekstremitet:* ***Naturlige.***
*[...]*
*Diagnoser*
***L18 Fibromyalgia***
*[...]*
***Anbefales i ventetiden at overveje behandling med antiepileptika eller antidepressiva*** *med virkning på kroniske smerter.'*

Speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi, ... af 4. oktober 2012 **(Bilag ...):**

***'Medicin***
*Tablet* ***Paracetamol 500 mg*** *ved behov mod smerter.*
*[...]*
***Objektivt***
*[...]*
*Ved palpation af nakke- og skuldermuskulatur samt muskelfæster i kraniet er der tydelig* ***ømhed og mærkbare myoser.*** *Nakken holdes lidt stift og kan ikke bevæges frit af undertegnede pga. smerter. Hage-bryst-afstand = 5 cm. Nakken kan ekstendere = 20 grader, lateralflektere = 45 grader, hoveddrejning mod højre og venstre = 45 grader.*
*Columna lumbalis (lænderygsøjle) er* ***normal smidig for alderen med fri bevægelse*** *i alle planer. Lasgue (strakt benløft-test) 90/90.*
***Neurologisk undersøgelse***
*Fremtræder* ***orienteret, bevidsthedsklar uden indtryk af afasi eller dysartri.***
*[...]*
***Mini-Mental State Examination 0 29/30, taber 1 point på regnefærdighed. Urskive 3/3. Neutralt stemningsleje. Fremstår ikke aggraverende. Intet indtryk af forvirring, apraksi eller depression.***
*Øjne:* ***Normale*** *øjenbevægelser,* ***ingen ptose, naturlige*** *lysreflekser og* ***normalt*** *synsfelt.*
*Kranienerver II-XII: Vurderes at være* ***intakte, ingen*** *ansigtsasymmetri, ganesejlsparese eller tungedeviation.*
***Symmetrisk*** *kraftpræstation i arme og ben, grad 5.* ***Normal*** *tonus i arme og ben, overalt* ***normale og dybe*** *reflekser,* ***Normal*** *plantarrespons bilateralt.*
*Sensibilitet: Der er* ***normal sensibilitet*** *for kutanberøring og stik på arme, ben, i ansigt og på hals.*
*Koordination: Der er* ***normal*** *koordination af arme og ben.*
*[...]*
***Den neurologiske undersøgelse afslører ikke tegn til påvirkning af rygmarv eller nerverødder, tegn til svære kognitive dysfunktioner eller kliniske symptomer, der kan forklare de mange subjektive klager. MRskanning af hoved og hals er uden abnormiteter.*** *Symptomerne fra halsrygsøjlen er stationære.* ***Man kan fortsat forvente en bedring af funktionsevnen.*** *Der er ikke yderligere udrednings- og behandlingsmuligheder end de allerede iværksatte.* ***Erhvervsevnen må afklares ved et forløb i et jobcenter, men den er ikke tabt for alle erhverv.***

***Diagnose***
*/distorsio columna cervicalis sequelae*
*(følger efter forstuvning af nakke)/'*

Der foreligger endvidere oplysninger om en række tidligere lægelige undersøgelser, der ikke har vist positive fund, herunder oplysninger om MR-skanninger af rygsøjlen, der har vist normale fund, undersøgelse hos øjenlæge, der ikke kan konstatere samsynsproblematik m.v. AP Pension bemærker, at en række af de ovenstående oplysninger ikke tidligere har været forelagt AP Pension.

Der er ved de lægelige undersøgelser meget begrænsede objektive fund, ligesom der ikke ved to neurologiske speciallægeundersøgelser har kunnet konstateres tegn til kognitive problemer. De lægelige undersøgelser understøtter således ikke de subjektive klager, og der er således et væsentligt misforhold mellem de subjektive klager og de objektive fund i den lægelige dokumentation.

Det bemærkes i øvrigt, at klager alene anvender 500 mg. paracetamol, som er almindelige håndkøbsmedicin ved svage smerter. Der er i den anførte medicinering ingen indikation på egentlig smerteproblematik.

**Domspraksis vedrørende fibromyalgi:**
I speciallægeepikrise fra august 2012 **(klagers Bilag ...),** der ikke tidligere har været forelagt selskabet, nævnes diagnosen fibromyalgi.

For så vidt angår diagnosen fibromyalgi, har Højesteret i UfR 2004.2438H blandt andet på baggrund af ekspertudsagn tiltrådt af Retslægerådet givet Ankestyrelsen medhold i en sag, der vedrørte spørgsmålet om hvorvidt en fibromyalgipatient havde ret til mellemste førtidspension efter de gamle regler herom (før 2003). Højesteret fandt i sagen ikke, at fibromyalgipatienten havde ret til mellemste førtidspension. I den forbindelse skal det nævnes at det gamle kriterium for mellemste førtidspension i vidt omfang svarer til forsikringsbetingelsernes kriterium for tilkendelse ved 2/3 invaliditet.
...
**Midlertidig erhvervsevnenedsættelse**
Klager har med udgangen af februar 2012 modtaget udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse i 24 måneder. Der er herefter ikke i henhold til forsikringsbetingelserne grundlag for yderligere udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse, og klagers erhvervsevne skal herefter vurderes efter kriteriet for varig erhvervsevnenedsættelse.
...
**Varig erhvervsevnenedsættelse**
Det er en betingelse for udbetaling, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat med mindst ½ i ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

Følgende betingelser skal i henhold til aftalegrundlaget være opfyldt for udbetaling af invalidepension og bidragsfritagelse ved varigt erhvervsevnetab:

1. at den nedsatte indtjeningsevne udelukkende skyldes helbredsmæssige forhold (helbredsmæssigt kriterium),
2. at forsikrede ikke er i stand til at tjene mere end ½ hhv. 2/3 af hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn ned samme uddannelse og alder, (økonomisk kriterium) og
3. at bedømmelsen sker i ethvert erhverv under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og at
4. tilstanden skal være varig.

På baggrund af den foreliggende lægelige dokumentation finder AP Pension ikke, at klagers tilstand er dokumenteret varigt nedsat på grund af sygdom eller ulykke, idet der åbnes op for

forventning om forbedret funktionsevne. Hertil kommer, at vurderingen af erhvervsevnen foretages i alle erhverv; dvs. også erhverv med relevante skånehensyn. AP Pension finder det ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst ½ af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv.

Selskabet skal gerne medgive, at klagers situation er vanskelig, og i den forbindelse henses til en række *psykosociale forhold,* der vanskeliggør situationen for klager, herunder den økonomiske usikkerhed, som klager befinder sig i, da hun endnu ikke er afklaret i kommunalt regi efter den sociale lovgivning, samt den belastning, det udgør, at klagers ægtefælle er hjerneskadet efter en blodprop i hjernen i 1999, hvorefter klager har været den primære støtte for ægtefællen.

Psykosociale forhold, der ikke skyldes egen sygdom eller ulykke kan ikke inddrages ved vurderingen af erhvervsevnen i henhold forsikringsbetingelserne. I den forbindelse skal selskabet henvise til Ankenævnets praksis i bl.a. AKF 82.066 og AKF 78.744 samt i samme sag AKF 81.678.

Neuropsykologisk rådgivende undersøgelse fra Center for Hjerneskade af 6. september 2011 **(Bilag ...)** belyser disse psykosociale problemstillinger i klagers forhold:
***'[Klagerens] mand** blev for 12 år siden, november 1999, ramt af en blodprop i hjernen, som gjorde, at han mistede arbejdsevnen og tillige har store vanskeligheder med at manøvrere selvstændigt i hverdagen. [Klageren] har siden da, med sit tidligere store overskud, stået for at planlægge deres fælles liv, således at manden har kunnet forblive i hjemmet, og parret fortsat har kunnet dele hverdagen til trods for ægtefællens store vanskeligheder efter hjerneskaden.*
*[...]*
*Familien fortæller, at situationen er **tiltagende forværret efter, at behovet for en formel arbejdsprøvning som følge af [klagerens] sygemelding og efterfølgende opsigelse fra sit arbejde, er blevet præsenteret. [Klageren]** kan ikke overskue deltagelse i møder og lignende aktiviteter og stillingtagen til ændringer i dagligdagen.*
*[...]*
***Ægtefællen er gennem [klagerens] sygdomsforløb blevet tiltagende ængstelig,** da [klageren] ikke længere kan overskue dagligdagen som tidligere - herunder de økonomiske udfordringer - og **parret har fået behov for mere tryghed i de økonomiske rammer, særligt mhp. usikkerheden forbundet med fremtiden.***
*[...]*
*I perioden juni - september 2011 har [klageren] været tilknyttet speciallæge i neurologi ... pga. nakkesmerter og hovedpine. Der blev henvist til MR-skanning af hjernen, der den 29. august 2011 viste **normale forhold.** [Klageren] afsluttedes med en henvisning til Dansk Hovedpinecenter, da der ikke var behandlingstilbud.*

***Fra behandlingsforløbene beskrives samstemmende en stor stressbarhed med en massiv forværring af [klagerens] symptomer (smerter, tinnitus, tab af overblik, panik), når hun stilles overfor tiltag og krav fra forskellige instanser, f.eks. i forbindelse med arbejdsskadesagen, kontakt med kommunen i forbindelse med sygemelding, tiltag fra jobcenter, mm.***
[...]
*På baggrund af den aktuelle rådgivende forundersøgelse vurderer Centeret, at [klageren] ikke på nuværende tidspunkt er i stand til at gennemføre en relevant arbejdsprøvning. Det forekommer ofte, ved længerevarende gener efter hjernerystelse (Post Commotionelt Syndrom PCS, som [klageren] opfylder kriterierne for), at symptomer (smerter, kognitive og sensoriske) forværres ved udfordringer, der overstiger den samlede (meget begrænsede) ydeevne,*

*og at niveauet og dagsformen kan være svingende og uforudsigelig.* ***På baggrund heraf og med udgangspunkt i en yderst presset hjemmesituation pga. ægtefællens sygdom*** *samt oplysningerne fremkommet i denne undersøgelse, vurderes det først og fremmest at være nødvendigt at etablere en stabil hverdag i hjemmet [...]*

*[Klageren]* ***tager håndkøbsmedicin for smerter.***
[...]
***Tilstanden er pt. for ustabil til, at man kan sige noget om prognosen for genindtrædelse på arbejdsmarkedet.'***

Det bemærkes, at der ikke ses at være foretaget en egentlig neuropsykologisk testning, men alene en sammenfatning på baggrund af klagers egen beskrivelse af symptomer; altså de subjektive klager samt opremsning af behandlingsforløb og redegørelse for psykosociale forhold.

I relation til klagers forløb på Center for Hjerneskade, bemærkes, at der ikke foreligger lægelige indikationer i sagen på, at klager har en hjerneskade.

**Sagen i kommunalt regi:**
I kommunalt regi, har klager i en længere periode modtaget sygedagpenge. Som følge af varighedsbegrænsningen er udbetalingen af sygedagpenge dog standset. Således har klager været uden offentlig forsørgelse siden 9. marts 2012. Der har ikke været iværksat afklarende foranstaltninger af arbejdsevnen i forløbet, og der er således ikke foretaget arbejdsprøvning eller anden beskæftigelsesfremmende foranstaltning. Klagers advokat har imidlertid oplyst, at der i efteråret 2012 skulle opstartes afklaring i kommunalt regi. Dette synes bekræftet af klagers Bilag ...; en aftale om virksomhedspraktik. AP Pension har ikke i forløbet modtaget oplysninger herom.

Det bemærkes i øvrigt, at kommunen ved erhvervsafklarende foranstaltninger i henhold til den sociale lovgivning i relation til bl.a. arbejdsprøvninger, fleksjob og offentlig førtidspension, anvender arbejdsevnekriteriet. Til brug for vurdering af arbejdsevnen skal kommunen inddrage 12 kriterier. Disse 12 kriterier er følgende: uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, sociale netværk og helbred. Kommunen skal således ved vurderingen af arbejdsevnen inddrage psykosociale forhold, samt en række andre forhold, som ikke i henhold til aftalegrundlaget kan inddrages ved vurderingen efter forsikringsbetingelserne.

I den forbindelse skal det fremhæves, at det afgørende for klagers ret til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse er, om den generelle erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med 1/2 eller derover. Det er dermed ikke de offentlige myndigheders vurdering af klagers arbejdsevne, der er afgørende for retten til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse, jf. AKF 66.092. Yderligere er der ikke sammenfald mellem kriterierne for tilkendelse af offentlig førtidspension og invaliderente fra AP Pension, hvorfor der i modsætning til tidligere, jf. U1993.660H ikke kan rejses en formodning for, at tilkendelse af offentlig førtidspension fører til, at betingelserne for tilkendelse af invaliderente er opfyldt.

**Arbejdsskadestyrelsens vurdering af sagen:**
AP Pension er opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at klagers erhvervsevne er nedsat med 50 % i henhold til reglerne i arbejdsskadelovgivningen. Som det fremgår af afgørelsen **(klagers Bilag ...),** har Arbejdsskadestyrelsen foretaget vurderingen '*ud fra:*

- *dit [klagers] tidligere arbejde og indtægt før skaden*

- *Din [klagers] alder, evner og uddannelse*
- *Skadens art og omfang*
- *Hvilke muligheder du [klager] har for at få et arbejde med skaden.'*

Som ovenstående vidner om, anvender Arbejdsskadestyrelsen et økonomisk kriterium, hvor afgørende vægt lægges på indtægtsnedgang i forhold til det konkrete job, som klager havde før skaden. I dette tilfælde et job som forsikringsagent med en årlig indkomst på 1.084.687,16 kr. i året forud for skaden. Der ses ikke at være inddraget nyere lægelige undersøgelser af klagers tilstand ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Det fremgår således af Arbejdsskadestyrelsens begrundelse:
*'Du har et moderat varigt mén på 15 procent for nakkesmerter og udstråling til skuldre, nedsat bevægelighed af nakke og skulderåg, visse kognitive gener samt lette ryggener.*

*Du har derfor skånebehov over for nakkebelastende arbejde og i mindre grad for rygbelastende arbejde. Derudover har du kognitive gener, som gør at du ikke længere ville kunne varetage dine opgaver som forsikringsagent i lige så høj grad som før skaden.*

*Din arbejdsevne er på grund af din helbredsmæssige tilstand* ***ikke blevet afklaret.***

*I denne vurdering er indgået Center for Hjerneskade's anbefaling om, at du får så meget muligt ro omkring dig, for at undgå stress, angst, som fører til spændinger, der i sidste ende forværrer dine gener efter ulykken. Derudover har du fortsat behov for hjælp til overblik og struktur i hverdagen samt etablering af faste rutiner i hverdagen, så du på længere sigt formentlig igen bliver selvhjulpen i et godt harmonisk hverdagsliv sammen med din mand.*

*Vi har desuden* ***lagt vægt på, at du havde en meget høj indtjening på 1.084.687 kr., som du ikke ville kunne oppebære i et nyt arbejde.*** *Du har haft en høj effektivitet i dit tidligere arbejde, som du ikke ville kunne med skadens følger.* ***Det er vores vurdering, at du med overvejende sandsynlighed ikke kan vende tilbage til dit hidtidige arbejde og i hvert fald ikke i samme omfang som før arbejdsskaden.***

***Vi vurderer dog, at du med skadens følger ville kunne arbejde inden for andre ikke nakke-belastende erhverv.***

*Vi vurderer på det foreliggende grundlag, at det er dokumenteret at du har nedsat indtjeningsevne, der ligger 50 procent under, hvad du kunne tjente uden skaden.*

***I denne vurdering er indgået at du er uafklaret, og vi ved ikke hvor mange timer, du vil kunne arbejde med skadens følger. Derudover har du haft en meget høj indtjening som du ikke længere kan oppebære i et nyt arbejde.***

*Du har derfor ret til* ***midlertidig erstatning*** *for tab af erhvervsevne på 50 procent fra den 11. juli 2012, hvor Center for Hjerneskade afsluttede evalueringen af dit forløb.'*

AP Pension finder, at Arbejdsskadestyrelsens begrundelse bekræfter selskabets vurdering af deres klients erhvervsevne. Som det fremgår finder Arbejdsskadestyrelsen ikke, at klagers situation er afklaret, og dermed at der ikke er tale om en stationær tilstand. Derudover står det klart, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har inddraget lægelig dokumentation til brug for afgørelsen, men lagt vægt på de psykosociale forhold, der er beskrevet ved Center for Hjerneskade. Der er videre lagt afgørende vægt på, at klager ikke vil kunne opretholde sin årlige indtjening på 1.084.687 kr. fremadrettet. Vurderingen er således foretaget i forhold til klagers

tidligere erhverv og lønniveau, og ikke i ethvert erhverv, og ikke i forhold til indtjeningen for raske personer med samme uddannelse og alder, som det følger af udbetalingskriteriet i AP Pensions forsikringsbetingelser.

AP Pension finder, således ikke, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering af klagers erhvervsevne i henhold til reglerne i arbejdsskadesikringsloven i sig selv taler for, at klagers erhvervsevne skulle være nedsat med mindst ½ i henhold til det forsikringsretlige erhvervsevnekriterium, som det fremgår af forsikringsbetingelserne.

Endvidere bekræfter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse

- At der i højere grad er tale om en psykosocial problematik end en helbredsmæssig, og
- At klagers tilstand ikke er stationær/afklaret.
- At der forventes erhvervsevne i andre ikke-nakkebelastende erhverv.

Som det fremgår af sagen, er klager særligt påvirket af den usikkerhed hun har i forhold til indtjening og fremtidige arbejdsudsigter kombineret med den hjemlige problematik og koordinering med ægtefællens udfordringer. Det fremgår flere steder af såvel de offentlige akter, papirerne fra Center for Hjerneskade samt afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, at klagers gener (alle subjektive) i form af hovedpine, koncentrationsproblematik, tinitus m.v. forværres i forbindelse med usikkerheden i forhold til fremtiden. Der må således forventes en bedring i klagers symptomer, når der er sket en afklaring i kommunalt regi. I den forbindelse skal der henvises til retslægerådets udtalelse i UfR 2004.2438H, hvor Højesteret på baggrund af ekspertudsagn tiltrådt af Retslægerådet gav Ankestyrelsen medhold i en sag, der vedrørte spørgsmålet om hvorvidt en fibromyalgipatient havde ret til mellemste førtidspension efter de gamle regler herom (før 2003).

**Konklusion**
AP Pension finder det på det foreliggende grundlag ikke dokumenteret, at klagers erhvervsevne er *varigt* nedsat med *mindst ½* i *ethvert erhverv på grund af sygdom eller ulykke,* idet selskabet, jf. ovenfor lægger vægt på følgende:

- Der er med diagnosen fibromyalgi og postcommotionelt syndrom først og fremmest ikke dokumenteret en tilstand, der erfaringsmæssigt nedsætter erhvervsevnen med mere end ½ i ethvert erhverv, herunder erhverv med relevante skånehensyn.

- Dernæst fremgår det, at klager alene tager paracetamol efter behov, som er alm. håndkøbsmedicin mod svage smerter. Der er intet indtag af stærkere smertestillende medicin.

- Der er meget begrænsede lægelige fund. Der er beskrevet subjektive forhold: ømhed og myoser i nakke-skuldermuskulatur, diffus ømhed, træthed, konfusion, hovedpine.

- Objektivt lille protusion uden rodtryk på columna lumbalis. Herudover: normale reflekser, normalt udviklet muskulatur, normal hhv. let indskrænket bevægelighed, intet rodtryk, normale scanninger, ingen samsynsproblemer.

- Der er ingen dokumentation for psykisk sygdom og ingen dokumentation for kognitive dysfunktioner.

- Udbetaling af sygedagpenge er ophørt, jf. nedenfor.

- Der er beskrevet en række psykosociale forhold af betydning for klagers arbejdsevne, som dog ikke er relevante i relation til aftalegrundlagets udbetalingskriterium.

- Der er ikke i kommunalt regi foretaget afklaring af arbejdsevnen, og følgende heraf modtager klager ikke offentlige ydelser.

- Arbejdsskadestyrelsens vurdering bærer præg af, at der ikke er foretaget afklaring af klagers erhvervsevne. Den foreløbige vurdering tager udgangspunkt i klagers konkrete tidligere erhverv og høje løn på 1.084.687,16 kr. Der er ikke foretaget en vurdering af erhvervsevnen i ethvert erhverv, og der er alene foretaget en foreløbig økonomisk vurdering. Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at klager med skadens følger vil kunne arbejde indenfor andre ikke-nakkebelastende erhverv.

- I den seneste neurologiske speciallægeerklæring **(Bilag ...)** vurderes, at erhvervsevnen '*ikke er tabt for alle erhverv'.*

AP Pension fastholder på ovenstående baggrund, at klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget, idet der ikke er grundlag for yderligere udbetaling af midlertidige ydelser, og der er meddelt afslag på varig udbetaling ved invaliditet med henvisning til, at klager ikke med tilstrækkelig sikkerhed har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er *varigt* nedsat med *mindst ½* i *ethvert erhverv* som *følge af egen sygdom eller ulykke."*

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne henviser til, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af oplysningerne gengives/omtales i det følgende:

En neuropsykologisk rådgivende undersøgelse på et hjerneskadecenter den 6/9 2011 viste bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion**

[Klageren] er en 52-årig kvinde, der lever med voldsomme eftervirkninger fra hjernerystelsen og whiplashlæsionen af nakke og lænd efter trafikulykken d. 23.11.2009.

Overordnet set er symptombilledet fuldt foreneligt med langtidsfølger efter en hjernerystelse. Her ses typisk en påvirkning af det sensoriske system og opmærksomhedsfunktionen, der medfører en påvirkning af de øvrige kognitive funktioner. En betydelig del af de kognitive vanskeligheder, [klageren] oplever i hverdagen, anses i denne sammenhæng som forårsaget af de fysiske symptomer, som whiplash-skadens smerteproblematik og andre kropslige og sensoriske årsager til fysisk stress og overbelastning udgør. Den mangelfulde nattesøvn, smerter og sensoriske forstyrrelser har en voldsom negativ indvirkning og gensidigt forstærkende effekt på funktionsniveauet: Overblikket, initiativet og overskuddet reduceres yderligere.

**Ressourcer og barrierer vurderet ud fra undersøgelsen**

- Vedvarende smerter - særligt svær hovedpine - samt fra nakke, ryg og skuldre som responderer positivt, men ikke vedvarende, på behandling (fysioterapi og body-sds). Neurolog kunne ikke anvise nogen behandlingsmuligheder. [Klageren] er henvist til Dansk Hovedpinecenter.

- Søvnforstyrrelser (med søvnperioder af maksimalt én times varighed) pga. smerter og tinnitus
- Sensoriske forstyrrelser i form af lys- og ekstrem lydfølsomhed
- Massivt trætbar pga. smerter, søvnforstyrrelser, tinnitus, sensorisk overload samt mental udtrætning
- Kognitive følger i form af nedsat koncentration, overblik, planlægningsevne og initiativ - pga. det ovenstående, der nedsætter det intellektuelle funktionsniveau
- Behov for massiv støtte i hverdagen med praktiske gøremål og organisering
- Stressbarhed, panikreaktioner ved konfrontation med krav, som [klageren] har erfaring for, hun ikke længere kan håndtere (at læse og sætte sig ind i offentlige dokumenter, at skulle besvare henvendelser fra eller redegøre for sin samlede situation overfor offentlige myndigheder, arbejdsprøvning mm), hvilket forstærker de kognitive vanskeligheder
- Nedsat fleksibilitet og omstillingsevne, [klageren] kan vanskeligt håndtere forandringer.
- Belastende hjemlige forhold, da ægtefællen er ramt af hjerneskade og har været helt afhængig af [klagerens] organisationstalent og overskud. Der ses dog god støtte fra døtrene.
- Behandlingsresistente symptomer, som på trods af stor motivation og aktiv deltagelse i en lang række behandlingstilbud, ikke er bedret
- Social isolation pga. lydoverfølsomhed og nedsat overskud, der betyder, at socialt samvær belaster

Der ses dog også bevarede ressourcer i form af

- På dage med overskud og ro, ses øget aktivitetsniveau og bevarede evner til at varetage huslige opgaver og gøremål
- Stor opbakning fra døtrene
- Stærk arbejdsidentitet med langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet og stor faglig stolthed

**Anbefaling af og beskrivelse af afklarings- og erhvervsrettet forløb**

[Klageren] ønsker hjælp til, hvordan hun skal overkomme udfordringerne mht. at få styr på sit liv generelt med de mange symptomer samt den praktiske dagligdag. Hun håber, at der på længere sigt bliver mulighed for forbedring af hendes tilstand, så hun kan foretage sig meningsfulde aktiviteter igen. Tilstanden er pt. for ustabil til, at man kan sige noget om prognosen for genindtrædelse på arbejdsmarkedet.

[Klageren] behøver hjælp til at få et overblik over sin tilstand og finde et stabilt udgangspunkt til at kunne bedres. [Klageren] vil gerne gøre en stor indsats i den forbindelse, men har behov for at de krav, hun mødes med, er overkommelige, og at hun får overblik over, hvad formålet er, og at det er realistisk at kunne overkomme det. [Klageren] mener, hun kan overkomme at komme på Centret, hvis der ikke er andre ydre krav.

På baggrund af den aktuelle rådgivende forundersøgelse vurderer Centret, at [klageren] ikke på nuværende tidspunkt er i stand til at gennemføre en relevant arbejdsprøvning.
Det forekommer ofte, ved længevarende gener efter hjernerystelse (Post Commotionelt Syndrom PCS, som [klageren] opfylder kriterierne for), at symptomer (smerter, kognitive og sensoriske) forværres ved udfordringer, der overstiger den samlede (meget begrænsede) ydeevne, og at niveauet og dagsformen kan være svingende og uforudsigelig. På baggrund her-

af og med udgangspunkt i en yderst presset hjemmesituation pga. ægtefælles sygdom samt oplysningerne fremkommet i denne undersøgelse, vurderes det, at det først og fremmest vil være nødvendigt at etablere en stabil hverdag i hjemmet for at kunne skabe et overblik over ressourcer og vanskeligheder efter hjernerystelsen."

Af den afsluttende evaluering af 11/7 2012 efter et 12 ugers træningsforløb på et hjerneskadecenter fremgår bl.a.:

"I forløbet har det været vigtigt at finde frem til de rette arbejdsbetingelser for [klageren]. Forløbet har vist, at [klageren] fungerer bedst, når hun får mulighed for at sidde alene eller med en enkelt person under udførelsen af opgaver. Det vurderes, at hun let bliver distraheret og nervøs, når hun er sammen med flere personer eller personer, som forventer noget fra hende. [Klageren] har behov for meget ro og jævnlige små pauser i løbet af dagen for at strække ydeevnen. Det vurderes dog, at [klageren] er blevet bedre til at mærke, hvornår en pause er nødvendig samt give slip på tendensen til at ville klare mere end hun reelt magter. Det anbefales, at [klageren] får så meget muligt ro omkring sig som det er muligt i en periode for at undgå at stress, angst, som fører til spændinger, der i sidste ende forværrer de tilstødende barrierer efter ulykken."

Af reumatologisk speciallægeepikrise af 14/8 2012 fremgår bl.a.:

"Tak for henvisningen af ovennævnte til vurdering af følger efter whiplash.
Nuværende:
Debuterede 23.11.2009, hvor hun holdt for rødt. Var udsat for harmonika-sammenstød, hvor hun blev ramt to på hinanden følgende gange af bil bag ved hende. Hun udviklede smerter lokaliseret til nakke med udstråling til skulder og baghovedet, samt smerter i højre ben. Hun er aktuelt plaget af konstante smerter i bevægeapparatet, fortrinsvis lokaliseret til ovennævnte lokalisationer. Hun har svimmelhedsepisoder og faldtendens, særligt efter at have rejst sig fra stol. Hun kan have dårlig stilling af den højre underekstremitet og svært ved at løfte benet når hun sidder.
Hun har flere objektive gener, bestående af svimmelhed, synsforstyrrelser, tinnitus, koncentrationsbesvær, konstant træthed og ikke-restitutivt søvnmønster.
Hun er blevet behandlet hos fysioterapeut med akupunktur, massage og går nu til body-SDS x 2 ugtl.
Øvrige organsystemer:
Har haft episode med forhøjet levertal, formentlig på baggrund af medicin. Er nu sparsom med brug af medicin.
...
MR-skanning af cerebrum: I.a.
MR-skanning af columna cervicalis: Stort set normale fund.
MR-skanning af columna lumbaris: Lille protrusion uden rodpåvirkning
Socialt
Har tidligere arbejdet som forsikrings-assurandør. Sygemeldt Der foreligger arbejdsskadesag. Erhvervsevnetabet er endnu ikke opgjort Har fået tilkendt mén-grad.
Objektivt:
Forpint. Bevæger sig med forsigtighed på gulv og på lejet. Ikke hypermobil.
Columna cervicalis: Indskrænket bevægelighed til alle sider. Foramen kompressionstest er neg. og scalenerporte frie. Ingen periartikulær ømhed.
Columna thoracolumbalis: Pæn bevægelighed. Der er ingen perkussionsømhed af processi spinosi og fjedringstest er negativ overalt. Der er ømhed over lig. iliolumbale og sacroiliaca-

led på begge sider, samt udspringet af musculus gluteus maximus bilat., mest højre. Strakt-benløft test er neg bilet., omvendt strakt-benløft ligeså.
Overekstremiteter: Ingen tegn til artrit eller synovit. Spredt periartikulær ømhed.
Underekstremiteter Ingen tegn til artrit eller synovit Spredte periartikulær ømhed.
Tenderpoints: 13 ud af 18 mulige.
Neurovaskulære forhold af overekstremiteter og underekstremitet: Naturlige."

Arbejdsskadestyrelsen traf den 4/9 2012 afgørelsen om, at klagerens aktuelle erhvervsevnetab var 50 %. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"**Begrundelse**
Du har måtte stoppe med dit arbejde som forsikringsagent på grund af skadens følger.

Du har et moderat varigt mén på 15 procent for nakkesmerter og udstråling til skuldre, nedsat bevægelighed af nakke og skulderåg, visse kognitive gener samt lette ryggener.

Du har derfor skånebehov over for nakkebelastende arbejde og i mindre grad for rygbelastende arbejde. Derudover har du kognitive gener, som gør at du ikke længere ville kunne varetage dine opgaver som forsikringsagent i lige så høj grad som før skaden.

Din arbejdsevne er på grund af din helbredsmæssige tilstand ikke blevet afklaret.

I denne vurdering er indgået Center for Hjerneskade's anbefaling om, at du får så meget muligt ro omkring dig, for at undgå stress, angst, som fører til spændinger, der i sidste ende forværrer dine gener efter ulykken. Derudover har du fortsat behov for hjælp til overblik og struktur i hverdagen samt etablering af faste rutiner i hverdagen, så du på længere sigt formentlig igen bliver selvhjulpen i et godt harmonisk hverdagsliv sammen med din mand.

Vi har desuden lagt vægt på, at du havde en meget høj indtjening på 1.084.687 kr., som du ikke ville kunne oppebære i et nyt arbejde. Du har haft en høj effektivitet i dit tidligere arbejde, som du ikke ville kunne med skadens følger. Det er vores vurdering, at du med overvejende sandsynlighed ikke kan vende tilbage til dit hidtidige arbejde og i hvert fald ikke i samme omfang som før arbejdsskaden.

Vi vurderer dog, at du med skadens følger ville kunne arbejde inden for andre ikke nakkebelastende erhverv.

Vi vurderer på det foreliggende grundlag, at det er dokumenteret, at du har nedsat indtjeningsevne, der ligger 50 procent under, hvad du kunne tjente uden skaden.

I denne vurdering er indgået at du er uafklaret, og vi ved ikke hvor mange timer, du ville kunne arbejde med skadens følger. Derudover har du haft en meget høj indtjening som du ikke længere kan oppebære i et nyt arbejde.

Du har derfor ret til midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne på 50 procent fra den 11. juli 2012, hvor Center for Hjerneskade afsluttede evalueringen af dit forløb."

I neurologisk speciallægeerklæring af 4/10 2012 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**

18. 83.665

53-årig kvinde uden tidligere symptomer fra halsrygsøjlen, der den 23.11.09 var ude for en trafikulykke, hvorved der blev et påført et let hovedtraume og vridtraumer i halsrygsøjlen i forbindelse med en let til moderat påkørsel bagfra. Har siden udviklet et smertesyndrom svarende til følgerne efter forstuvning af halsrygsøjlen med daglig hovedpine, indskrænket bevægelighed i halsrygsøjlen, lokal ømhed i nakke- og skulderregion samt smerter ned i ryggen, der genfindes ved dagens kliniske undersøgelse. Desuden kognitive klager i form af træthed, udtrætning, nedsat overblik, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær. Den neurologiske undersøgelse afslører ikke tegn til påvirkning af rygmarv eller nerverødder, tegn til svære kognitive dysfunktioner eller kliniske symptomer, der kan forklare de mange subjektive klager. MR-skanning af hoved og hals er uden abnormiteter. Symptomerne fra halsrygsøjlen er stationære. Man kan fortsat forvente en bedring af funktionsevnen. Der er ikke yderligere udrednings- og behandlingsmuligheder end de allerede iværksatte. Erhvervsevnen må afklares ved et forløb i et jobcenter, men den er ikke tabt for alle erhverv.

**Diagnose**

/distorsio columna cervicalis sequelae
(følger efter forstuvning af nakke)/"

Parterne er efterfølgende fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet og har fremlagt nye kommunale og lægelige oplysninger.

Klagerens advokat har i brev af 5/2 2013 til nævnet anført:

"I ovennævnte sag har jeg med tak modtaget de efterspurgte bilag og kan nu fremkomme med mine bemærkninger til det 17 sider lange skriftlige indlæg fra AP Pension.

Overordnet er det min opfattelse, at det skriftlige indlæg vidner om en mistro i forhold til klagers lidelse; følger efter whiplash, også kaldet WAD - whiplash associated disorder, hvilket jo er en objektiv uverificerbar lidelse.

I den lægefaglige litteratur forefindes et utal af artikler om WAD, der ikke anerkendes af alle læger - netop fordi der ikke er objektivt konstaterbare lægelige skader. Lægevidenskaben, der vægter det objektive frem for det subjektive, har derfor i forsøget på at finde en forklaring på en patients subjektive klager, ledt efter forklaringer i det psykiatriske system og sommetider tilmed med tanke på, at patienten nok er hypokonder!

Med svarskriftets gennemgang af de lægelige bilag og navnlig fremhævelse af manglen på objektive lægelige holdepunkter får klager en fornemmelse af, at AP Pension ganske enkelt ikke tror hende - at de med andre ord mistænker hende for blot at simulere sig til en pensionsydelse.

Den mistroiske stil føres helt igennem, når man læser afslaget af 10. oktober 2012 (bilag ...), hvor man netop lægger vægt på, at man mener, at klager '*bør kunne udføre arbejdsfunktioner med passende skånehensyn'.*

Det kan hun desværre ikke.

For så vidt angår den lægelige del, skal jeg fremhæve, at AP Pension synes at overse, at klager ved ulykken pådrog sig en (mindre) hjernerystelse, hvilket notorisk kan give postcom-

motionelle gener, når der er tale om en voksen, og som under alle omstændigheder komplicerer piskesmældslæsionen og således udviklingen af WAD i udpræget grad.

Derforuden synes AP Pension at overse, at klager har en særdeles funktionshæmmende tinnitus.

I relation til klagers motivation for at søge pensionsydelse udbetalt skal jeg blot henlede Forsikringsankenævnets opmærksom på, at det fremgår af sagens akter, at klager forud for ulykken ikke alene har haft en lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet; hun har også haft, hvad der beskrives som en '*høj effektivitet*' (jf. hertil Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, bilag ...), hvortil kommer, at hun har haft en indtjening i størrelsesordenen kr. 1.000.000 årligt.

Hun har absolut intet incitament for at synke tilbage i en lænestol og simulere en lang række subjektive gener, hvis ikke de var et udtryk for, at hun rent faktisk oplever dem på egen krop.

**Konkrete bemærkninger til 'svarskrift':**
Det er ikke korrekt, at klager angiver, at hun først den 2. november 2012 har fået svar på klage af 13. januar 2012.

Af klagen fremgår, at der i den mellemliggende periode blandt andet er indgået et brev af 13. januar 2012. I klageskemaet fandtes det ikke relevant at redegøre nærmere for, at der indledningsvist havde været en klage over ophør af midlertidig tilkendelse per 31. december 2011, og at AP Pension efter undertegnedes anmodning om revurdering, faktisk forlængede midlertidig ydelse i perioden 1. januar til 28. februar 2012.

I relation til spørgsmålet om midlertidig ydelse bemærkes særligt, at AP Pension i henhold til deres betingelser § 32 ville have haft mulighed for - for et begrænset tidsrum, en eller flere gange - at udskyde vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse netop under henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er endeligt afklaret.

Det gøres det gældende, at AP Pension i denne sag burde have benyttet sig af denne mulighed i 2012, idet klagers erhvervsevne ikke var endeligt afklaret (og for så vidt fortsat ikke er endeligt afklaret), hvilket skyldes forhold som hun er ganske uden indflydelse på, jf. nærmere nedenfor.

Som klagen foreligger hos Ankenævnet for Forsikring, udgør den som udgangspunkt en klage over, at AP Pension har givet afslag på, at klagers erhvervsevne skulle være nedsat varigt.

Klagers overordnede synspunkt er, at der allerede i marts 2012, hvor den midlertidige ydelse ophørte, var den fornødne dokumentation for, at hendes evne til at arbejde var nedsat i et varigt perspektiv, men subsidiært er der en påstand om, at AP Pension skulle have udskudt vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse og have fortsat midlertidig ydelse.

AP Pension anfører i svarskrift, at der i klagen er fremsendt en række nye oplysninger. Undertegnede har anmodet om at få specificeret præcist, hvilke oplysninger det drejer sig om.

Teoretisk kunne det være bilag ..., der er dokumentation for, at der etableret virksomhedspraktik. Det forhold, at dette dokument er fremkommet efter afslaget fra AP Pension, skal ses i lyset af, at den kommunale afklaring først er kommet i gang på dette sene tidspunkt og un-

derstøtter synspunktet om, at AP Pension burde have udskudt vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse.

**Den lægelige vurdering:**
AP Pension har på ca. 5 sider opsummeret/citeret fra de lægelige bilag. Man har fremhævet de steder, hvor der står, hvad der ikke kan konstateres - hvilket er fuldstændigt efter bogen, når det drejer sig om WAD. I forhold til ...s erklæring (bilag ...) har man fremhævet, at der var ømhed; underforstået, at det forhold, at man er øm, ikke kan kvalificere til en varig erhvervsevnenedsættelse, og man har samtidig citeret lægens prognose, der på daværende tidspunkt var optimistisk - men jo desværre må siges ikke at holde!

Man kunne fra erklæringen også have valgt at citere hendes beskrivelse af ulykken, der væsentligt adskiller sig fra den beskrivelse, der er i de 3 af AP Pension indhentede erklæringer fra ..., der i samtlige erklæringer bagatelliserer ulykken, hvorimod ..., at klager *'hurtigt efter (bliver) voldsomt utilpas med kvalme og svimmelhed. Bliver bragt på skadestuen, hvor patienten stadig er utilpas med svimmelhed, og der tilkommer efterhånden begyndende smerter i bevægeapparatet og nakken'.*

For fuldstændighedens skyld **vedlægges** kopi af journalen fra skadestuen **(bilag ...),** hvor man dels kan læse, at der på daværende tidspunkt vurderes mulig hjernerystelse - det viste sig at være en hjernerystelse - ligesom der også dér er ømhed i nakken. En ømhed der tilsyneladende ikke har fortaget sig efter 1 år, og må vel i dén grad anses for at være en varig gene - og sammenholdt med de øvrige gener, der er beskrevet, præcist gør, at klagers indtjeningsevne er nedsat udelukkende af helbredsmæssige forhold (det helbredsmæssige kriterium er opfyldt).

Fra ...s erklæring kunne man også have valgt at fremhæve, at hun på side 4 anfører, at der *'er god overensstemmelser mellem den beskrevne ulykke, skadelidtes klager og den objektive undersøgelse'.*

På side 6 fremhæver AP Pension et citat fra ...s erklæring af 22. november 2011 (bilag ...) og det forhold, at denne anfører, at den neurologiske undersøgelse ikke afslører tegn på svære kognitive dysfunktioner. Det gør en neurologisk undersøgelse vel aldrig!

En neurologisk undersøgelse er at afsløre neurologiske tegn, hvorimod kognitive dysfunktioner afsløres ved en neuropsykologisk undersøgelse, hvor vi har erklæringen fra neuropsykolog ... (bilag ...).

Såfremt AP Pension havde været af den opfattelse, at denne erklæring - som ikke er indhentet af AP Pension - ikke i tilstrækkelig grad beskriver de kognitive gener, har det stået AP Pension frit for at bede om/rekvirere en egentlig neuropsykologisk testning og erklæring udarbejdet på baggrund heraf.

AP Pension fremhæver ligeledes på side 8 resultater af MR-scanninger og fremhæver flere gange igen, hvad man netop ikke kan finde, hvilket er fuldt ud i overensstemmelse med, at WAD er en objektiv uverificerbar lidelse.

Af uransagelige årsager anfører reumatolog ... (bilag ...), at der skulle være tale om fibromyalgi, hvilket klager overhovedet ikke kan genkende.

Hun har aldrig hørt dialog om, at hun skulle have fibromyalgi, og man kan gætte på, at denne diagnose er 'opstået' i mangel af andre diagnoser, der kan forklare de mange gener, og fordi

fibromyalgi netop er en diagnose, der ofte stilles af reumatologer (i modsætning til neurologer, som altid holder sig til WAD) og navnlig fordi, kroniske følger efter whiplash/WAD i sit symptombillede minder meget om symptomerne på fibromyalgi.

AP Pension har i deres skriftlige indlæg siderne 9, 10 og 11 en nærmere beskrivelse af gener, man har, når man har fibromyalgi. Klager er ikke bekendt med, at hun skulle have fibromyalgi. Det kan i den forbindelse navnlig oplyses, at det i bilag ... om, at klager skulle henvises til ... Hospital, der har erfaring med fibromyalgi, aldrig er blevet en realitet. Hun blev afvist derfra. Der er ikke anden udredning eller andre læger der mener det er en relevant/rigtig diagnose.

**Arbejdsskadestyrelsen ctr. forsikringsbetingelser:**
For så vidt angår sondringen imellem hvornår der er tale om varig nedsat erhvervsevne efter arbejdsskadesikringslovens § 17 ctr. hvornår der er tale om varig erhvervsevnenedsættelse i henhold til forsikringsbetingelserne hos AP Pension, bemærkes følgende.

Arbejdsskadestyrelsen foretager sin vurdering af erhvervsevnenedsættelsen under hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådan arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssigt omskoling og optræning.

I vurderingen nævnes således intet om den helbredsmæssige tilstand, hvilket til dels skal ses i lyset af, at man i henhold til arbejdsskadesikringsloven har opdelt den helbredsmæssige del i méngrad og den erhvervsmæssige del i erhvervsevnetab.

AP Pension skriver i svarskriftet og i sagens bilag ..., at de både har et helbredsmæssigt og et økonomisk kriterium, og at der er tale om kumulative betingelser.

Allerede derfor er de to vurderinger ikke ens.

Arbejdsskadestyrelsen begrunder i denne sag deres afgørelse meget konkret med, at klager før ulykken havde en meget høj indtjening, men det er forhåbentligt klart for enhver, at Arbejdsskadestyrelsen allerede har forholdt sig til spørgsmålet om den årsagssammenhæng nemlig ved at fastsætte en méngrad på 15 %.

Hvis man havde vurderet, at der ikke var nogen skader/helbredsmæssige gener, og méngraden var mindre end 5 %, ville man ej heller finde frem til, at en given arbejdsskade havde påført et erhvervsevnetab.

Arbejdsskadestyrelsen har ved deres vurdering af skaden/de helbredsmæssige gener end ikke lagt til grund, at den funktionshæmmende tinnitus er en direkte følge af arbejdsskaden. Hvis disse gener selvstændigt nedsætter klagers evne til at arbejde, ville Arbejdsskadestyrelsen give fradrag i det samlede erhvervsevnetab for dette.

Heroverfor står, at den vurdering, der skal foretages af AP Pension ikke bør se på, hvad de helbredsmæssige forhold skyldes - altså om de skyldes flere forskellige ulykker (eller for den sags skyld, at der skulle være pådraget fibromyalgi eller en anden lidelse/sygdom). AP Pension skal vurdere de samlede helbredsmæssige forhold.

I det lys kunne man umiddelbart fristes til at mene, at AP Pension burde fastsætte et højere erhvervsevnetab end Arbejdsskadestyrelsen, hvortil dog bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, som nævnt flere gange, er midlertidig, hvorfor dette synspunkt ikke holder.

Ikke desto mindre fastholdes det, at det helbredsmæssige kriterium er opfyldt - den nedsatte indtjeningsevne skyldes udelukkende helbredsmæssige forhold, hvorefter vi bevæger os hen til betingelse nummer to, som er det økonomiske kriterium.

Set i lyset af de mange klager og gener, der er beskrevet i de lægelige oplysninger, og uanset at flere af disse klager er objektivt uverificerbare, forekommer det oplagt for enhver, at klager ikke vil være i stand til at tjene mere end ½ henholdsvis 2/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder!

For eksemplets skyld kunne man lægge til grund, at en person, der ligesom klager, bor i ..., har en længere uddannelse hos ... som konsulent (man anvender ikke begrebet assurandør) og er 52 år, må formodes at kunne have en indtjening i størrelsesordenen kr. 450.000 - 500.000.

Hvis klager ikke skulle opfylde det økonomiske kriterium, vil det betyde, at hun vil, med de gener, der er beskrevet i de lægelige erklæringer, skulle kunne gå ud og tage sig et job med en indtjening på minimum kr. 225.000. Det er fuldstændig urealistisk!

For så vidt angår varighedsbetingelsen, er det oplagt, at der er en udfordring i relation til, at der ikke på det tidspunkt, hvor AP Pension stopper den midlertidige erhvervsevnenedsættelse, er sket behørig arbejdsprøvning.

Klager har imidlertid ikke selv været herre over den langsommelige kommunale afklaring - tværtimod jf. hertil blandt andet henvendelser af 15. og 31. maj 2012 **(bilag ... og ...),** som er sendt til Jobcenter, ..., med en anmodning om erhvervsmæssig afklaring. Der foreligger i tiden herefter og frem til virksomhedspraktikken iværksættes den 19. november 2012 nok ca. 30 henvendelser til kommunen, der er afholdt møder med deltagelse af undertegnede den 1. august og den 19. september 2012 - alt med henblik på at fremskynde den erhvervsmæssige afklaring og med henblik på i det omfang, det overhovedet var muligt, ved en hurtig indsats at få iværksat beskæftigelsesfremmende foranstaltninger med henblik pa at få klager tilbage på arbejdsmarkedet i ét eller andet omfang.
AP Pension har i deres svarskrift på side 15 fremhævet, at klagers arbejdsevne ikke er blevet afklaret. Det kan ikke være første gang, at AP Pension sidder med en forsikringstager, der ikke er blevet afklaret indenfor de 24 måneder, som der kan udbetales midlertidig erhvervsevnenedsættelse i.

Dette støtter igen synspunktet om, at man burde have forlænget den midlertidige erhvervsevnenedsættelse.

Status i den erhvervsmæssige afklaring er, at der er et opfølgningsmøde den 20. februar 2013. Fra afklaringsforløbet, der blev iværksat den 19. november 2012 (jf. bilag ...), skal henvises til praktikopfølgning af 19. december 2012 **(bilag ...)** samt slutskrivelse fra januar 2013 **(bilag ...).**

Jeg skal navnlig henlede opmærksomheden på, at det af sidstnævnte ganske klart fremgår, at klager er både motiveret og har et håb om at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

**Konklusion:**
Med udgangspunkt i den konklusion, der er fra AP Pensions side i svarskriftet side 16, er det klagers opfattelse

- At der med diagnoserne WAD, tinnitus og postcommotionelt syndrom er dokumenteret en helbredstilstand, der erfaringsmæssigt nedsætter erhvervsevnen med mere end 50 % i ethvert erhverv herunder i erhverv med under relevante skånehensyn (og, at der i øvrigt nu foreligger dokumentation for, at dette er tilfældet)

- At klager tager præcist så stærkt smertestillinde medicin, som hun kan tåle. Såfremt hun indtager stærkere smertestillende medicin i forsøget på at højne sin arbejdsevne, vil hun fortsat have bevægeindskrænkning, postcommotionelle gener og tinnitus samt forhøjede levertal jf. hertil bilag ... Dette vil kunne nærmere dokumenteres i udtalelse/erklæring fra praktiserende læge

- At der er begrænsede objektive lægelige fund, men derimod adskillige subjektive gener - der i øvrigt af ... vurderes at være 'overensstemmende'

- At der ingen brud, prolapser eller lignende er - hvilket dog ikke er det samme som at der ikke er tale om helbredsmæssige massive gener

- At der absolut ikke er nogen indikation på psykisk sygdom - men at der er neuropsykologisk erklæring, der påviser kognitive dysfunktioner

- At spørgsmålet om kommunens sygedagpengeophør ligger til behandling i Beskæftigelsesankenævnet

- At klager ikke forud for trafikuheldet den 23. november 2009 har haft psykosociale problemer (eller andre problemer for den sags skyld), der har hindret hende i at arbejde på fuld tid med en høj effektivitet

- At der efter klagers gentagne henvendelser til kommunen er iværksat afklaring af arbejdsevnen, men klager modtager ingen offentlige ydelser, hvilket taler for, at hun burde økonomisk understøttes via den privattegnede pensionsforsikring

- At Arbejdsskadestyrelsens vurdering er midlertidig, hvilket skal ses i lyset af, at den kommunale afklaring har været ligeså langsommelig, som det er tilfældet i 9 ud af 10 sager af lignende karakter

- At det i den seneste konklusion efter en kommunal afklaring er konkluderet, at det er 'umuligt at forestille sig arbejdsopgaver og forhold, der er forenelige med *klagers* skånebehov.'

Af slutskrivelse fra januar 2013 udarbejdet i forbindelse med klagerens virksomhedspraktik i perioden fra den 1/11 2012 til den 19/1 2013 fremgår bl.a.:

> "Samarbejdet med ... i ... om et afklaringsforløb, tog afsæt i en forventning om at [klageren] ville kunne klare lettere administrative og kundeserviceprægede arbejdsopgaver.
>
> Alle tænkelige skånehensyn blev sat op til [klageren]. Hun fik eget kontor med mulighed for at holde lyset slukket, mindske støjgener, ligge sig ned på en madras efter behov etc. Der blev indledningsvist aftalt en arbejdsdag på 2 timer og der blev planlagt arbejdsopgaver til [klageren], som var forskellige typer af tasteopgaver samt kundeevalueringer pr. telefon. Som det fremgår af praktikopfølgningerne, kunne [klageren] klare 15 min. arbejde, og havde derefter behov for 45 min. hvile. Telefonevalueringssamtalerne kunne hun afholde 2-3 af, så

mistede hun koncentration og fokus og havde svært ved at notere samtidig med at hun gennemførte samtalen. Cyklede hun på arbejde, måtte hun starte sin arbejdsdag med at hvile sig og gik hurtigt over til så vidt muligt at blive kørt af sin mand, idet hun så håbede at have mere energi til arbejdsopgaverne.

[Klageren] fik hurtigt indlagt en ugentlig hviledag og efter 1 måned endnu en. Der var ikke baggrund for en øgning af arbejdstiden idet hun reelt havde max. 15 min arbejdstid pr. time, hvilket afslutningsvist blev til 1½ times arbejdstid om ugen. Det har været hårdt for både kollegaer og arbejdsgiver at se en så smerteplaget person kæmpe sig op dagligt for nærmest bare at være til stede og finde nogle opgaver som kunne give en smule mening.

[Klageren] har i forbindelse med beskæftigelsesafklaringen været stærkt påvirket af hvor lidt hun har kunnet klare. Hendes privatliv har været sat fuldstændig på stand by og hun har intet kunnet magte hjemme, hvor alle gøremål har hængt på ægtemand og familie. [Klageren] havde selv håbet på at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i et eller andet omfang, men har nu erkendt at hun nok ikke skal gøre sig forestillinger om andet end at prøve at skabe sig en tålelig hverdag.

På baggrund af et samarbejde med ... i ... over 2 måneder, hvor alle tænkelige skånehensyn har været til stede og til trods for [klagerens] motivation og håbet om at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet i et begrænset omfang, må det på baggrund af beskæftigelsesafklaringen konstateres, at det ikke er sandsynligt at [klageren] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet hverken på ordinære vilkår eller i et begrænset omfang. Skånebehovene har vist sig så massive, at det er umuligt at forestille sig arbejdsopgaver og forhold der er forenelige med [klagerens] skånebehov."

I brev af 12/2 2013 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"AP Pension har vurderet de senest fremsendte bilag fra klager, idet selskabet dog ikke finder, at der heri er oplysninger, der giver anledning til at ændre afgørelsen. Vi har med det fremsendte Bilag ... noteret os, at kommunen i foråret 2012 ligesom AP Pension ikke har fundet klager berettiget til ydelser.

I relation til Bilag ... og ... vedr. arbejdsprøvning og de kommunale akter i øvrigt, så indgår disse dokumenter i selskabets bedømmelse, idet de imidlertid ikke er afgørende. Afgørende er derimod de lægelige oplysninger i sagen.

Selskabet betvivler ikke, at klagers erhvervsevne er nedsat, og at hendes erhvervsevne også er *midlertidigt* nedsat med mindst ½ *i eget erhverv.* Selskabet forlænger imidlertid ikke udbetaling ved midlertidig invaliditet ud over de 24 måneder, som klager allerede har fået udbetaling i, med mindre der foreligger helt særlige omstændigheder eller er udsigt til snarlig raskmelding."

Klagerens advokat har fremlagt en udtalelse fra klagerens egen læge, hvoraf fremgår, at klageren fik leverpåvirkning ved indtag af smertestillende medicin. Ifølge selskabet skal udtalelsen betragtes som et partsindlæg.

25. 83.665

På foranledning af klagerens advokat er der udarbejdet neurokirurgisk speciallægeerklæring af 17/5 2013. Heraf fremgår bl.a.:

"**Resumé**
...
De aktuelle gener beskrives som konstant hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, tinnitus, svimmelhed, lysfølsomhed, smerter i kæberne, smerter i nakken trækkende ned i hvirvelsøjlen, smerter og dødhedsfornemmelse i armene, smerter i lænden samt smerter i højre ben. Disse gener har samlet medført en betydelig reduktion i det daglige funktionsniveau både i hjemmet og på arbejdspladsen, og hun har stort set været sygemeldt siden uheldet. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet generne som svarende til en méngrad på 15%.
Ved den objektive undersøgelse virker hun meget smerteforpint. Hun bevæger sig langsomt og med latens, og bevægelserne udføres under stønnen og grimasseren. Hun anvender solbriller under konsultationen, og det er vanskeligt at få øjenkontakt med hende. Stemningslejet er sænket, hun er aspontan og svarer med latens, og hun fremtræder appellerende og somatiserende. Der angives ømhed ved berøring overalt i nakke-rygregionen, både svarende til selve hvirvelsøjlen og svarende til muskulaturen på begge sider af denne. I nakken er der let til svær bevægeindskrænkning, i lænden er der moderat til svær bevægeindskrænkning i alle bevægeplan. Svarende til skuldrene er der let bevægeindskrænkning. Der er eftergivenhed i hele højre arm, men i øvrigt normale neurologiske forhold. Svarende til hele højre ben angives smertesansen at være nedsat; men derudover findes normale neurologiske forhold

**Diagnose**
/ Distorsio columna cervicalis seqv. /

( følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen )

**Konklusion**
Expl. har efter arbejdsskaden 23.11.09, hvor hun var udsat for en påkørsel bagfra, udviklet et meget betydeligt smertesyndrom. Det er ikke alle generne, der kan forklares som en direkte følge af uheldet; men tilstanden, som den beskrives aktuelt, er betydelig invaliderende.
De beskrevne gener påvirker i væsentlig grad det daglige funktionsniveau både i hjemmet og på arbejdspladsen, og expl. angiver, at hun i den seneste arbejdsprøvning kun har kunnet arbejde 2 x 15 minutter 3 dage om ugen, hvilket må siges at være meget lidt.
Ved den objektive undersøgelse findes bevægeindskrænkning i både nakken og lænden samt i beskeden grad i skuldrene, hvilket kan forklares som betinget af smertetilstanden. Der er intet i den objektive undersøgelse, der tyder på påvirkning af hverken selve rygmarven eller nerverødderne i rygmarvskanalen, og det vurderes derfor, at der ikke er mulighed for at bedre tilstanden af neurokirurgisk vej.
Til gengæld fremtræder expl. betydeligt somatiserende. Hun oplyser at have haft 30 samtaler med psykolog uden nogen effekt. Om der er andre behandlingsmuligheder i det psykiatriske system, f.eks. via Liaisonpsykiatrisk Enhed på ... Hospital, ligger imidlertid uden for mit ekspertområde at vurdere."

Selskabet har fået forelagt speciallægeerklæringen og fastholder afgørelsen, men har på baggrund af oplysningen om eventuelle behandlingsmuligheder i det psykiatriske system tilbudt klageren at få udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring.

26. 83.665

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/9 2013, der er udarbejdet herefter, fremgår bl.a.:

"[Klageren] fremmøder med sin advokat, der insisterer på at deltage i undersøgelsen. Undertegnede tilkendegiver, at undersøgeren ikke er informeret om, at der skal være en advokat til stede og beder først advokaten om at forlade undersøgelseslokalet. Patienten oplyser dog, at hun ikke ønsker at deltage i undersøgelsen, såfremt advokaten ikke er til stede, hvorfor undertegnede accepterer, at undersøgelsen foretages med [klageren] samt hendes advokat.
...
**Objektivt psykisk**
[Klageren] fremtræder med udseende svarende til alderen. [Klageren] er imødekommende og svarer på alle undersøgerens spørgsmål.
[Klageren] er normalt begavet.
[Klageren] fremtræder på ingen måde kognitivt svækket.

[Klageren] er ikke åbenlyst sindssyg (produktiv psykotisk), og der er således fravær af hallucinationer, vrangforestillinger, tankepåvirkningsfænomener og katatoni. Stemningslejet er lettere nedsat, men [klageren] fremtræder ikke dybere depressiv. Hun er særdeles somatiserende og fremkommer med klager fra en række organsystemer, herunder er især hendes smerteklager af yderst dramatisk karakter og fremtræder således klart påfaldende.
Der er ingen oplysninger om maniske episoder.

Personlighedsmæssigt findes [klageren], med det forbehold, at undersøgeren kun har set hende en enkelt gang, umiddelbart baseret på hendes egen anamnese, upåfaldende, og det bemærkes, at hun har været velfungerende frem til uheldet i 2009, hvilket taler imod en personlighedsforstyrrelse.

**Konklusion**
...
Ved denne undersøgelse findes [klageren] lidende af en vedvarende somatoform smertetilstand, som er en tilstand, hvor den dominerende klage er vedholdende og udtalt smerte, som ikke kan forklares ved fysisk lidelse. Resultatet er sædvanligvis øget støtte og omsorg, medicinsk eller personlig. Endvidere findes [klageren] lettere depressiv.
Det anbefales derfor, at hun via egen læge eller speciallæge i psykiatri, tilbydes antidepressiv behandling samt henvises til en specialenhed for somatiseringssygdomme, f.eks. liaisonpsykiatrisk enhed på Psykiatrisk Center ... [Klageren] er informeret om dette ved undersøgelsen, men er på ingen måde enig i, at hendes sygdom skyldes psykiske faktorer.
[Klagerens] funktionsniveau er objektivt set kun lettere nedsat, men [klageren] har en noget anden opfattelse af funktionsniveauet, end hver der objektivt klinisk er belæg for.
Af skånehensyn, såfremt man ønsker indplacering på arbejdsmarkedet, kan man med fordel indplacere hende i en ikke stressende funktion, på let nedsat tid, samt i en funktion, der ikke er fysisk belastende.
Såfremt [klageren] påbegynder psykiatrisk behandling, forventes tilstanden at blive væsentligt forbedret i løbet af få måneder.
Tilstanden er således ikke stationær og behandlingsmulighederne langt fra udtømte.

Prognosen for indplacering på arbejdsmarkedet må siges at være noget tvivlsom, men i høj grad afhængig af, hvorvidt [klageren] accepterer psykiatrisk behandling, herunder antidepressiv medicin. Somatoforme tilstande bedres i nogle tilfælde, hvorimod man i andre tilfælde ser en mere permanent funktionsnedsættelse, men det skal understreges, at somatoforme tilstande indplaceres i den lettere ende af det psykiatriske spektrum (psychiatria minor).

**Diagnose**
F45.4, vedvarende somatoform smertetilstand."

Selskabet fastholder afgørelsen og klagerens advokat har i brev af 11/10 2013 bl.a. anført:

"For så vidt angår den af psykiater ... udarbejdede erklæring, skal jeg protestere overfor, at denne indgår i sagen, da jeg mener, den er udfærdiget på ufuldstændigt og forudindtaget grundlag og vidner om en aldeles manglende forståelse for objektivt uverificerbare lidelser, som følger efter piskesmæld og kronisk smertetilstand nu engang er.

For så vidt angår selve erklæringen bemærkes, at AP Pension havde valgt ikke at sende psykiateren de omfattende lægelige akter med beskrivelse af, at der notorisk er tale om fysisk skade, som er beskrevet i alle andre akter, end erklæringen fra neurolog ... (af 4. oktober 2012) og af neurokirurg ... (erklæring af 17. maj 2013).
...
Som det fremgår af brevet fra AP Pension, deltog undertegnede i undersøgelsen hos ... og kan bekræfte, at denne fra ende til anden bar præg af, at man fiskede efter at kunne sætte en psykiatrisk diagnose på min klient. Jeg har meddelt AP Pension, hvorledes min klient og jeg opfattede undersøgelsen, jf. **vedlagte** kopi af udskrift af e-mail af 23. september 2013.

Jeg forudser, at denne sag får et retsligt efterspil med henblik på at drøfte spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem min klients ulykke og hendes nedsatte funktionsevne, og finder det derfor relevant, at Ankenævnet for Forsikring har samtlige relevante oplysninger. Jeg **vedlægger** derfor som bilag ..., ... og ... dokumentation for, at min klient har fået tildelt parkeringskort, har fået udleveret badebænk og senest efter indstilling fra hjemmevejlederen er blevet opfordret til at ansøge om en rollator.

Hjemmevejlederen kommer jævnligt i hjemmet hos min klient og er den, der har størst føling med, hvor funktionsbegrænset min klient er. Hjemmevejlederen - og egen læge - er rystet over, at en psykiater kan finde på at skrive; at en patient 'oplever sig selv som funktionsbegrænset', at skrive gang på gang, at [klageren] 'anfører', at hun har smerter, når det er et udtryk for, at hun reelt har smerter etc.
Samlet set vil jeg overfor Ankenævnet for Forsikring som nævnt indledningsvist gøre gældende,

at min klients erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen i ethvert erhverv, og

at hun er berettiget til udbetaling af ydelser i henhold til den tegnede pensionsforsikring - uanset om hendes lidelse er fysisk, psykisk, somatisk eller psykiatrisk.

Det er min opfattelse, at der i denne sag er tale om en kronisk smertetilstand, der notorisk giver en væsentlig funktionsnedsættelse."

Klagerens advokat har fremlagt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 5/11 2013, hvori klagerens aktuelle tab af erhvervsevne er fastsat til 85 %. Af begrundelsen herfor fremgår bl.a.:

"**Midlertidig afgørelse om tab af erhvervsevne**

Vi kan ikke vurdere de fremtidige følger af arbejdsskaden, da din erhvervsmæssige situation ikke er endeligt afklaret. Derfor træffer vi en midlertidig afgørelse om tab af erhvervsevne og vurderer dit aktuelle tab.
(Lov om arbejdsskadesikring 5 17, stk. 3)
…
**Begrundelse**
Du er visiteret til fleksjob den 29. december 2012 alene på grund af arbejdsskadens følger. Der er endnu ikke fundet et fleksjob til dig. Derfor skal dit tab af erhvervsevne fastsættes ud fra forskellen mellem, hvad du kunne have tjent i dag, hvis skaden ikke var sket, og din nuværende indtægt.

For at se, hvad du kunne have tjent i dag, hvis arbejdsskaden ikke var sket, har vi opreguleret din indtægt i året forud for skaden til i dag.

Vi har opreguleret ved at gange din indtægt før skaden med maksimumårslønnen for indtjeningsåret divideret med maksimumårsløn for skadeåret. Det er et udtryk for den almindelige lønudvikling.

Din indtægt på 1.084.687 kr. i år 2009 ganges med brøken 482.000/434.000 (maksimumårslønnen i 2013 og i 2009, hvor du kom til skade). Uden arbejdsskaden kunne du nu have tjent omkring 1.204.652 kr. årligt"

Hertil bemærker selskabet i brev af 12/11 2013 til nævnet bl.a.:

"Afgørelsen støtter AP Pensions påstand, om at klagers tilstand ikke er varig. AP Pension finder ikke, at der med ovenstående er tilstrækkelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er **varigt** nedsat med **mindst ½** i **ethvert erhverv** som **følge af egen sygdom eller ulykke.** Der henses i den forbindelse til, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering stadig er midlertidig, da varigt erhvervsevnetab i henhold til lov om arbejdsskadesikring § 17, stk. 3 ikke kan fastslås. Dertil kommer, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering er foretaget på baggrund af en rent økonomisk betragtning af forskellen mellem klagers opskrevne tidligere (meget høje) løn i eget erhverv og så den kommunale ydelse, hun modtager i dag. Der er således tale om et væsentligt andet kriterium, end det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb, der fremgår af forsikringsbetingelserne. AP Pension skal i den forbindelse henvise til artiklen 'Det forsikringsretlige erhvervsevnebegreb og aftalegrundlagets betydning' i Erhvervsjuridisk tidsskrift, nr. 4, 2013."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 32. Definition af invaliditet/erhvervsevnenedsættelse**
...
***Midlertidig erhvervsevnenedsættelse***
Ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 henholdsvis 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. § 35, stk. 1.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan ske i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode.

Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse ophører senest efter 24 måneder.

I de to første år efter ophør af udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Indskrænkninger i dækningsomfanget fremgår af 9.

***Varig erhvervsevnenedsættelse***
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 eller 1/2.

Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnenedsættelse foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 24 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i dækningsberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 henholdsvis 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om varig erhvervsevnenedsættelse, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt.

Omfanget af forsikredes erhvervsevnenedsættelse afgøres af AP Pension på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge. Selskabet er berettiget til at indhente og be-

handle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge."

Nævnets flertal udtaler:
Efter forsikringsbetingelsernes § 32 ophører udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnetab senest efter 24 måneder. Flertallet kan derfor ikke kritisere, at selskabet pr. 1/3 2012 er overgået til en vurdering af klagers erhvervsevnetab efter reglerne om varig erhvervsevnenedsættelse i samme paragraf i forsikringsbetingelserne. Spørgsmålet er herefter, om klagers erhvervsevne varigt er nedsat med ½ eller derover, og i givet fald fra hvilket tidspunkt. Det er efter forsikringsbetingelserne en forudsætning, at forsikredes sygdomstilstand har stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Arbejdsskadestyrelsen har i sine afgørelser, senest i afgørelsen af 5. november 2013, udtalt, at styrelsen ikke kan vurdere de fremtidige følger af arbejdsskaden, da klagers erhvervsmæssige situation ikke er endeligt afklaret. Styrelsen traf derfor en midlertidig afgørelse om tab af erhvervsevne. Af den seneste speciallægeerklæring, den psykiatriske speciallægeerklæring af 25. september 2013, fremgår tilsvarende, at klagers tilstand ikke er stationær og behandlingsmulighederne langt fra udtømte. En psykiatrisk behandling vurderes således til at kunne medføre en væsentlig forbedring i løbet af få måneder.

På denne baggrund og efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger i øvrigt finder flertallet det ikke godtgjort, at klager opfylder kravene i forsikringsbetingelserne for udbetaling efter reglerne om varig erhvervsevnenedsættelse.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, herunder det anførte om de aktuelle smerter og arbejdsprøvningen af klageren, finder mindretallet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. På denne baggrund er det således mindretallets opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at

yde forsikringsdækning efter den 1/3 2012 som sket. Mindretallet bemærker, at det forhold, at der måtte være yderligere muligheder for behandling af klagerens lidelse, ikke kan medføre et andet resultat.

Afgørelse træffes efter stemmeflertallet.

Herefter

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand