Ankenævnet for Forsikring

944/14

Den 7. juli 2014 blev i sag nr. 84771:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for erhvervsevnetab i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1965, er uddannet kontorassistent og har siden arbejdet som it-konsulent i forskellige virksomheder i den finansielle sektor. Den 16/12 2008 blev hun påkørt bagfra i sin bil med 60-70 km i timen, hvorved hun pådrog sig en piskesmældslæsion. Hun led efterfølgende bl.a. af smerter i nakke, hovedpine, svimmelhed, tinnitus, koncentrations- og hukommelsesbesvær og depression. Hun blev opsagt fra sin stilling den 24/8 2011 med fratrædelse den 31/12 2011 på grund af sygefravær. Selskabet afviser dækning for erhvervsevnetab efter denne dato med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Af skadestuejournal fra 16/12 2008 fremgår bl.a.:

"

DIAGNOSER:
A DS109 Overfladisk læsion på halsen uden specifikation

I bil påkørt bagfra af anden bil, hastighed 60-70 km/time. Bar sikkerhedssele. Nu smerter i nakken og øverste del af ryggen, specielt på højre side. Sovende fornemmelse af højre arm, nedsat kraft og paræstesier.

Objektivt:
Der ses ingen hævelse eller misfarvning af collum. Direkte ømhed over cervicalis ned til Th6 samt muskulatur i begge sider af nakken. Bevaret kraft, sensib. og bevægelse af nakke, skuldre og venstre OE, men let nedsat kraft i højre OE.Normale reflekser. Normal radialis-puls på højre side.\ "

I neurologisk speciallægeerklæring af 13/12 2009 hedder det bl.a.:

"

D. d. 12 måneder senere relaterer hun følgende symptomer til UT:

- Dagligt konstant universel hovedpine med højresidig overvægt fra nakken op mod issen/tinding, intensiteten er sv. t. VAS 3-8 (0-10).
- Dagligt konstant stivhed og smerter i nakken VAS 6. Sjældent opleves en træthedsfornemmelse i højre OE, men ingen irradierende smerter og ingen fornemmelser distalt for albuen.
- Dobbeltsidigt overvejende højresidig tinnitus – "som en hyletone".
- Smerterafhængig koncentrations- og hukommelsesbesvær ikke mindst i arbejdsmæssig henseende.
- Pga. smerterne er nattesøvnen afbrudt og dårlig. Oplever generelt et øget hvilebehov.

...

Konklusion

44-årig kvinde som for 2 år siden har haft en indlæggelseskrævende 3 måneder varende spændingshovedpine, men i øvrigt uden tidligere hovedpine- eller ryganamnese, ses 12 måneder efter trafik UT med whiplash traume der siden har medført daglig udtalt hovedpine, nakkesmerter, tinnitus og sekundært hertil subjektiv kognitiv dysfunktion. Patienten er i fuldtidsarbejde og har intet sygefravær pga. de symptomer.

D. d. findes patienten klinisk neurologisk inkl. vurdering af de højere funktioner intakt. Columna forhold i. a. Der er udtalte myogene forandringer i nakke/skulderåget. Fremtræder personligshedsmæssigt upåfaldnede og uden aggravation.

Der er således ingen objektive traumefølger, men et moderat smerteman, som har været stationært i over 6 måneder og skønnes varig. Tilstanden påvirker ikke erhvervsevnen.\ "

Af kommunalt oplysningsskema, som klageren udfyldte og underskrev den 14/4 2011, fremgår bl.a.:

"2. Oplysninger om fravær

Første sygefraværsdag	Dato: 21.02.2011
Årsag til fravær (Hvad fejler du) Depression, stress	

3. 84771

Skyldes sygdommen et ulykkestilfælde (herunder overfald)	☒ Nej	☐ Ja
Hvis ja, er der en ansvarlig skadevolder	☒ Nej	☐ Ja

...

3. Genoptagelse af arbejdet

Forventer du at kunne vende tilbage til din arbejdsplads	☐ Nej	☐ Ja

...

	Hvis andet, angiv årsag
☒ Andet	Nærmeste leder skyld i tilstanden

"

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet af klagerens læge den 31/5 2011 fremgår bl.a.:

"

3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? **(Diagnose anføres både på dansk og latin)**

Hvad oplyser patienten om:

b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod?

Dansk: ANGST HOVEDPINE DEPRESSION KRISE

Latin: NEVRASTENIA GRAVIS DEPRESSIO MENTIS MIGRÆNE

Dato: 28-09-2010

...

5 a) Hvad vurderer De, årsagen er til sygdommen eller skaden?

b) Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?

NEJ ☐ JA ☒

STRESS KRISE DEPRESSION

Hvis **JA**, hvilke?

WHIP LASH TRAUME 16.12.2008

...

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse: TÅLER IKKE STRESS OG OPRIKET ARBEJDS TEMPO OG DÅRLIGT ARBEJDS MILJØ

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun, hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**

Nærmere beskrivelse: STRESS + DEPRESSION KRISEREAG NEVRASTEN DEPRESSIV KRISE

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?

Antal timer dagligt: 0

10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?

NEJ JA

God ☐ Dårlig ☐ Ved ikke ☒

"

Af journal fra jobcenter i klagerens bopælskommune fremgår det den 3/8 2011 bl.a.:

"Behandlingsmæssigt: [Klageren] oplyser, at hun har været i behandling hos psykolog samt hos psykiater, men at forløbene er afsluttet, da hun ikke har flere timer. Hun fortæller, at hun er forsøgt behandlet med antidepressiv medicin, men at den havde meget dårlig effekt på hendes tilstand og hun blev derfor nødt til at trappe ud af den. [Klageren] mener ikke at det hele kan løse sig kun på baggrund af medicin. Hun mener at det er vigtigt at hun taler med nogen i stedet for bare at tage medicin. [Klageren] oplyser, at der er mulighed for hun i samarbejde med egen læge forsøger med anden antidepressiv medicin, som har færre bivirkninger. [Klageren] er på nuværende tidspunkt henvist til ..., og afventer derfor behandling. Yderligere går hun løbende til fysioterapi."

Af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 14/12 2011 fremgår bl.a.:

"

Nuværende: Siden whiplashtraumet for 2 år siden har hun haft konstant hovedpine. Hovedpinen udstråler fra nakken til hele kraniet. Den forværres nogen gange, når hun er træt el. har mange gøremål samtidigt. Dette forekommer 2-3 gange om mdr. Hun tager Ipren og Pinex, men disse præparater kan ikke tage hovedpinen, når den er værst. Hun får fysioperapi med god effekt. Udover hovedpinen har hun sequelae i form af svimmelhed og tinnitus.

...

Vurdering: Der er tale om spændingshovedpine som sequelae efter whiplashtraume. Der er ikke tegn på lidelse i nervesystemet i øvrigt som baggrund for tilstanden. Der er indikation for at forsøge behandling med Diclofenac Rapid som anfaldsbehandling ved svær hovedpine.

...

30-11-2010 12:00:44	Møder til kontrol, har tit hovedpine. Er ikke interesseret i forebyggende behandling. Diclofenac rapid virker ikke på anfald med svær hovedpine men der er god effekt af præparatet på rygsmerter. Vi forsøger derfor beh. med Tololac rp. tabl. Tololac 200 mg pn max x 2 ved svær hovedpine.

...

03-01-2011	Møder til kontrol. Der er ikke tilfredsstillende effekt af Todolac på hovedpinen. Hvp. har karakter af hyppige jagende smerter. Hun har glemt hovedpinekalenderen. Der er ikke kvalme el. lysoverfølsomhed men overfølsomhed for støj, når hun har hovedpine. Det lyder således ikke som migræne. sep. Todolac rp. caps. Confortid 25 mg, 2 kapsler pn max x 3 rp. ny tid 4.2. kl. 16.45

...

04-02-2011	Møder til kontrol. Der er ikke meget bedre effekt af Confortid end der var af Todolac. Hun har glemet hovedpinekalenderen i dag, men hun kan alligevel af den se et mønster i sin hovedpine. Dette mønster viser, at hun får hovedpine i weekenden, hvis hun har haft for travlt i løbet af ugen.

"

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/6 2012 hedder det bl.a.:

"**Tidligere psykisk:**

...

Nuværende psykisk:

Hun føler sig nedtrykt. Hun har nedsat lyst til habituelle aktiviteter. Hun har nedsat energi. Hun har nedsat selvtillid. Hun har ingen selvbebrejdelser eller skyldfølelse. Hun ville godt dø, men hun har ikke foretaget selvmordsforsøg. Hun har af og til problemer med at falde i søvn. Hun sover afbrudt mest på grund af smerter. Hun vågner tidligt. Arbejdskapaciteten er nedsat. Hun er nogen gange anspændt, afhængig af, hvad hun skal. Hun har tendens til hjertebanken, svedtendens, tendens til rysten, følelse af åndenød, trykken i brystet, kvalme, uro i maven, svimmelhed, kuldefølelse, muskelspændinger i nakke og ryg samt sovende fornemmelser, men kun i højre arm. Hun går til fysioterapi. Appetitten er let nedsat, men hun har ikke tabt sig. Hun er tydeligt træt i løbet af dagen.

...

Hun har problemer med at koncentrere sig, og hukommelsen er nedsat. Hun bliver nødt til at skrive ned, for eksempel aftaler, for ikke at glemme dem.

...

Hun vågner kl. 6-7.45. Hun tager noget smertestillende og går atter i seng, men hvis det er sent, står hun op og ser TV. Hun laver lidt af det hjemlige arbejde, og kæresten hjælper. Af og til kører hun til en veninde, men hun er generet af larm i byen. Hun går i seng kl. 22-24.

Hun føler ikke, at hun har nogen fremtid.

...

Objektivt psykisk:

Hun er bevidsthedsklar og orienteret. Stemningslejet er nedsat. Hun virker på vagt, og både hun og bisidderen virker til at have en lidt fjendtlig holdning. Hun virker irritabel. Hun er let hæmmet og let agiteret. Hun har nedsat koncentrationsevne, men der bemærkes ikke problemer med hukommelsen. Hun frembyder ikke noget psykotisk under samtalen.

Der er foretaget vurdering med Hamiltons depressionsskala (17-items), hvilket giver 24 points d.v.s., at hvis der er tale om depression, skønnes denne at være af moderat grad. Da denne skala til dels kan være følsom for legemlige lidelser og medikamentel behandling, er også anvendt HMD-6, men med samme resultat d.v.s tydende i retning af depressiv episode af moderat grad.

Konklusion:

Det drejer sig om en 46-årig kvinde, som muligvis har nogen disposition til affektiv lidelse. Hun har tidligere haft depression udløst af ydre årsager. Efter piskesmældslæsion, samt ydre årsager, både hjemlige og arbejdsmæssige har hun haft depression, som har været behandlet flere gange med psykoterapi samt med antidepressiva (sertralin og mirtazapin), men alt sammen uden væsentlig effekt på depressionen. Da hun stadig skønnes at have periodisk depression, p.t. af moderat grad

ICD-10 diagnose F33.1, vil jeg anbefale, at man behandler med andet antidepressivum, som kunne være for eksempel Cymbalta eller nortriptylin. Jeg mener, at patienten er blevet informeret om min anbefaling. Hendes egen læge er ikke informeret. Med de psykoterapeutiske tiltag der er foretaget både i offentlig og i privat regi er der nok mindre sandsynlighed for effekt af en sådan. Hvis hun får det bedre, synes jeg dog, at man skulle overveje en psykoterapeutisk behandling igen.
Prognosen må anses for at være usikker, da hun samtidig har sin piskesmældslæsion, men da hun ikke er tilstrækkeligt behandlet for depression, mener jeg, at man bør forsøge at gøre dette.
Jeg ser ikke diskrepans mellem symptomerne og den kliniske undersøgelse.
Det skønnes endnu for tidligt at udtale sig om fremtidsudsigter før end behandling er iværksat. "

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/7 2012 fremgår bl.a.:

"November 2011 svært påvirket af dårlig nattesøvn og efter samtale med ny chef forværres den psykiske belastning i en sådan grad, at hun sygemeldes februar 2011. Henvises til psykolog og senere til psykiater. Har et forløb på psykoterapeutisk center ... (...). Her gennemløber hun et terapiforløb(gruppeterapi). For patienten er det tiltagende svært, at acceptere at man konstant forsøger at gå tilbage i hendes tidligere liv for, at finde årsagen til, at hun ikke kan fungere og undlader, at koncentrere sig om de ret udtalte smerteklager hun hele tiden har rapporteret. Selv angiver patienten dog, at hun med baggrund i de mange samtaler, heller ikke selv så en sammenhæng mellem den fysiske begrænsning og den tiltagende insufficiens følelse, som leder til lavt selvværd og tiltagende depressive træk.

I 2011 indtræder nyt UT(påkøres bagfra af bil). Det drejer sig om lavenergi ulykke. Smertesymptomerne kortvarig forværret. Herefter tilbage i tidligere intensitet.
...

AKTUELLE KLAGER

- Konstant hovedpine. Lokaliseret til baghovedet. Fysisk belastning samt koncentration forværrer hovedpinen. Når hovedpinen er særlig udtalt optræder der synsforstyrrelser(fokuseringsvanskeligheder).
  Indimellem optræder der ukarakteristisk svimmelhed med kraftig hovedpine. Beskriver det som hun har svært ved, at fokusere efter hurtigt stillingsskift fx, hvis hun pludselig drejer hovedet. I samme periode svært ved at afstandsbedømme. Af og til optræder kvalme ved svær hovedpine.

- Smerter i højre kæbe samt højre øre. Optræder især ved svær hovedpine og nakkesmerte.

- Højresidig tinnitus(belastningsrelateret).

- Højresidig nakkesmerte samt laterale højre halsrod. Symptomerne forværres ved fysisk aktivitet eller, hvis hun sidder stille for længe.

- Smerter i øvre del af ryggen. Efterhånden udstråling til lændedelen. Forværres ved løft og belastning.

- Diffuse føleforstyrrelser i højre arm samt kraftnedsættelse, ligeledes i armen. Taber ofte ting. Symptomet vekslende afhængig af om hun er træt eller været fysisk belastet.

- Udtalt søvnbesvær. Vågner mange gange om natten pga. smerter i nakken. Med baggrund i søvnbesværet føler hun sig ekstrem træt og har svært ved, at 'mande' sig op til almindelig aktivitet.

- Har konstant hukommelses- og koncentrationsbesvær, som dog tydeligt har relation til hovedpine intensitet.

- Depressive symptomer. Patienten forklarer mange af disse med relation til det faktisk aftagende funktions niveau. Har vanskelighed i samarbejdet med kommunen, det betyder en svær økonomisk situation, som patienten har svært ved, at tackle. Manglende forståelse for symptomatologien og det forhold, at symptomerne ikke er blevet bedre over alle disse år medvirker til en tiltagende håbløshed og afmagtsfølelse.

DAGLIGT FUNKTIONSNIVEAU

Som anført under aktuelle klager er fysisk aktivitet samt psykisk stress med til, at aktivere og forværre den allerede eksisterende smerte.
Hvis hvilen er dårlig, ligeledes forværring.
Indtager en ret stor mængde analgetika dagligt, men er alligevel aldrig symptomfri.

Skadelidte har måtte helt opgive sit sociale liv. Har tidligere været fitnessinstruktør og også måtte opgive dette, men laver egne øvelser, som hjælper lidt på nakkestivheden.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE
...
Kranium
Ømhed af nakkefæster, men ikke specielt triggerpunkter.

Kranienerver
Normale forhold.

Koordination
Normale forhold.

Columna cervicalis
Ømhed af paravertebralmuskulaturen, specielt på højre side samt laterale halsmuskulatur. Kontrakt muskulatur specielt på højre side og udover skulderåget, hvor der ligeledes er ømhed.

Columna thoracalis /lumbalis
Normale krumninger. Ømhed af paravertebralmuskulaturen. Bevægelsen stiv.
Fingergulvafstand: 20 cm.

Truncus:
Normal overfladesensibilitet, normale abdominalreflekser.

Over- og underekstremiteter.
Overalt normal neurologiske forhold.

Gang og bevægelse.
Normal.
...

KONKLUSION

Med den foreliggende sygehistorie må man konkludere, at patienten med overvejende sandsynlighed i forbindelse med aktuelle UT i 2008 har pådraget sig en svær distorsion af columna cervicalis med efterfølgende sekundær myogen tensionshovedpine, som forværres i forløbet, i takt med fastlåshed i det generelle smertebillede.

Der har siden UT ligeledes været smerter fra højre kæberegion strålende op mod højre øre. Disse symptomer og føleforstyrrelser i højre arm og fornemmelse af kraftnedsættelse i højre arm er med overvejende sandsynlighed betinget af den kroniske smertesituation.

Det kan ikke afvises, at der i forbindelse med aktuelle UT netop med den højresidige tateralisering er tale om en let påvirkning af plexus brachialis i scalener porten, som giver anledning til det diffuse billede med smerteudstråling i armen (ved undersøgelsen på Center for Rygkirurgi gav netop disse symptomer anledning til MR-scanning på mistanke om prolaps, hvilket imidlertid ikke klinisk synes så oplagt som ovenstående årsag).

Patientens søvnproblemer, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt nedsat stress tærskel udvikles gennem de følgende år og opfattes ved dagens undersøgelse, som led i kronisk smertetilstand med heraf følgende kognitive vanskeligheder (allerede inden UT forelå visse prædisponerende faktorer, som i sammenhæng med følgerne efter UT, kan betinge udvikling af egentlige depressive symptomer).

Ved gennemgang af de psykoterapeutiske forløb synes det evident, at man har koncentreret sig om, at finde ting i skadelidtes barndom eller i øvrige liv, som forklaring til det aftagende funktionsniveau og ikke været opmærksom på, at der foreligger betydelige begrænsninger, som følger af den kroniske smertesituation).
Den kroniske smertesituation er med baggrund i de psykiske symptomer fastlåst, hvorfor patienten (næsten forventeligt) ikke har oplevet nogen form for forbedring snarere tværtimod.

Taler i dag med skadelidte om kronisk smertesymptom og betydning for kognitiv performance.

Jeg har ikke umiddelbart medicinske behandlingsforslag(stort set alt er afprøvet).

Patienten bør støttes i, at nå et bedre fysisk niveau bla. ved, at arbejde med aktiv styrketræning og langsomt der igennem kunne få kontrol over en del af smerterne.

Skadelidte bør støttes i en form for revalideringsforsøg, hvor der tages hensyn til de fysiske såvel som psykiske faktorer. Der bør kunne opstilles en handlingsplan, hvor forventning og krav tydeligt afstemmes.

Med det langvarige forløb er prognosen alvorlig.

Det aktuelle funktionsniveau svarer til vedvarende kronisk smertetilstand og opfattes ikke som følger til psykisk lidelse."

I speciallægeerklæring i psykiatri fra 20/9 2012 hedder det bl.a.:

"**Medicin:**
...

Ibuprofen 600m maks. 3 gange daglig mod smerter.

Panodil 500mg op til 4 gange dagligt mod smerter.

Confortid 100mg maks. 1 gang daglig mod smerter.

Tramadol 100m maks. 1 gang daglig mod smerter.

Imoven 7,5 mg mod søvnbesvær.

...

Opvækst/Social

...

Netværk: Ifølge undersøgte mistet hun sit netværk pga. af hendes konstant voldsom hovedpine. Hun har ikke kunnet fungere normalt på socialplan efter ulykken. Undersøgte har ikke kontakt til sine søskende, men har kontakt til sin mor og datter.

...

Objektiv psykiatrisk undersøgelse:

Undersøgte er klar, orienteret med god formal kontakt, emotionel kontakt er lidt flad. Undersøgte redegøre sin sygdomsforløb uden stor besvær. Undersøgte virker smerter påvirket under samtale. Stemningsleje er neutralt. Undersøgtes ansigtsmimik er indimellem præget af smerter, hun har normalt taletempo og normalt emotionelt medsving. Psykomotorisk tempo er lidt urolig, der ses ikke psykomotorisk hæmning. Tankegangen er samlet og hun svarer relevant på spørgsmål. Der er ingen tegn på formelle tankeforstyrrelser, hun har ikke nogle vrangforestillinger eller andre psykotiske symptomer. Hun har ingen tilbagevældende selvmordstanker og vurderes ikke suicidaltruende.

Konklusion:

Det drejer sig om en 48 årig kvinde, som beskriver sit opvækst som trygt og upåfaldende skolegang. Undersøgte arbejdede som IT udvikler, og har haft flere forskellige jobs og efteruddannelser igennem årene. Undersøgte har i sin historie psykotraumatiske oplevelser, blandt andet med sin datters svært stof misbrug, den tragiske dødsulykke af sin far og en alvorlig trafikulykke i 2008, med trauma i columna cervicalis med udvikling af kroniske smerter i nakken og hoved, samt kognitive forstyrrelser i form af dårlig hukommelse og manglende koncentrationsevne. Siden forår 2011, beskriver hun konstant træthed, dårlig søvn, spændingshovedpine og mindre stresstærskel. Det har desuden været ekstra pres på arbejdet, hvor samtidigt falder betydelig hendes funktionsniveau. Undersøgte udviklede angst symptomer, hun blev mere opgivende på grund af en betydelig ændring i hendes daglige funktion og levestil. Igennem årene har hun fået forskellige psykoterapeutiske behandlinger uden en betydelig virkning på hendes tilstand. Man kan se i de tidligere notater og til samtale, at undersøgte har prædisponerende faktorer for stress og depressiv tilstand, samt med en ustabil og ængstelig personlighedstræk. Det kan medføre en mere indviklet og kronisk depressiv reaktion, som kan være vanskelig at behandle, især hvis der står på igennem mange år. Til dagens samtale får man indtryk af undersøgtes kroniske smertetilstand fylder meget både i forhold til hendes fysisk og psykisk tilstand. Det er uden tvivl at undersøgte har mange ressourcer, men hendes funktionsniveau, primær på grund af fysiske smerter er betydelige begrænset. Undersøgte har tidligere fået diagnose depression og har vare kortvarigt i medicinsk behandling. Man vil sige at når tilstanden har stået på gennem flere år uden bedring, har det en dårlig prognose. Tilstanden er blevet til en kronisk tilstand, og man vil ikke længere kalde det en depression, men en langvarende depressivreaktion, med muligvis personlighedsændring. Hun er meget fastlåst i sin nuværende tilstand og er opgivende i forhold til sin fremtid. Det er tidligere beskrevet af undersøgtes psykolog en tendens til sort og hvid tænkning og udad

projicerende tankegang. Man kan sætte spørgsmålstegn ved at et nyt psykoterapeutisk forløb ville ændre noget betydelig i hendes nuværende psykiske tilstand, der findes i dag et pakkeforløb for længerevarende tilpasningsreaktion på grund af belastning, som foregår i ambulant regi på hospitalet. Behandling er primær psykoterapi, men pga. dårlig kognitivfunktion vil hun ikke profitere af det. Denne tilstand har en begrænset prognose, fordi der opstår sammenhængende med hendes kroniske smerter tilstand, som ikke er blevet bedre gennem årene, der er en markant funktionstab efter ulykken, hvis hun skulle fungere igen på arbejde, skulle det være med større støtteforanstaltninger og skånehensyn, især fordi man ser en tendens til forværring i forbindelse med stress eller belastning. "

Selskabet bad i brev af 31/8 2012 en neuropsykolog om at besvare en række spørgsmål vedrørende klagerens helbred. Af brevet fremgår bl.a.:

"4) En beskrivelse af behandlingsmuligheder.
...
6) Om muligt en vurdering af prognosen herunder prognosen ved indiceret, men endnu ikke iværksat behandling.
7) Findes der andre tiltag af social eller behandlingsmæssig karakter, der kan bedre funktionsevnen?
8) Der ønskes en redegørelse for sammenhængen mellem de tre faktorers hændelsesmekanisme, subjektive klager og objektive fund.
9) En vurdering af fremtidsudsigter med vægt på tilstandens betydning for eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet.
10) Kan det bedømmes i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges?
11) Er der indikation for yderligere undersøgelse/behandling? Er undersøgte orienteret om dette eller er der fremsendt kopi af din erklæring til patienten eller dennes læge?"

Neuropsykologen besvarede på baggrund af neuropsykologisk undersøgelse den 26/9 2012 bl.a. spørgsmålene således:

"Undersøgelsen er ønsket udført med henblik på besvarelse af de 11 spørgsmål. De 11 spørgsmål vil blive besvaret i konklusionen. Der anføres videre, at der ønskes vægtning på den psykiske status i erklæringen.
...
Sammenfatning:
...
Klager ved aktuelle undersøgelse primært over et smertekompleks omhandlende konstant hovedpine, nakkesmerter, smerter i kæbeled samt tinnitus. Angiver smerter ned foran på brystet, angiver hurtig synsudtrætning. Angiver at smerterne fra nakken stråler ud i skuldrene og mellem skulderbladene samt lænden/hoften.
I kognitivt henseende klager klienten over koncentrations-, hukommelses- og indlæringsbesvær samt mental udtrætning ligesom klienten angiver, at hun kun kan overskue 1 ting ad gangen. I psykisk henseende angiver klienten, at hun specielt efter 2. ulykkestilfælde er blevet mere psykisk sårbar. Angiver videre tendens til let vakt irritabilitet. Angiver ind- og gennemsovningsbesvær primært på grund af smertekomplekset.
Fremtræder ved aktuelle undersøgelse primært psykisk naturlig men udtrættes gennem afprøvningen. Fremtræder umiddelbart almindelig begavet. Fremtræder **med** normale psykologiske reaktioner på tidligere belastninger. Har god hukommelse for de anamnestiske data, men synes at udtrættes gennem afprøvningen.

Ved selve testdelen ses, at der er tale om et begavelsesniveau inden for middelområdet, men klienten har vanskeligt ved at udnytte dette på grund af, at der ses nedsatte såkaldt eksekutive færdigheder — det vil sige de overordnet styrende neuropsykologiske færdigheder eller evnen til selvstændigt at påbegynde, fastholde og skifte strategi. Klienten har således vanskeligt ved at fastholde egne intentioner ligesom klienten har vanskeligt ved, at skifte strategi, når materialet kræver dette. Klienten taber således overblikket.
Herudover ses, at klienten har vanskeligt ved at opretholde en brugbar/anvendelig koncentrationsevne over tid. Dette gælder for både visuelt og sprogligt materiale.
Der ses svækket indlæring og hukommelse både for visuelt og sprogligt materiale. Graden af svækkelse skal dog også ses på baggrund af regulær mental udtrætning. Der ses et almindeligt tempo i helt rutineprægede funktioner men nedsat tempo, når der samtidig stilles krav om et minimum af mental bearbejdning. Der ses primært almindelige praktiske færdigheder, der dog ved aktuelle undersøgelse findes yderligere nedsat på grund af at klienten mister overblikket/bliver mentalt udtrættet.
Der synes således god overensstemmelse mellem klientens angivelse af ulykkesmekanismerne, de subjektive klager og de testmæssige fund. Der ses således ikke tegn på en organisk specifik betinget dysfunktion, men klientens kognitive vanskeligheder skal primært ses på baggrund af klientens smertekompleks.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen mener jeg således, det kan konkluderes til de 11 stillede spørgsmål side 1, nemlig:
...
4. Kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder ud over fysioterapeutisk behandling, men dette vil alene være som vedligeholdelsesbehandling.

...
6. Prognosen må anses for som ved andre med følger efter et smertekompleks - det vil sige ikke specielt gunstig.
7. Kan ikke umiddelbart pege på andre sociale eller behandlingsmæssige tiltag, der vil kunne bedre funktionsevnen.
8. Der synes at være god overensstemmelse mellem de 3 faktors sammenhæng - det vil sige, at der ses en god sammenhæng mellem hændelsesmekanismen, de subjektive klager og objektive fund.
9. Fremtidsudsigten med vægt på eventuelle skånebehov må anses for fortsat uafklaret set i relation til, at klienten endnu ikke er blevet afprøvet, men ud fra rent psykologisk side, vil der være skånehensyn i forhold til klientens smertekompleks - det vil sige hyppige pauser, nedsat krav til regelret nyindlæring, således at klienten bedst vil kunne trække på tidligere erhvervet viden, klare instruktioner og ingen ændringer i indgåede aftaler. Klienten synes at have behov for maksimal ydre struktur, idet klienten har tendens til selv at miste overblikket.
10. Det kan ikke vurderes i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges, hvilket igen må afhænge af en regelret afprøvning.
11. Umiddelbart ingen indikation for yderligere undersøgelser/behandling. Klienten er orienteret om resultatet af undersøgelsen, og der vil blive fremsendt kopi af aktuelle erklæring til klienten."

Klagerens advokat har i brev af 18/7 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Det gøres gældende, at betingelserne for udbetalingen af invalidepension efter policen er opfyldt. I den forbindelse bemærkes, at det fremgår af virksomhedspraktikken, at [klageren] alene har formået at arbejde maksimalt 2 timer effektivt i løbet af en 3 timers arbejdsdag,

svarende til maksimalt 10 timers arbejde på en alm. arbejdsuge. Svarende til et erhvervsevnetab på minimum 75%."

Selskabet har i brev af 6/9 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Speciallægeerklæring af den 13. december 2009 fra speciallæge i neurologi ...

...

PFA Pension bemærker, at forsikrede genoptog sit arbejde på deltid få dage efter påkørslen og efter 3 måneder kom op på fuld tid, hvilket hun bortset fra få uger i 2010 har været frem til februar 2011, dvs. i knapt 2 år. Kognitivt vurderes forsikrede at fungere normalt og det vurderes ikke at forsikredes erhvervsevne er påvirket af følgerne efter påkørslen.

Journal fra speciallæge i neuromedicin ... (bilag ...)

...

PFA Pension bemærker, at den objektive undersøgelse er normal, og at der vurderes at være tale om spændingshovedpine, trods forsikrede ikke har palpationsømhed af kraniet el. nakke- og skuldermuskulaturen. Det fremgår, at generne med snurren i højre arm er aftaget. Forsikrede tager håndkøbssmertestillende håndkøbsmedicin, som dog ikke har effekt når hovedpinen er værst, hvilket er 2-3 gange om måneden. Hun får fysioterapi med god effekt.

...

PFA Pension bemærker, at forsikredes egen beskrivelse af hovedpinen har ændret sig fra 'konstant' til 'tit' siden journalnotatet af den 28. september 2010. Hun har således ikke længere konstant hovedpine. Forsikrede er ikke interesseret i forebyggende behandling, hvilket tyder på, at hovedpinen ikke opleves som meget generende for forsikrede.

...

PFA Pension bemærker, at forsikrede ikke oplever kvalme eller lysoverfølsomhed.

...

Akter fra jobcenter ..., opfølgningsplan af den 27. januar 2012 (bilag E1):

...

PFA Pension bemærker, at forsikrede ikke ønskede at tage den ordinerede medicin. PFA Pension finder, at man må antage, at forsikrede har foretaget en afvejning mellem de mulige bivirkninger og i hvilken grad, hun har følt sig påvirket af psykiske problemer.

...

Akter fra psykolog ... (bilag F)

...

PFA Pension bemærker, at forsikrede mener, at hun har brug for samtaler og ikke medicin. Det fremgår endvidere, at forsikredes hovedpiner er blevet bedre (juni 2011), og at hun går i træningscenter flere gange om ugen, cykler og går ture. Det er PFA Pensions vurdering, at dette tyder på, at forsikredes fysiske helbredstilstand ikke er væsentligt præget af smerter.

Det bemærkes, at psykologen vurderer, at det især er samarbejdet med forsikredes seneste chef, der har udløst forsikredes depression og sammenbrud. Det er PFA Pensions vurdering, at det således ikke er selve arbejdet, men relationen til lederen der var problemet. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede med de rette skånehensyn vil kunne arbejde på mere end halv tid på en anden arbejdsplads.

Akter fra Region ... Psykiatri (...) (Bilag G)

...

PFA Pension bemærker, at forsikrede fremtræder garderet, med naturlig psykomotorik og et udmærket reflektionsniveau.

...

Oplysninger fra ... Fysioterapi, dateret den 10. maj 2012 (forsikredes bilag 9)

...
PFA Pension bemærker, at fysioterapi har haft en gavnlig effekt på forsikredes smerter, og at forværringen efter påkørsel nummer to var forbigående. Forsikrede går (i hvert fald i maj 2012) fortsat til fysioterapi, hvilket tyder på, at hun fortsat oplever en lindrende virkning af behandlingerne.

Speciallægeerklæring af den 24. juni 2012 fra speciallæge i psykiatri ... (forsikredes bilag 4)

Det fremgår, at forsikrede ved samtalen gav speciallægen tilladelse til at indhente oplysninger, men hun har efterfølgende tilbagekaldt denne tilladelse, således at speciallægen intet må indhente eller anvende uden hendes specifikke tilladelse. De tilsendte akter og hendes elektroniske journal er derfor udelukket i erklæringen.

PFA Pension bemærker, at det er uhensigtsmæssigt, at speciallægen ikke har haft mulighed for at inddrage de fremsendte akter og den elektroniske journal, og at forsikrede således ikke i ønskeligt omfang har medvirket til at fremme belysningen af sin sag i forbindelse med denne erklæring.
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede vågner mellem kl. 6 og 7.45, og at dette ikke er bemærkelsesværdigt tidligt i forhold til resten af samfundet. Det bemærkes, at det er normalt at måtte skrive aftaler ned for at huske dem.
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede virker let agiteret ved samtalen og ikke har problemer med hukommelsen. Speciallægens test tyder i retning af en moderat depression.
...
PFA Pension bemærker, at speciallægen vurderer, at der fortsat er behandlingsmuligheder, primært medicinsk.

Speciallægeerklæring af den 13. juli 2012 fra speciallæge i neurokirurgi ... (forsikredes bilag 5)
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede nu klager over kvalme i forbindelse med svær hovedpine, hvilket ikke tidligere var tilfældet jf. journalnotat af den 3. januar 2011 fra speciallæge ... (bilag D). Herudover klages nu over synsforstyrrelser.
...
PFA Pension bemærker, at der ikke er forsænket stemningsleje, og at forsikrede ikke fremtræder kronisk medtaget.
...
PFA Pension bemærker, at speciallæge i psykiatri ... (forsikredes bilag 4) ikke bemærkede problemer med hukommelsen.
...
PFA Pension bemærker, at speciallægen anbefaler aktiv styrketræning, og at forsikrede støttes i en form for forrevalidering.

Speciallægeerklæring dateret den 20. september 2012 fra speciallæge i psykiatri ... (forsikredes bilag 6)
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede nu oplyser, at hun har mistet sit netværk pga sin konstante voldsomme hovedpine, men tidligere har oplyst (bilag G), at hun har haft behov for at frasortere en masse mennesker.
...

PFA Pension bemærker, at forsikrede beskriver sin hovedpine som konstant og voldsom. Det er tidligere (bilag D) beskrevet, at der var sket en bedring i hovedpinen, således at den ikke længere var konstant, men 'tit'. Endvidere er det i juni 2011 (bilag F) beskrevet at forsikredes hovedpiner er blevet bedre.
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede beskriver siden foråret 2011 at have haft konstant træthed, dårlig søvn, spændingshovedpine og lavere stresstærskel. Forsikrede har imidlertid været sygemeldt allerede fra februar 2011.

Speciallægen skriver, at det primært er de fysiske gener, der begrænser forsikredes funktionsniveau, heraf må udledes, at det psykiske ikke vurderes at være af væsentlig betydning for forsikredes funktionsniveau.

Neuropsykologisk erklæring dateret den 29. september 2012 fra specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi ... (forsikredes bilag 7)
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede klarer de daglige gøremål i hjemmet, fraset tunge løft, støvsugning og skift af sengetøj.
...
Selve den neuropsykologiske testning viser overordnet et begavelsesniveau rent testmæssigt inden for middelområdet. Ved afprøvning med den sproglige del af RIAS testen ses ikke tegn på nogen reduktion i forsikredes tænkning.

PFA Pension bemærker, at forsikrede ikke fremtræder synligt krisepræget, men med en normal psykologisk reaktion på tidligere livsbegivenheder samt det angivelige aktuelle smertekompleks. Der ses ikke nogen reduktion af forsikredes tænkning.
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede kan arbejde i et almindeligt tempo med rutineprægede funktioner.
...
Statusvurdering af den 16. oktober 2012 fra ... (bilag M1)
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede er i stand til at gå i 30 til 40 minutter, hun kan sidde i et tidsrum der er inden for hvad der er normalt og stående tilstand er inden for normalområdet.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede er i stand til at arbejde med rutineprægede arbejdsopgaver (jf. ovenfor og forsikredes bilag 7) hvor der er mulighed for varierede arbejdsstillinger.
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede ikke ser sig selv som deprimeret, og at den kommunale lægekonsulent ikke ser hindringer for, at hun påtager sig et arbejde på fuld tid.
...
Det konkluderes, at der er tale om kroniske smerter efter whiplash. ... kan tilbyde medicinsk modul, kort individuelt psykologisk modul, psykologisk gruppeforløb, fysioterapeutisk modul og socialt modul.

Akter fra ... Kommune. Udtalelse efter gennemført virksomhedspraktik (forsikredes bilag 10)

Det fremgår, at forsikrede i perioden fra den 11. januar 2013 til den 7. marts 2013 har været i virksomhedspraktik/aktivering i receptionen på ... Arbejdstiden var 3 timer mandag, onsdag og fredag fra kl. 9 til 12. Under hele praktikken har hun sideløbende deltaget i behandlingsforløb på ... to dage om ugen og har i den forbindelse haft hjemmeopgaver. Forsikrede er

mødt op 23 ud af 24 dage og har haft en sygedag. 4 dage er hun gået hjem tidligere pga. smerter, hovedpine og fordi hun var udtrættet. Forsikrede blev introduceret til receptionsopgaver og efter et par uger fik hun en administrativ opgave, hvor hun fik stillet et kontor til rådighed og fik mulighed for at veksle mellem denne opgave og arbejdet i receptionen. Det er jobkonsulentens indtryk, at forsikrede stiller store krav til sin egen præstation og dermed let kommer til at presse sig selv. Hun mødte op, uanset hvordan hun havde det, hvilket gjorde, at der var dage, hvor hun måtte gå hjem efter 1-2 timer. Eller også forsøgte hun at holde de 3 timer, hvilket resulterede i, at hendes faktiske ydelse var meget lav og hun lavede flere fejl. Forsikrede beskrev at hun var opmærksom på dette og prøvede at ændre sit handlemønster også i sit private liv.

...

PFA Pension bemærker, at forsikrede er i stand til at tilegne sig ny viden, og at hun selv på dage, hvor hun er meget smerteplaget kan løse enkle, rutineprægede opgaver i et roligt miljø uden tidspres. På dage, hvor hun har det bedre kan hun varetage mere komplicerede opgaver. Det fremgår således også, at forsikrede ikke er meget smerteplaget hver dag. Herudover fremgår, at forsikrede hurtigt fik tilegnet sig så mange kompetencer i forhold til receptionsarbejdet, at hun var i stand til at passe den alene, mens receptionisten f.eks. var til møde.

...

PFA Pension bemærker, at det er normalt, at det kræver tilvænning at starte i et job efter en periode derhjemme, og at perioden væk fra arbejdsmarkedet i sig selv kan virke som en barriere i forhold til at komme tilbage i job.

...

PFA Pension bemærker, at jobkonsulenten vurderer, at en mulighed for hjemmearbejdsdage vil kunne bidrage til, at forsikrede bedre kan udnytte sine potentialer. PFA Pension bemærker, at det er nyt, at forsikrede klager over følsomhed for lys.

...

Journal fra egen læge (bilag M2)

...

PFA Pension bemærker, at forsikrede bortset fra nogle ugers sygemelding i september 2010 har arbejdet på fuld tid fra 3-4 måneder efter påkørslen i 2008 og frem til den nuværende sygemelding i februar 2011. På trods af gener efter påkørselen, har forsikrede således været i stand til at arbejde på fuld tid i næsten 2 år. Det er PFA Pensions vurdering, at dette viser, at forsikredes gener efter påkørslen ikke hindrer, at hun kan arbejde på mere end halv tid.

Det er PFA Pensions samlede vurdering, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hun ikke med de rette skånehensyn og i et ikke-psykisk belastende arbejdsmiljø vil kunne varetage et arbejde på mere end halv tid efter den 1. januar 2012, hvor hun ikke længere fik løn fra sin arbejdsgiver.

Konklusion

PFA Pension skal på denne baggrund fastholde, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at PFA Pension således med rette har givet afslag på invalidepension og præmiefritagelse."

Klagerens advokat har i brev af 14/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det fremgår, at min klient fra den 1. januar 2012 og fremefter ikke længere har modtaget løn og hun opfylder således betingelserne for at modtage forsikringsydelsen. [Klageren] har ikke arbejdet i perioden siden og hun har ikke haft nogen indkomst fra arbejde i perioden. Det fremgår, at hun efter ulykken forsøgte, at komme tilbage til arbejde på fuld tid, men måtte opgive dette på grund af tiltagende smerter.

Forsikringsselskabet forsøger, at tegne et billede af hende som værende oprindeligt psykisk uligevægtig og forsøger, at nedtone de fysiske symptomer. Det er ikke et korrekt billede.

Det noteres, at forsikringsselskabet ikke forholder sig til de tre speciallægeerklæringer, som er indhentet i 2012 og som er fremlagt som bilag 4-7 i sagen. Selskabet forholder sig således ikke til de klare diagnoser, som er givet i disse speciallægeerklæringer.
...
... de tre erklæringer ... viser tydeligt, at klager er syg og har diagnoser, som berettiger til udbetaling af erstatning.

Faktum er, at min klient har voldsomme fysiske begrænsninger i sin dagligdag pga. fysisk sygdom efter ulykken og disse fysiske begrænsninger har hun haft meget vanskeligt ved at klare, hvorfor dette i sammenhæng med de kognitive vaskeligheder, har medført en depression, som nu forekommer at være kronisk."

Selskabet har i brev af 30/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"... speciallægeerklæring af den 22. oktober 2012 fra speciallæge i psykiatri ...
...
PFA Pension bemærker, at psykiaterens speciale er psykiske lidelser og ikke smertetilstande. Psykiateren tillægger ikke det psykiske væsentlig betydning i forhold til forsikredes funktionsniveau og finder ikke aktuelle depressionstegn.

... speciallægeerklæring af den 13. juli 2012 fra speciallæge i neurokirurgi ...
...
Forsikrede angiver ifølge erklæringen fortsat at have symptomer. Der er ved den kliniske undersøgelse påvist muskulære forandringer (muskelspændinger), men derudover er undersøgelsen normal. Neurokirurgen har ikke fundet anledning til at undersøge forsikrede nærmere for nerveskader ved f.eks. en nerveledningsundersøgelse. PFA Pension bemærker, at neurokirurgen vurderer, at aktiv styrketræning vil kunne hjælpe på en del af forsikredes smerter. Han vurderer endvidere, at forsikrede bør forsøge revalidering og anfører, at der bør kunne opstilles en handlingsplan, hvor forventning og krav tydeligt afstemmes.

Det er PFA Pensions vurdering, at der er tale om vis funktionsnedsættelse som følge af tilstanden, men at de angivne symptomer kun i ganske begrænset omfang kan forklares ved de lægelige undersøgelser, som har påvist muskelspændinger, men derudover er normale. Der fremgår intet i erklæringen om, at forsikrede virker smerteplaget, tværtimod oplyser speciallægen, at forsikrede ikke fremtræder kronisk medtaget. Det er PFA Pensions vurdering, at de påviste muskelspændinger ikke begrunder et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere, og vi hæfter os i øvrigt ved, at forsikrede, trods sine ulykkestilfælde, var i stand til at arbejde på fuld tid i næsten 2 år.

... neuropsykologisk erklæring af den 29. september 2012 ...
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede kan udføre rutineprægede funktioner i et almindeligt tempo. Neuropsykologen finder ikke, at forsikredes gener er organisk betingede.

Det er PFA Pensions vurdering, at der ikke er påvist lægelige fund, herunder neurokirurgiske og psykiatriske, der kan forklare en moderat eller sværere funktionsnedsættelse. Det er endvidere PFA Pensions vurdering, at erklæringen ikke dokumenterer eller beskriver et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

Konklusion
PFA Pension mener ikke, at de 3 erklæringer, som forsikredes advokat har fremhævet i sit brev af 14. oktober 2013, dokumenterer eller beskriver et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

PFA Pension bemærker i øvrigt, at forsikrede genoptog sit arbejde på deltid få dage efter ulykken i 2008, og efter ca. 4 måneder arbejdede forsikrede på fuld tid, hvilket hun gjorde i næsten 2 år. Hun blev afskediget fra sit arbejde efter et forløb med et meget dårligt samarbejde med hendes daværende chef, jf. bl.a. notat af psykolog ... af 10. august 2011 (bilag F).

Det fremgår desuden af speciallægeerklæring af den 13. december 2009 fra speciallæge i neurologi ... (bilag L), at forsikrede kognitivt vurderes at fungere normalt, og det vurderes ikke, at forsikredes erhvervsevne er påvirket af følgerne efter påkørslen."

I brev af 19/12 2013 til nævnet har klagerens advokat yderligere anført:

"Jeg fremsender dels bevilling af fleksjob fra ... Kommune Jobcenter hvoraf det fremgår, at [klageren] den 18. november 2013 er blevet bevilget fleksjob.

Endvidere vedlægger jeg vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, som netop er fremkommet og hvor det fremgår, at [klageren] har et samlet erhvervsevnetab på mellem 2/3 og 3/4.

Jeg bemærker, at udtalelsen er indhentet i forbindelse med trafikulykkesag, men den kan lægges til grund også i forhold til nærværende sag.

På den baggrund finder jeg det nu fuldt dokumenteret, at min klient har en varig erhvervsevnenedsættelse på over 50% således, at hun er berettiget til at modtage ydelse fra PFA pension i henhold til forsikringsbetingelserne."

Af fleksjobsbevilling fra klagerens kommune af 18/11 2013 fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

1. Dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse.
...
I afklaringsforløb/virksomhedspraktik i perioden 11.1. til 7.3.2013 er det vist, at [klageren] med de uddannelser og det arbejde hun har haft samt de jobfunktioner der har været afprøvet, har behov for (...) 'praktikken har vist, at arbejdet skal tilrettelægges udfra de fysiske begrænsninger som [klageren] har, for at hun kan anvende sine faglige ressourcer. Hun skal være i et miljø, hvor støj og uro minimeres, og hvor hun har mulighed for at kunne sidde alene. Det skal være opgaver, som ikke har stramme deadlines, hvor [klageren] selv kan tilrettelægge arbejdet indenfor en fleksibel ramme. Jeg vurderer, at en mulighed for hjemmearbejdsdage ville kunne bidrage til, at hun bedre kan udnytte sine potentialer.

[Klageren] har fysiske begrænsninger, som påvirker hendes arbejdsevne i udtalt grad. Hun har formået ca. 1-2 timers effektivt arbejde i løbet af en 3 timers arbejdsdag, og dette har svinget alt efter, hvordan dagsformen har været. Hun har brug for, at arbejdspladsen indrettes specifikt til hende, og at der er mulighed for at lægge pauser efter behov. '(...)

- Alle former for stress, oplevelse af pres med deadlines, højt tempo og lignende bør undgås, idet sådanne mentale udfordringer typisk vil medføre øget smerteoplevelse.
- Opgaverne bør være med nedsat krav til regelret nyindlæring, uden krav om godt overblik, med klare instrukser, uden uforudsete hændelser eller afbrydelser og med maksimal ydre struktur, herunder klare aftaler.
- Enhver form for fysisk belastning, herunder særligt af nakke og skuldre, som medfører øgede smerter, frarådes.
- [Klageren] bør have fri mulighed for at ændre stilling efter behov og evt. tilbyde mulighed for liggende aflastning, hvis hun ønsker det.
- Omgivelserne bør være støjsvage.
- ...
- [Klageren] kan ikke vende tilbage til tidligere jobområde, og hun skal således nyorientere sig i forhold til relevante arbejdsopgaver, der både kan være interessante, og hvor hendes skånebehov samtidig kan tilgodeses. I den forbindelse kan foreslås at [klageren] evt. får mulighed for samtaler med en arbejdspsykolog.
- ...

Det vurderes således, at [klagerens] ressourcer og udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse er fuldt afklarede idet det vil være åbenbart formålsløst at iværksætte yderligere uddannelse. I forhold til hendes beskæftigelse, vurderes det, at [klageren] har en høj arbejdsidentitet og det ikke er uvilje eller manglende lyst til at vende tilbage til fuld selvforsørgelse der er årsagen til at hun ikke vender tilbage til ordinært ustøttet beskæftigelse. Der ses ikke andre arbejdsområder der med ovenstående skånebehov vil kunne gøre, at [klageren] kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

2. dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse.

[Klageren] har været i afklaringsforløb/virksomhedspraktik i perioden 11.1. til 7.3.2013. Det vurderes fra afklaringsstedet, at [klageren] har udtalte fysiske begrænsninger, som påvirker hendes arbejdsevne i udtalt grad. Hun har formået ca. 1-2 timers effektivt arbejde i løbet af en 3 timers arbejdsdag 3 dage om ugen, og dette har svinget alt efter, hvordan dagsformen har været. Det er vurderet, at det ikke vil give et andet billede af [klagerens] arbejdsevne med yderligere afklaring.
Det er vurderet, at revalideringsforanstaltninger ikke vil bringe [klageren] tættere på arbejdsmarkedet, idet hendes nuværende uddannelser - arbejdsområder ikke er fysisk belastende.
Det er endvidere vurderet, at [klageren] ikke vil kunne blive selvforsørgende med personlig assistance, hjælpemidler eller andet via de sociale kapitler."

Af arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 12/12 2013 fremgår bl.a.:

"På baggrund af karakteren og omfanget af de samlede helbredsmæssige problemer (inklusive de konkurrerende gener), resultatet af afklaringsforløbet, funktionsniveauet i øvrigt og overgangen til fleksjob, finder vi, at det er sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at [klagerens] arbejdsmæssige funktionsniveau er nedsat i betydeligt omfang set i forhold til ethvert relevant erhverv. Vi finder i den forbindelse, at det må antages, at hun med de samlede helbredsmæssige problemer alene kan eller burde skulle kunne præstere en ugentlig arbejdstid i et niveau på omkring 12-15- timer med tilpassede skånehensyn. Ud over den lønnedgang, som den nedsatte arbejdstid i sig selv medfører, finder vi også, at det må antages, at timelønnen i et vist omfang vil være påvirket. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at hun forud

for arbejdsophøret i 2011 var relativt højt lønnet og varetog arbejdsfunktioner der stillede store krav til hendes præstationer. Det er vores opfattelse, at hun fortsat i et kommende arbejde vil kunne gøre brug af sin uddannelsesmæssige baggrund og faglige kompetencer, men at de samlede helbredsmæssige problemer også i et vist omfang vil influere på hendes kompetenceniveau/præstationsniveau og dermed lønniveauet/timelønnen i et kommende arbejde.

I overensstemmelse med ovenstående vurderer vi herefter, at [klagerens] erhvervsevne, som følge af de samlede helbredsmæssige problemer, herunder såvel ulykkesfølgerne som de konkurrerende helbredsmæssige problemer, er nedsat med mellem 2/3-dele og 3/4- dele."

Selskabet har i brev af 3/2 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det er PFA Pensions vurdering, at tilkendelse af fleksjob ikke dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Det er endvidere PFA Pensions vurdering, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering er uden betydning for PFA Pensions vurdering af erhvervsevnetabet, da Arbejdsskadestyrelsens vurdering ikke indgår i PFA Pensions aftalegrundlag med forsikrede. Dertil kommer, at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse på et andet grundlag og med andre kriterier end en afgørelse baseret på PFA Pensions aftalegrundlag med forsikrede, hvorfor disse afgørelser ikke kan sammenlignes. Dette fastslås i en række domme. PFA Pension kan fx henvise til dom fra Østre Landsret af 1. oktober 2013, hvori det fastslås, at 'afgørelsen om førtidspension efter pensionsloven og vurdering af [person1]s erhvervsevne i henhold til erstatningsansvarsloven kan ikke i sig selv danne grundlag for en afgørelse om graden af erhvervsudygtighed i henhold til de nævnte forsikringsbetingelser...'.

Det er i øvrigt PFA Pensions vurdering, at Arbejdsskadestyrelsens gengivelse af sagens forløb hovedsagelig baseres på forsikredes egne oplysninger om sine helbredsmæssige gener og i mindre grad på lægeligt påviste helbredsgener.

Forsikredes advokat har vedlagt kopi af bl.a. Rehabiliteringsteamets indstilling. PFA Pension bemærker, at forsikrede heri beskriver arbejdsprøvningen på ...s erhvervscenter, hvor hun arbejdede i receptionen. Forsikrede beskriver, at der ikke var så meget arbejde til hende. Der var små opgaver i receptionen og 3-4 telefoner dagligt. Forsikrede oplyser, at hun ikke fandt, at arbejdet var noget for hende og fortæller, at hun er vant til at løse komplicerede opgaver. Hun fortæller, at hun fik en opgave med et excelark, og at det var en af de få opgaver med indhold. Ellers fik hun tiden til at gå med at læse tilbudsavisen på nettet. Hun arbejdede 3 timer dagligt mandag, onsdag og fredag.

Ud fra disse nye oplysninger om arbejdsprøvningen, som er baseret på forsikredes beskrivelse af forløbet, er det PFA Pensions vurdering, at der ikke har været tilstrækkeligt med arbejdsopgaver til at udfylde forsikredes arbejdstid i arbejdsprøvningen, og at forsikrede fandt arbejdsopgaverne uinteressante. Forsikrede oplyser endvidere om arbejdsprøvningen, at hun skulle huske at holde pauser. Det fremgår derimod ikke, at hun følte behov for at holde pauser. Det er vores samlede vurdering, at arbejdsprøvningen ikke giver et retvisende billede af forsikredes erhvervsevne. Det er endvidere vores vurdering, at der er diskrepans mellem de nu fremkomne oplysninger om arbejdsprøvningen og den beskrivelse som fremgår af forsikredes bilag 10, se også vores besvarelse af den 6. september 2013.

Det fremgår af oplysningerne fra Rehabiliteringsteamet, at forsikrede selv har svært ved at vurdere, hvor meget hun vil kunne arbejde i et fleksjob, og hun siger det afhænger af opgaven.

Efter PFA Pensions opfattelse ville forsikrede have haft en rimelig klar opfattelse af, hvor meget hun kunne arbejde, hvis hun havde været arbejdsprøvet i tilstrækkelig grad. Når hun selv har svært ved at vurdere det, skyldes det efter PFA Pensions opfattelse også, at hun ikke har været tilstrækkelig arbejdsprøvet.

I forhold til transport oplyser forsikrede, at hun kan gøre alt, selvom hun har smerter. Hun kan godt køre bil, selv om hun har ondt, og hun ved, at det ikke skader.
...
I praktikforløbet 'sejlede' hjemmet også lidt. Det fremgår, at forsikrede i en periode skrev smertedagbog og da brugte 20 timer om ugen på de huslige opgaver, hvis hun skulle undgå smerteøgning.

Det er PFA Pensions vurdering, at det ikke er usædvanligt, at man er nødt til at nedprioritere sit hjem, når man passer et fuldtidsarbejde. Det er vores vurdering, at forsikrede har et stort fokus på at holde sit hjem, og vi bemærker, at hun rent faktisk bruger 20 timer om ugen på det.

PFA Pension bemærker, at det fremgår af oplysningerne fra Arbejdsskadestyrelsen, at forsikrede i februar og marts 2010 arbejdede henholdsvis 358 og 365 timer. Dette svarer til 89,5 timer i gennemsnit om ugen i februar 2010 og gennemsnitligt omkring 80 timer om ugen i marts 2010. I december 2009 arbejdede forsikrede 184 timer.

Det er PFA Pensions vurdering, at så høje timetal taler imod, at forsikredes helbredsgener har væsentlig betydning for hendes erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 28/2 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg har forelagt forsikringsselskabets bemærkninger til det skriftlige materiale for min klient og hun har sendt mig bemærkninger, som jeg vil referere nedenfor.

'Det antal arbejdstimer der er registreret i 2010, er ikke det antal arbejdstimer jeg arbejdede. Pga. af tidspres i projektet i oktober, november og december 2009, blev der lavet en særlig aftale mellem ... og projektet, der gik langt ud over den normale overenskomst. Det er ganske brugt i den branche - når spidsbelastningerne har været for mange, vil udviklerne ikke være med mere, og så kommer der særligt gunstige vilkår ind, i en midlertidig periode.

Den gik ganske enkelt ud på, at vi fik langt gunstigere vilkår end overenskomsten påbød. Da det rent elektronisk ikke kunne håndteres i vores tidsregistreringssystem, skulle al mer- og overarbejde registreres manuelt. Og vi fik 2,3 og 4 gange timeløn på arbejdstimerne i stedet for almindelig mer-arbejde (svarende til normløn pr. time) 50% og 100% tillæg, ligesom rådighedsvagter også talte med i dette forløb.

F.eks. kunne et simpelt log-on om morgenen, kun for at se om systemerne kørte, tage 5 minutter, men blev faktureret som en halv times overarbejde, hvilket ifølge dette takstsystem endte ud med at udløse en time ekstra i løn - og figurerer derfor som en arbejdstime. Rådighedsvagter som jf. overenskomsten udløste et beløb pr. vagt, og yderligere hvis man blev kontaktet, udløste ligeledes ekstra timer til udbetaling, selvom man ikke blev kontaktet.

Alle disse timer blev udbetalt efterfølgende i 2010, men er således oparbejdet over flere måneder, og er på ingen måde et udtryk for de faktiske arbejdstimer.

Hvad har disse timer for øvrigt at gøre med, om jeg er syg fra februar 2011? Fra ulykken og frem til maj 2010 havde jeg en fantastisk chef der passede godt på mig, og min arbejdsopgave var primært at være til stede og være bindeled mellem kunde og udviklere. Jeg havde absolut INTET socialt liv, og tidligere fritidsinteresser blev helt lagt væk, og jeg magtede alene at møde frem på mit arbejde.

Fra sommeren 2010 og frem blev mine opgaver mere krævende, og jeg fik en ny chef der ingen forståelse havde, og jeg magtede mindre og mindre, hvilket resulterede i voldsom stress og depression. Havde jeg ikke haft whiplash (WAD), ville jeg formentlig have kedet mig voldsomt i min arbejdsopgave i perioden 2009-05/2010, og jeg havde i hvert fald ikke haft problemer med at tackle nye opgaver fra 05/2010 - jeg har igennem hele mit liv søgt efter nye udfordringer i mit arbejdsliv, hvilket lige præcis gjorde jobbet i ... til drømmejobbet, hvis altså jeg ikke var blevet stoppet af ulykken. Selvfølgelig bliver man stresset, når det viser sig, at det der altid har været ren næring, pludselig bliver ren gift.'

'Ja, jeg har udtrykt ønske om at blive ordentligt arbejdsprøvet inden fleksjobtilkendelsen, fordi jeg ønskede at vide præcis hvad jeg magter INDEN jeg tiltræder et fleksjob. Nu bliver det så direkte i et fleksjob jeg rent faktisk skal arbejdsprøves. Det er meget bemærkelsesværdigt, at PFA ikke bemærker, at jeg også har oplyst, at forholdene i en reception, med støj, gennemtræk og lysforhold, ikke er optimale for en person med WAD samt at de arbejdsopgaver jeg fik, for mig var umådeligt simple og stærkt rutineprægede, og derfor ikke var specielt anvendelige til en reel vurdering af min koncentrationsevne.

Ja jeg har udtrykt at jeg skulle huske at holde pauser, for hvis ikke jeg gør det, **uanset hvad jeg laver,** så udtrættes jeg urimeligt hurtigt, og mine symptomer forværres hastigt. Så selvfølgelig er det fordi jeg har et behov for pauserne.

Ja jeg bruger gennemsnitlig 20 timer om ugen på almindelige huslige opgaver + jeg får hjælp til tungere opgaver som vinduespudsning, støvsugning og skift af sengetøj - alternativt kan jeg bruge ½ dag, og dernæst 2-3 dage på at håndtere massive smerter, hvor jeg mest af alt har lyst til at banke mit hoved ind i væggen. Inden ulykken brugte jeg måske 34 timer ugentligt, ved siden af fuldtidsarbejde.
...
Ja jeg kan køre bil - så længe jeg ikke kører i myldretiden, og så længe jeg ikke kører for langt. Sker det, kræver det så stor koncentration, at jeg efter en halv time i myldretiden er fuldkommen udmattet og tom i hovedet, og må hvile et par timer, før jeg kan noget igen. Her bør PFA måske lige have et øje på, at da jeg gik på arbejde, kørte jeg om morgenen fra ... til ..., om eftermiddagen modsat - altså modsat myldretidstrafikken!

Ja jeg kan løfte mine arme op over hovedet - men gør jeg det flere gange i træk, øges smerterne betragteligt, og har jeg vægt på, er det ganske få gange jeg kan gøre det, før smerterne stopper mig.

Det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, at PFA ikke bemærker, at jeg rent faktisk forsøgte at beholde mit job i 2 år efter ulykken - mens **alt** andet blev tilsidesat. PFAs adfærd giver mig absolut grund til at anbefale alle der er involveret i en ulykke, at de sætter sig i sofaen med det samme og siger av, og at de bliver siddende indtil de med sikkerhed ved, at ulykken ikke medfører varige mén.'

Jeg skal anføre til PFA's bemærkninger om, at 'Arbejdsskadestyrelsens vurdering er uden betydning for PFA pensions vurdering for erhvervsevnetabet, da Arbejdsskadestyrelsens vurdering ikke indgår i PFA pensions aftalegrundlag med forsikrede'.

Arbejdsskadestyrelsen er anerkendt som landets højeste faglige ekspertise med vurdering af méngrad og erhvervsevnetab. Det er sædvanligt i erstatningssager om personskade, at der indhentes vejledende udtalelser hos Arbejdsskadestyrelsen.

Uanset PFA pensions opfattelse af aftalegrundlaget mellem parterne, så må det lægges til grund, at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse som er indhentet i anden sammenhæng, kan lægges til grund som dokumentation for, at erhvervsevnetabet rent faktisk er tilstede. PFA pension kan ikke på nogen måde med rette operere med et andet erhvervsevnetabsbegreb og vurdering end den, som Arbejdsskadestyrelsen benytter.

PFA pension har bevisbyrden for, at der skulle foreligge andre kriterier og et andet grundlag vedrørende den konkrete forsikring, som kan medføre at Arbejdsskadestyrelsens erhvervsevnetabsvurdering ikke kan lægges til grund. Selskabet har ikke løftet sin bevisbyrde for, at dette skulle være tilfældet og på den baggrund, må Arbejdsskadestyrelsens vurdering lægges til grund for Forsikringsankenævnets afgørelse."

I forsikringspolicen fremgår bl.a.:

"Udbetaling, ved invaliditet

Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
...
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med et trafikuheld den 16/12 2008 pådrog sig en piskesmældslæsion, og hun har efterfølgende lidt af bl.a. smerter i nakke, hovedpine, svimmelhed, tinnitus, koncentrations- og hukommelsesbesvær og depression. I 2011 blev hun igen påkørt bagfra i sin bil, dog med væsentligt lavere fart end ved den første påkørsel, og hendes smertesymptomer blev herved kortvarigt forværret. Hun blev opsagt fra sin stilling med fratrædelse den 31/12 2011 på grund af sygefravær. Hun var i perioden mellem den 11/1 2013 og den 7/3 2013 i virksomhedspraktik i et job- og aktivitetscenter, hvor hun varetog receptionistopgaver.

Efter sin gennemgang af sagens akter - herunder de lægelige og kommunale oplysninger - finder nævnet efter en samlet vurdering, at det er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/1 2012.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/7 2012 fremgår, at klageren ved trafikuheldet den 16/12 2008 har pådraget sig en svær distorsion af columna cervicalis med efterfølgende myogen tensionshovedpine, føleforstyrrelser og kraftnedsættelse i højre arm, der med overvejende sandsynlighed er betinget af hendes kroniske smertesituation, at hendes søvnproblemer, hukommelses- og koncentrationsbesvær og nedsatte stresstærskel opfattes som led i en kronisk smertetilstand med heraf følgende kognitive vanskeligheder, og at disse i sammenhæng med hendes prædisponerende faktorer kan betinge udvikling af egentlige depressive symptomer. I speciallægeerklæringen vurderes det yderligere, at det aktuelle funktionsniveau

svarer til vedvarende kronisk smertetilstand og ikke opfattes som følger til psykisk lidelse, og at hendes prognose er alvorlig.

Nævnet har i sin afgørelse også inddraget speciallægeerklæring i psykiatri fra 20/9 2012, hvoraf det bl.a. fremgår, at klagerens funktionsniveau er betydeligt begrænset, at hendes psykiske tilstand er blevet kronisk, og at den ikke kan betegnes som depression men som en langvarende depressiv reaktion med mulighed for personlighedsændring, at hun på grund af sin dårlige kognitivfunktion ikke vil profitere af psykoterapi, og at hendes prognose på grund af sammenhængen med smertetilstanden er begrænset. Endelig konkluderes det, at hun kun kan fungere på arbejdsmarkedet, såfremt der iværksættes større støtteforanstaltninger og skånehensyn på grund af tendens til forværring ved stress eller belastning.

Nævnet har endvidere lagt vægt på resultatet af neuropsykologisk undersøgelse den 26/9 2012. Heraf fremgår det, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder ud over fysioterapeutisk behandling, der alene vil være vedligeholdelsesbehandling, og at prognosen ikke er særlig gunstig.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af kommunal fleksjobbevilling af 18/11 2013 fremgår, at klageren i virksomhedspraktikforløbet arbejdede effektivt 1-2 timer i løbet af en tre timers arbejdsdag, at hun ikke kan vende tilbage til sit tidligere jobområde men skal nyorienteres i forhold til relevante arbejdsopgaver, at yderligere uddannelse vil være formålsløst, og at hun kun vil kunne arbejde under iagttagelse af en række skånehensyn, idet hun hverken tåler støj, uro, stress, pres med deadlines, højt tempo eller fysisk belastning.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen den 12/12 2013 vurderede, at klagerens arbejdsmæssige funktionsniveau er nedsat i betydeligt omfang set i forhold til ethvert relevant erhverv, og at det må antages, at hun med de samlede helbredsmæssige problemer alene kan eller burde kunne præstere en ugentlig arbejdstid i et niveau på omkring 12-15 timer med tilpassede skånehensyn.

25. 84771

At klageren med undtagelse af korte perioders sygemelding arbejdede på fuld tid mellem skadesdagen den 16/12 2008 og sygemeldingen i februar 2011, at hun i gennemsnit bruger 20 timer om ugen på almindelige huslige opgaver, samt hvad selskabet i øvrigt har anført, kan efter nævnets vurdering ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/1 2012 er nedsat med mindst halvdelen, og skal i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne bevilge hende præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter § 1, stk. 1, i forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne pensionsydelser skal udbetales med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen