**Ankenævnet for Forsikring**

943/14

Den 23. juni 2014 blev i sag nr. 84.986:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/10 2012. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

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 1970, bestod studentereksamen i 1990 og tog efterfølgende uddannelser inden for markedsøkonomi og regnskab. I 2008 blev hun ansat som regnskabschef i en virksomhed. Den 14/3 2011 blev klageren i sin bil påkørt bagfra med lav hastighed og havde efterfølgende nakkehovedpine. Den 5/5 2011 blev hun igen påkørt i sin bil. Hun led efterfølgende af hovedpine, gener i nakken, stivhed i lænden og begge baller. Hun var skiftevis fuldtidssygemeldt og deltidssygemeldt mellem den 14/3 2011 og den 28/6 2011, indtil hun blev afskediget pr. 1/6 2012. Mellem april og juli 2012 gennemførte hun et praktikforløb på et skolebibliotek, og mellem den 16/7 og den 25/10 2013 blev hun arbejdsprøvet på et museum. Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsudygtighedsrente fra den 1/6 2011, men standsede ydelserne ef-

ter den 1/10 2012 med henvisning til, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

I klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"**14-03-2011 Hjernerystelse CJ**
**Diagnoser**
N79 Hjernerystelse
N79 Hjernerystelse
Commotio cerebri (s060)

**Kontakt tekst**
**14-03-2011**
k:påkørt bagfra 3 timer siden lav fart, holdt selv stille, mindre sympt commotio. normal grov-neuro us, columna i.a., normal bev-råd, inf obs tegn
...
**16-03-2011 Attester**
...
Anamnetiske Oplysninger:
Diagnose/problemstilling. påkørt bagfra siddende i bil med lav fart-mindre commotio cerebri-efterfølgende rygsmerter-henv mht øv. vejledning og beh
...
**22-03-2011 TK/TR UD1**
**22-03-2011**
Nu tilkommet periodevis hvp, i går i 12 timer. Stiv i nakke og hø. ryg. Føleforstyrr i hø. hånd.
Kons: summen ud i hø 0E, let nedsat sens og måske kraft men meget diskret. Neg. foramenkompression.
Generelt tegn på let commotio og whiplash, råd om aflastning og r. til natten. Til fys idag, og ellers igen ved manglende effekt

**01-04-2011 TK/TR CF**
**01-04-2011**
TK:kvalme af brufen ?,ikke ondt i maven, prøver dosisnedsætn-sammen med panodil-ny kontakt man-obs måske ikke tåle kodein

**06-04-2011 Kons./Besøg bj**
**06-04-2011**
Ringer, vil gerne henvises til rtg af nakke/ryg da hun stadig har smerter og hovedpine. Tilbydes akuttid i eftermiddag hos PT men ønsker ikke denne. Opfordres til at ringe igen fredag morgen kl 8.

**06-04-2011 Kons./Besøg CF**
**06-04-2011**
K:ønsker rtg og scanning. stadig hovedpine ved læsning, arb mm, ser 'plaget ud'. ikke udpræget udstråling.ikke effekt fys.
OBJ:normale bev af OE, samt fin nakkebev,neg forarmen kompress test, ikke direkte, indirekte bankeømhed, m. udpræget ømhed. normal neurologisk us.henv
...
**04-05-2011 Epikriser**
...

3. 84.986

CT-skanning af columna cervicalis uden i.v. kontrast
Indikation: I marts måned, påkørt bagfra af bil med lav hastighed. Vedvarende hovedpine og måske smerter. Normal neurologi.

Beskrivelse: Ingen frakturer eller luksationer. På niveau C5/C6 ses lette discusdegenerative forandringer med let posterior randosteofytdannelse. I øvrigt normalt udseende discus og hvirvelcorpora. Normale paravertebrale bløddele.
RD: Degeneratio discii intervertebralis cervicalis VI. I.g
...
**21-06-2011**
Speciale i Reumatologi(
...
Påkørsel gange to - første gang 14. marts 2011 hvor pt. holdt stille i bil, blev påkørt bagfra, var chauffør. Efterfølgende meget kraftig nakkehovedpine. Går til fysioterapeut, kiropraktor. Havde fået det bedre med remitteret nakkehovedpine og ikke længere smerter i nakken. Fik foretaget MR-skanning af columna cervicalis på ... hospital, som er normal. I forbindelse med anden påkørsel den 5. maj 2011 holdt pt. stille i sin bil. Var chauffør igen. En anden bil bakker ind i hende. Efterfølgende tiltagende især stivhed af lænden, begge baller og hele torakaldelen af ryggen. Som anført er der ikke længere nakkehovedpine. Der er især stivhed om morgenen og indimellem natlige smerter. Har det bedre, når hun kommer igang. Hun synes både fysikalsk behandling og kiropraktik hjælper.
...
24-06-2011

MR skanning af columna thoracolumbalis samt SI-led viser cervikalt på C5/6 og C6/7 let discusdegenerationer med ganske små mediane prolapser. Der er dog god plads i spinalrummet og normale medullære signalforhold cervikalt. I den øvrige den af den cervikale samt thorakale del af columna og øverste fire lumbale niveauer ses normale corpora og disci. Der er normale medullære signalforhold og normale pladsforhold i spinalrum og rodkanaler. På L5/S1-niveau ses en lille median prolaps. Der er god plads i spinalrummet og kun lettere påvirkning af rodkanalernes pladsforhold bilateralt, idet prolapsen er relativt bred. Der er ikke nogen tegn på frakturer og der er i øvrigt normale bløddele. Sv.t. SI-leddene ses normale forhold på begge sider. Der er ikke tegn på fraktur eller andet patologisk. Der er velbevarede ledspalter og normal knoglestruktur. Der er kun forventelig lille mængde fri væske i fossa Douglasi.
Konklusion: Lettere degenerative forandringer på C5/6 og C6/7 med ganske små mediane prolapser. Degeneration af discus L5/S1 med bred mindre median prolaps. Overlæge ..., tlf. ... /biju

Konklusion og plan: således helt fredelig MR-skanning uden oplagt patologi som kan forklare hendes symptomer, hun har ingen symptomer på rodtryk lumbalt.
Vil fortsætte sin træning hos kiropraktor / fysioterapeut. Er vendt tilbage til arbejde ca. 2 timer dagligt. Ønsker ikke yderligere smertestillende end det hun får for nuværende.
...
**18-01-2012**
...
Diagnoser:
Aktion: DF331 Periodisk depression i episode af moderat grad

Diagnoser og diagnosekoder
F33.1 Periodisk depression, moderat grad.

4. 84.986

Årsag til indlæggelsen
Tristhed og uoverkommelighedsfølelse.

Resum, af sygdomsforløbet
Tidligere depressiv episode ca. 2006.
Nu gradvist tiltagende depressive symptomer siden sidste forår i forbindelse med trafikuheld som har givet whiplash symptomer, hvilket har betydet langvarig sygemelding.
For ½ år siden forbigående selvmordstanker, som pt. kan tage afstand fra. Mest plaget af manglende overskud i hverdagen, og modløshed.

Behandlinger og diagnostiske procedurer
Tilstanden findes forenelig med depressiv episode af moderat grad. Der genopstartes Cipralex, som tidligere har haft god virkning. Desuden henvises pt. til et ambulant pakkeforløb i eget regi pga. belastninger.
...
**08-03-2012 Speciallæge**
**Speciallægeepikrise**
...
Konklusion:
Klassiske, postwhiplashsymptomer efter 2 påkørsler i 2011.
Patienten har været i et optimalt, langvarigt behandlingsforløb.
Hun er langtidssygemeldt. Hun er blevet afskediget fra sit arbejde.
Hun har fået en lettere depression og er påbegyndt antidepressiv behandling. Hun er MR-skannet. Undersøgelsen var normal.
Man ved fra undersøgelser på Teknologisk Institut, at ved påkørsler af anhængertræk er belastningsfladen ved påvirkningen spredt over et ganske lille areal, og det giver en voldsommere whiplashpåvirkning end ved påkørsler fordelt over hele bilens bagende. Som nævnt ovenfor, er den behandlingsstrategi, der har været anlagt, optimal.
Der er ikke grundlag for at ændre behandlingen. Der er ikke p.t. yderligere forslag. Patienten er informeret om, at forløbet ofte er langvarigt. Det er ikke usædvanligt, at symptomerne varer nogle år."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/9 2011 fremgår bl.a.:

"Diagnoser
Distorsio columna cervicalis x 2 (d. 14.03.11 og d. 05.05.11) / følger efter vridtraume af halshvirvelsøjle to gange, henholdsvis d. 14.03.11 og d. 05.05.11

KONKLUSION
Skadelidte pådrager sig ved de to ulykkestilfælde vridtraumer af rygsøjlen, overvejende halshvirvelsøjlen. Har i dag, 3 måneder efter sidste uheld, et smertebillede med konstant hovedpine, nakkesmerter med udstråling, lændesmerter, hukommelses- og koncentrationsproblemer og et nedsat funktionsniveau.
Det anføres i bilag fra egen læge at skadelidte var symptomfri ved anden påkørsel, og at der derefter har været ganske svært recidiverende smerter.
Skadelidte må som sådan noget vulnerabel da hun påkøres anden omgang, og man kan tilskrive aktuelle klager 2/3 påkørslen ved andet ut, 1/3 af klagerne kan tilskrives første ulykkestilfælde.
Det skal dog bemærkes at skadelidtes tilstand næppe kan beskrives som værende stationær, da der er gået 3½ måned fra sidste ulykkestilfælde, og man må forvente at tilstanden som sådan først er stationær, hvad sidste ulykkestilfælde angår, omkring årsskiftet 2011/-2012.

Sagen kan således endnu ikke afgøres på det foreliggende."

I neurologisk speciallægeerklæring af 29/2 2012 fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af skaden og skadelidtes klager**
Skadelidte har været udsat for to påkørsler henholdsvis 14.03.11 og 05.05.11. I begge tilfælde var skadelidte fører af bil, og i begge tilfælde holdt hun stille og blev ved første skade påkørt bagfra af en større personbil med 20-30 kilometers hastighed. Ved anden skade var det en mindre personbil som ramte hende bagfra med 5-10 km/t hastighed.
Ved den første skade blev bagenden af skadelidtes bil ikke beskadiget, idet anhængertrækket blev påkørt, men ved anden skade var der en mindre skade på bilens bagende, og i begge tilfælde kunne bilen ved egen kraft køre videre uden skade på førerkabinen eller i forruden og i begge tilfælde blev der båret sikkerhedssele. Ved første, men ikke anden skade blev skadelidte ved sammenstødet kastet frem og tilbage i selen, men der var ikke på stedet for sikkerhedsselens placering på kroppen ømhed eller knoglebrud. Airbags blev ikke udløst.

Umiddelbart og i timerne efter skaden opstod der ved begge skader hovedsmerter med udstråling til nakke og ryg samt til begge skuldre med varmefornemmelse og nedsat bevægelse af hovedet. Der var tillige svimmelhed og hovedpine, kun ved den første skade, og efterfølgende kvalme, men også lysfølsomhed og hukommelsesbesvær. Skadelidte henvendte sig efter første skade kort tid efter til egen læge, som efter et par dage henviste hende til fysioterapi til behandling af symptomer efter mindre commotio cerebri (hjernerystelse) og efterfølgende rygsmerter. D. 04.05.11 fik skadelidte udført en CT-skanning af columna cervicalis uden kontrast, hvor der ikke fandtes fraktur eller luksation, men på niveau C5/C6 diskusdegenerative forandringer med let randosteofytdannelse (let slidgigt i halshvirvelsøjlen, faktisk helt normalt for alderen). Efter skaden sygemeldte skadelidte sig og var blevet smertefri 1 uge før anden skade, som anført ovenfor. Efter anden skade kom der stivhed af lænden, begge balder og torakaldelen af ryggen, og der var fortsat hovedpine med udstråling til nakken, men mindre udstråling til skuldre. På grund af fortsatte gener fik skadelidte foretaget MRskanning af columna thoracolumbalis (bryst- og lændehvirvelsøjlen), som bekræftede de tidligere påviste diskusdegenerative forandringer på C5-C7 niveau, nu også med meget små mediane prolapser, dog uden trykpåvirkning. På L5/S1niveau var der også en lille median prolaps med god plads i spinalrummet og kun let påvirkning af rodkanalernes pladsforhold bilateralt. Ingen tegn på fraktur.

Skadelidte er blevet behandlet med aflastning, sygemelding, hvile, smertestillende og muskelafslappende lægemidler, fysioterapi og styrketræning samt 21 manipulationsbehandlinger ved kiropraktor med nogen effekt. Tillige er hun blevet behandlet med kraniosakralterapi, massage og akupunktur.

**Skadelidtes subjektive klager består nu af** daglig eller næsten daglig hovedpine og nakkesmerter samt hyppige smerter i lænden og den nederste del af brysthvirvelsøjlen. Smerterne er i sværhedsgrad svarende til 7 på en visuel analogskala fra 0-10, hvor 10 er det værste. Sværhedsgraden er i øvrigt sådan, at hun ofte kan fortsætte igangværende aktivitet, men i hvert fald et par gange dagligt må hun opgive igangværende aktivitet på grund af klagerne, og må også ofte lægge sig til hvile midt på dagen, men det er ikke så svært, at hun lægger sig forpint til sengs på grund af klagerne.
Klagerne er i varierende sværhedsgrad og tilstedeværelse og udløsende faktorer er anstrengelse og foroverbøjning af hovedet, bevægelser som udløser stød fx når skadelidte som fører eller passager i køretøj bliver udsat for rystende bevægelser og bump samt efter længere tids stillesidden. Smerterne forværres ikke ved brug af bugpresse fx i forbindelse med defæ-

kation, nysen og hosten. Smerterne ledsages af kvalme, svimmelhed og fonofobi. Der er ingen natlige opvågning.

Desuden klager skadelidte over svækkede mentale og kognitive funktioner i form af koncentrationsbesvær, øget irritabilitet og aggressivitet, grådlabilitet, forsænket stemningsleje samt glemsomhed, som kræver øget anvendelse af kalender og huskesedler. Skadelidte har ofte glemt aftaler og vareindkøb. Skadelidte har dog aldrig haft problemer med at finde korrekte verbale betegnelser, mistet orienteringsevnen eller på anden måde faret vild, dog har hun svært ved at orientere sig, når hun fx kommer ind i et supermarked, hun ikke kender.

Skadelidte oplyser, at ovenstående klager var værst i starten og er aftaget siden, men har været stationære i mindst ½ år med normal vandladnings- og afføringsfunktion.

**Skadelidte angiver et dårligere funktionsniveau** end forud for skaden, hvilket angiveligt forhindrer skadelidte i en række tidligere udøvede aktiviteter på arbejde og i fritid i form af tunge løft og andet fysisk og mentalt krævende arbejde.

...

**Objektivt**

...

Koncentrationsevne og verbal hukommelse er upåvirket; skadelidte husker 3 benævnte genstande og en genstands art og gemmested i undersøgelseslokalet efter 3 og 10 minutter. Skadelidte koopererer godt, og redegør for alle detaljer i sygehistorien på en sikker og præcis måde.

...

Let forøget tonus og palpationsømhed svarende til nakkefæster og begge mediale trapeziusrande og let paravertebral ømhed. Bevægeligheden i halscolumna er ganske let indskrænket i yderstillinger, mest fleksion, mens den er normal i resten af columna.

Lændelordosen er bevaret. Ingen perkussionsømhed af processi spinosi columna, ingen tonusøgning af den paravertebrale muskulatur. Ingen abnorme kyfoser, lordoser eller skolioser.

...

**Resumé, konklusion og anbefalinger**

...

Den primære hjerne- rygmarvs- eller nervelæsion som følge heraf må anses for ubetydelig, da skadelidte ikke umiddelbart herefter udviklede neurologiske symptomer, i form af eksempelvis bevidstløshed eller lammelser.

Skadelidtes subjektive klager består nu af næsten daglige hovedpineanfald/nakke- og lændesmerter med udstråling, foruden kognitive klager i form af koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer m.v.

Skadelidte angiver som følge heraf et dårligere funktionsniveau end forud for skaden, hvilket angiveligt henholdsvis forhindrer og indskrænker skadelidte i flere fysisk og mentalt krævende tidligere udøvede aktiviteter på arbejde og i fritid.

Ved den objektive neurologiske og alment somatiske undersøgelse er der fundet god overensstemmelse med de fremsatte klager, og der er fundet følgende abnorme forhold, som må antages at være langvarige følger efter skaden.

Let forøget tonus og ømhed svarende til nakkefæster og begge mediale trapeziusrande, med let nedsat bevægelighed af halscolumna i yderstillinger.

Da skaden efter de foreliggende oplysninger kun har medført en begrænset vævslæsion, er det usandsynligt, at en svær sygdomstilstand skulle være opstået af den grund. Der er ikke fundet tegn på egentlig læsion af skadelidtes nervesystem, ligesom der ved den objektive undersøgelse ikke er fundet abnormiteter eller sygelige forandringer, der i sig selv skulle forhindre skadelidte i at bestride et normalt arbejde.

Skadelidtes klager er forenelige med følger efter en forvridning af halsryghvirvelsøjlen (kronisk whiplash syndrom; piskesmældstraume) med klager over smerter og nedsat bevægelighed af nakke, smerter i hoved, ryg, arme, føleforstyrrelser og nedsat kraft i armene, svimmelhed, forstyrrelser af syn eller hørelse, samt kognitive klager ledsaget af samme klager, som kan opstå efter en hjernerystelse, eller klager fra samtidig hjernerystelse i form af hukommelsesbesvær, koncentrations- og indprentningsbesvær, trætbarhed og depressionstendens.

Ved et piskesmældstraume er der tale om en skademekanisme, hvor man ved acceleration og deceleration med mere eller mindre fikseret krop udsætter halshvirvelsøjlen for bagoverbøjning og foroverbøjning samt eventuel hyperrotation og lateralfleksion, og samtidig udstrækning i længdeaksen, idet hvirvelsøjlen virker som et pendul med hovedet som det forholdsvis tunge lod, hvilket på grund af de foreliggende oplysninger om styrken af den skadevoldende fysiske påvirkning er sandsynlig, men ikke bevist i nærværende sag. Denne skadesmekanisme kan føre til overstrækning af muskler, sener og ledbånd, og kan i alvorlige tilfælde resultere i omfattende vævslæsion af nerver, rygmarv, knoglebrud eller ledskred i halshvirvelsøjlen, som i disse alvorlige tilfælde næsten altid kan påvises billeddiagnostisk. Ved traumer, hvor der opstår sådanne svære vævslæsioner, er der alt andet lige en vis sammenhæng mellem skadernes omfang og styrken af den skadevoldende fysiske påvirkning. Sammenhængen er imidlertid kompleks, og afhænger blandt andet af forhold hos personen, og i personens omgivelser.

Begrebet whiplash anvendes ofte hos personer, hvor der som hos undersøgte ikke er påvist nogle af de ovenfor omtalte vævslæsioner, og som om der er tale om en velafgrænset sygdomsenhed, hvilket ikke er tilfældet. Forstuvning af led forudsætter i almindelighed en vis styrke af skadevoldende fysiske påvirkning, og ses ikke efter bagatelagtige påvirkninger. Spørgsmålet om, hvad der her skal forstås ved bagatelagtig påvirkning, lader sig imidlertid ikke besvare på et lægevidenskabeligt grundlag, når der som i dette tilfælde ikke er påvist vævslæsion.

I tilfælde som aktuelle, hvor der således ikke er påvist vævslæsion, er der ikke en klar sammenhæng mellem styrken af den skadevoldende fysiske påvirkning og klagerne, idet sammenhængen er meget kompleks, og i fravær af store epidemiologiske undersøgelser ikke lader sig udrede på et videnskabeligt grundlag, fordi skadens karakter og den eventuelle sammenhæng mellem denne og generne ikke er kendt, men påvirkelig af andre (f.eks. psykosociale) faktorer. Kompleksiteten af biologiske og psykologiske faktorer påvirker således ofte sygdomsbilledet; stresspåvirkninger og psykiske belastninger forværrer ofte klagerne og sygdomsoplevelsen, ligesom sociokulturelle faktorer har indflydelse på forekomsten af længerevarende klager.

Hos skadelidte forekommer tegn på øget sensitivitet i nervesystemet, med langvarige klager til følge, uden at der foreligger nogen relation mellem traumets sværhedsgrad og klagernes styrke, hvilket er velkendt for en mindre gruppe med langvarige klager. Undersøgelser har vist, at 1/3 af befolkningen har haft smerter i nakke eller skulder inden for det sidste år. Efter en skade med fysiske følgevirkninger og smerter, er der en tilbøjelighed til at opleve en

sammenhæng mellem ulykken og smerterne, samtidig med en underestimering af klager forud for skaden.

Whiplash er således medicinsk set ikke en veldefineret lidelse, men en skadeårsag med uspecifikt symptombillede. Skadelidtes klager bestod af udtalte smerter og indskrænket bevægelighed af nakken og hovedpine angiveligt opstået inden for 48 timer efter skaden. Når sygdomsbilledet udvikles i en tidsmæssig sammenhæng med et traume, antages det at repræsentere en forstuvning af halshvirvelsøjlen. Antagelsen om kronisk whiplash syndrom bestyrkes af denne klare tidsmæssige sammenhæng mellem skaden og de efterfølgende klager, samt af det forhold, at klagerne var mest udtalte lige efter skaden, for herefter at aftage.

Et år efter whiplash må det antages, at under 5 % fortsat har klager, og prognosen er generelt god med mere end 90 % helbredelse. Skadelidte angiver forud for skaden ikke at have haft betydende nakkesmerter, eller andre klager som de aktuelle. Der findes ikke forskel mellem klager og funktion hos den skadelidte; i form af klage over svigtende hukommelse og samtidig stor præcision i angivelse af undersøgelsestidspunkter, eller betydelig funktionelt betingede varianser i nakkebevægelighed eller andre objektive fund, som øger bevisbyrden for en sammenhæng mellem skaden og de nu langvarige klager.

Klagernes art, omfang og varighed er således ofte afhængige af den personlighedsmæssige konstitution, som udtrykt af arvelig fysisk og psykisk baggrund, og udtrykt i sociokulturelle livsstils- og arbejdsforhold, samt i familiemæssige og andre psykosociale forhold. I kroniske tilfælde indgår ofte elementer af sygeliggørelse og somatisering (legemliggørelse af sjælelige og mentale problemer) samt social dysfunktion, som udtryk for reaktion på hjemlige krav, eller krav fra arbejdspladsen i form af højt tempo og minimal eller manglende indflydelse på eget arbejde. Klagerne vil i denne situation oftest bevirke, at skadelidte opnår en sekundær gevinst ved at undslippe disse krav, og opnår opmærksomhed, velvilje og nedsættelse af kravene fra pårørende og arbejdsgiver. Mange læger og andre terapeuter deltager mere eller mindre frivilligt i denne passiviserende somatisering.

Klagerne er således udløst af principielt ganske godartede lidelser, og det må anbefales, at skadelidte af egen læge henvises til det reumatologiske speciale, med henblik på yderligere behandling i form af f.eks. blokader, fysioterapi, styrketræning, svømning eller rygskole. Såfremt der ikke er effekt heraf efter 1 år, anbefales at skadelidte af egen læge henvises til en tværfagligt baseret behandling med aktiverende indsats og bio-psyko-social indfaldsvinkel, som f.eks. en smerteklinik. Det må antages, at der derefter kan forventes en yderligere bedring af tilstanden. I enkelte tilfælde fortsætter klagerne i årevis, eller bliver kroniske og varige.

De konkrete begrænsninger i funktionsevnen afhænger af læsionens sværhedsgrad. Et tilfælde som nærværende medfører oftest indskrænkninger, i form af behov for et arbejde med reducerede krav til tunge løft, andre fysisk belastende opgaver og arbejde i akavede stillinger, og ved betydende svimmelhed; arbejde på stilladser og stiger m.v. Ved betydelige kognitive og affektive ledsagesymptomer, tillige reducerede krav til mentale præstationer. Længere tids arbejde ved pc udløser hovedpine og bør derfor også undgås. Skadelidte bør således kunne bestride et helt almindeligt arbejde, hvor der ikke stilles store krav til fysisk og mental udfoldelse, og hvor arbejdsopgaverne kan udføres med afvekslende arbejdsstillinger og med pauser, inden for eksempelvis kontor, telefonpasning, reception, salg mm. Længere tids arbejde ved pc udløser hovedpine og bør derfor også undgås."

I statusattest af den 5/3 2012 fremgår bl.a.:

9. 84.986

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
...
Når der tages hensyn til det langvarige forløb (har været sygemeldt næsten et år) og de forbedringer der er sket indtil nu må man skønne at mulighederne for fremgang er minimale. Har angiveligt været hos neurolog i relation til pensionserklæring. Denne er angiveligt af samme opfattelse men jeg har ikke vurderingen derfra. [Klageren] skønnes på nuværende tidspunkt ikke længere depressiv.

Personligt vurderer jeg [klagerens] tilstand som stort set stationær med en yderst begrænset erhvervsevne og uden mulighed for nævneværdig bedring. Ville dog foreslå en supplerende neurologisk / psykiatrisk vurdering.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt social ydelses art og omfang)

41 årig kvinde med følger efter piskesmældslæsion. Tilstanden skønnes på nuværende tidspunkt stationær uden mulighed for bedring. Vil som anført foreslå dette bekræftet ved speciallægeerklæring."

I fysioterapeutisk behandlingsrapport af 18/5 2012 hedder det bl.a.:

"**Status:**
Kan sidde 1-1,5 time. Hvis længere provokeres smerterne. Har gået på rygskole i 12 uger med træning 3 gange om ugen. Har herefter trænet på egen hånd 2 gange om ugen. Der er forsigtigt progredieret i øvelserne, men symptomer provokeres hvis der progredieres for hurtigt. Har opnået tydelig forbedret kropsholdning samt muskelstyrke. Symptomer blev forbedret under rygskoleophold, men er nu stagneret.

**Forslag til henvisende læge:**
Det er svært at se [klageren] i en arbejdssituation hvor hun arbejder mere end 1-2 timer ad gangen, da selv det forværrer symptomer.

**Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund:**
Normal objektiv undersøgelse med normal bevægelighed i nakke, dog noget nedsat bevægelighed i lænden.

**Behandling/Antal konsultationer:**
[Klageren] får fortsat manuel behandling i gennemsnit 1 gang om ugen."

I kommunal arbejdsevnevurderingsjournal fremgår det om klagerens praktikforløb bl.a.:

"Arbejdsidentitet
29-05-2012
...
**Slutevaluering fra ... af 19.6.2012**
...
[Klageren] fortæller, at hun blev meget overrasket over at hun dårligt nok kunne sætte bøgerne på plads uden at få hovedpine, og hun fortæller endvidere, at hun gennemsnitlig mag-

tede at være på arbejde 1-2 timer om dagen før, hun måtte gå hjem pga. kraftig hovedpine. [Klageren] har under hele sin praktik gennemsnitlig haft 2-3 fraværsdage pr. uge.

Det typiske billede bestod i at hun kom på arbejde om mandagen og var mange gange kun i stand til at være på arbejde om tirsdagen for dermed at være nødsaget til at melde sig syg om onsdagen eller ugen ud pga. smerter i nakke og kraftig hovedpine. Andre gange kunne hun efter to dages sygemelding være klar til at vende tilbage 1 time i slutningen af ugen. [Klageren] fortæller, at der ikke har været en eneste uge, hvor hun formåede at være på arbejde hele ugen. Hun har ligeledes, hver gang hun magtede det, måtte gå hjem tidligere omkring klokken 10.00 - 10.30

Hun fortæller, at blot få timers anstrengelse kunne være med til, at hun havde flere timer med hovedpine som mange gange var svær at komme af med. De eneste opgaver som ikke gav hende hovedpine var, når hun skulle vande blomster eller sætte stole på plads.

[Klageren] fortæller, at det med tiden gik op for hende, at hun altid fik hovedpine så snart hun tog sig til at læse fra bøgerne eller når hun skulle koncentrere sig om at søge bøger fra hylder. Endvidere ville titlerne på bøgerne stå lodret og derfor måtte hun anstrenge sig yderligere. Hun fortæller, at hun også kunne mærke, hvordan hun blev påvirket så snart der kom børn ind på biblioteket som medførte støj og larm. Under disse forhold blev [klageren] svimmel og fik kraftig hovedpine og smerter ned langs nakken."

I statusattest af 18/7 2012 har overlæge i psykiatri bl.a. anført:

"42-årig kvinde, som har været tilknyttet et ambulant hospitalsbehandlingstilbud for depression siden primo april 2012. Patienten var døgnindlagt medio januar 2012 grundet depression og har siden været i fast antidepressiv medicinering.
Patienten fik sin første depression 2005 efter, at hun blev separeret. Patienten har udover denne depression haft flere perioder, hvor hun har haft det psykisk dårligt og hvor hun har haft støtte af psykolog.
Patienten er aktuelt i gang med et psykoterapeutisk behandlingstilbud i gruppe. Hun vurderes fortsat for psykisk sårbar til, at man kan begynde at overveje tilknytning til arbejdsmarkedet.
Er aktuelt fortsat præget af depression samt også sequelae efter flere piskesmældslæsioner. Blev påkørt første gang marts 2011 og anden gang maj 2011. Efter disse ulykker har patienten haft vedvarende vanskeligheder med koncentration og hukommelse, hvilket er meget belastende for patienten, da hun tidligere har sat meget pris på, at arbejde som markedsøkonom, hvor hun tilbringer meget tid foran computeren. Magter ikke længere dette arbejde og det er formentlig medvirkende til aktuelle symptombillede.

Vedr. fremtidig prognose er det svært, at udtale sig sikkert om dette på nuværende tidspunkt. Møder stabilt til terapi og der er også god compliance mhp. medicineringen."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/8 2012 fremgår bl.a.:

"<u>Konklusion:</u>
42 årig kvinde, regnskabschef, som har været i fuldt arbejde indtil UT 1 i marts 2011 og herefter har været sygemeldt og ikke været i stand til at genoptage arbejdet. Expl har også været arbejdsprøvet via lokalt jobcenter med yderst ringe effekt.
Expl frembyder ved undersøgelsen i dag følger efter klassisk piskesmældslæsion ved påkørsel bagfra og skråt fra siden 2 gange (marts og maj 2011). Expl er af egen læge og neu-

rokirurgisk speciallæge beskrevet som 'symptomfri' en uge inden 2. UT, men nøje udspurgt i dag havde Expl nok aftagende hovedpine og nakkesymptomer, men var på ingen måde klar til at gå i arbejde, havde ingen udadvendt virksomhed og var fortsat sygemeldt, da 2. UT indtraf en uge senere.
Expl må derfor, hvad angår nakke og hoved opfattes som særdeles sårbar, da 2. UT indtraf og på alle måder forværrede og fremkaldte symptomerne igen. De nuværende symptomklager indeholder ud over følger efter nakke/hovedtraume også cerebral påvirkning med hukommelses- og koncentrationsbesvær m.m. Hertil kommer et klassisk posttraumatisk stresssyndrom og en psykogen depression. Tilkommet ved 2. UT er også følger efter lænderygtraume.
Expl vil fortsat have behov for intensiv. Tilstanden må alt i alt opfattes som stationær, og sagen kan afgøres med sædvanlig erstatning for ovennævnte. Som det kan læses, har jeg - ved nøje udspørgen - forsøgt at skelne mellem symptomer 'frembragt ved 1. UT' og 'frembragt ved 2. UT', men dette er kun muligt ved lænderyg-problemerne."

I speciallægeerklæring af 23/9 2012 har overlæge fra Videnscenter for rygsygdomme bl.a. anført:

"**1. ulykkestilfælde:**
Den 14.03.11 var skadelidte som fører af bil på vej til arbejde, Holdt stille ved forgængerfelt. Blev påkørt bagfra med 20-30 km i timen. Der holdt ingen foran, så airbags udløstes ikke.
Hun bar sikkerhedssele, og bilen var udstyret med nakkestøtter. Blev kastet frem og tilbage i sikkerhedsselen, og pådrog sig en distorsion af halshvirvelsøjlen. Intet traume mod ansigt, krop eller ekstremiteter. Ingen bevidstløshed, og ingen amnesi for det skete. Var umiddelbart forvirret. Var selv i stand til at komme ud af bilen. Fik udvekslet oplysninger med modparten og kunne efterfølgende fortsætte sine gøremål, hvor hun kørte til sin arbejdsplads. Havde på daværende tidspunkt kvalme og hovedpine.

Måtte lægge sig, og en kollega kørte hende herefter til lægen. Havde på daværende tidspunkt hovedpine og nakkesmerter og smerter til begge skuldre, fokuseringsproblemer.

Egen læge henviste til fysioterapi, hvor hun gik til behandling 2 gange ugentligt, Samtidig med dette gik hun til behandling hos kiropraktor 1 gang ugentligt. Hun gik dér gennem flere måneder. Efterhånden er behandlingshyppigheden trappet noget ned, således at hun aktuelt går til behandling efter behov. Går dog fortsat til fysioterapi 1 gang ugentligt. Behandlingerne har udelukkende haft forbigående effekt.

**Aktuelle ulykkestilfælde:**
Atter som fører af bil impliceret i et trafikuheld. Holdt stille på parkeringsplads og ventede på en ledig parkeringsplads, da anden bilist bakker ind i hende. Der er således tale om et lavenergi traume. Hun bar sikkerhedssele, og bilen var udstyret med nakkestøtter, Hun bemærkede straks forværring af tidligere kendte hovedpine. Var chokeret, grædende. Fik udvekslet oplysninger med modparten. Tog herefter hjem. Gik i seng.

Fortsatte sine behandlinger i efterforløbet hos fysioterapeut og kiropraktor.

Har været sygemeldt siden 1. ulykkestilfælde. Er opsagt fra sit arbejde maj 2012. Får ingen økonomisk hjælp af nogen art. Sygedagpenge perioden er udløbet.

Som sagt har sagen tidligere været vurderet i 3 speciallægeerklæringer. Disse er ikke vedlagt ved dagens undersøgelse.

Der er udredningsmæsssigt foretaget CT-skanning af columna cervicalis i ... dateret 13.04.11. Undersøgelsen har vist alderssvarende degenerative forandringer niveauet C 5/C 6. Der er siden suppleret med MR-skanning af columna totalis, foretaget i ... Undersøgelsen skulle angiveligt være normal. Billeder og beskrivelse mangler.

Ud fra statusattest dateret den 22.03,12 fra egen læge beskrives nakkesmerter og rygsmerter, hovedpine samt kognitive gener. Ved dagens undersøgelse opremses en lang række yderligere gener som nedenfor beskrevet. Debut tidspunkt for disse fremgår ikke af vedlagte sagsakter.
...
**Konklusion:**
42-årig tidligere rygrask kvinde frem til 1. ulykkestilfælde den 14.03.11, hvor hun pådrager sig distorsion af halshvirvelsøjlen i forbindelse med påkørsel bagfra.

Herefter sygemeldt. Får regelret konservativ behandling, der udelukkende har forbigående effekt. Har en lang række gener efter dette ulykkestilfælde som ovenfor opremset.

Herefter indtræder fornyet ulykkestilfælde, som er det aktuelle, dateret den 05.05.11. Der er tale om et lavenergi traume, men efterfølgende beskrives forværring af forudbestående gener samt tilkomst af gener i øvrige del af ryggen.

Går fortsat til behandlinger. Disse behandlinger har fortsat udelukkende forbigående effekt. Har aktuelt gener som anført.

Objektivt finder man for halshvirvelsøjlens vedkommende muskulære forandringer samt en smertebetinget let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning. For brystryggens vedkommende finder man muskulære forandringer højt thorakalt, og for lændens vedkommende ligeledes muskulære forandringer, men med normale bevægeforhold. Hverken for hals-, bryst- eller lænderyggens vedkommende finder man mistanke om nerverodspåvirkning eller medullær påvirkning.

Skadelidte har nu kroniske følger efter i alt 2 ulykkestilfælde, hvoraf det sidste må siges at være et lavenergi traume. Var tidligere at betragte som værende rygrask. Samlet set har de 2 ulykkestilfælde utvivlsomt været årsagsgivende til aktuelle gener.

Dog er det medsendte journalmateriale meget sparsomt. Der foreligger en lang række tidligere vurderinger, som ikke er vedlagt, og debut af de forskellige gener og deraf følgende årsagssammenhæng, er naturligvis svær at udtale sig om.

Samlet set er der tale om et mén samt nogen påvirkning af erhvervsevnen."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring dateret den 6/1 2013 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
42-årig kvinde, der efter 2 trafikuheld ved påkørsel har pådraget sig en alvorlig whiplashlæsion og en række deraf følgende psykosomatiske klager, der psykiatrisk i en vis udstrækning kan karakteriseres som

**/ F 33.0 Periodisk depression, p.t. af moderat grad.**
**F 45.0 Somatiseringstilstand /**

[Klageren] har haft en belastet opvækst og har selv været igennem en separation i 2005. [Klageren] vurderes at have modtaget relevant psykiatrisk og somatisk behandling (fysiurgisk)
På baggrund af sværhedsgrad af symptomer påregnes behov for opfølgende behandling af længere varighed (år).
Tilstanden har været invaliderende, men skønnes gradvist at være under stabilisering. Det er indtrykket, at symptomerne er aftaget og at de vil aftage yderligere over tid.
[Klageren] er selv motiveret for at komme tilbage til arbejdsmarkedet selv om de tidligere arbejdsprøvningsforløb ikke har været succesfulde.

[Klageren] har behov for ansættelse under funktionsmæssige skånevilkår i form af nedsat tid i et ikke fysisk krævende job og et ikke mentalt stressende job, hvor der er mulighed for variererede arbejdsopgaver således, at [klageren] undgår eksempelvis at skulle sidde længe foran en computer, der vides at give forværring af hovedpine m.v.
Tilstanden vurderes at være i bedring, men selv små belastninger må antages at kunne forværre symptomerne.

[Klageren] har en konkurrerende somatisk lidelse i form af en velbehandlet kronisk nyresygdom (glomerulonefrit), der ikke giver symptomer, men som i princippet vil kunne bidrage til fysisk træthed."

En neuropsykolog har den 18/1 2013 kommenteret speciallægeerklæringen af 29/2 2012. I kommentaren fremgår bl.a.:

"I lange passager (halvdelen af side 6 og første afsnit side 7) er der tale om *ordret* afskrift fra slutningen af Retslægerådets årsberetning, næste 3 afsnit er let omskrevet afskrift fra Sundhedsstyrelsens redegørelse; nederste del af side 7 citeres fra Lise Ehlers bog 'Ondt i livet'. Første afsnit s. 8 citeres fra Praksisinformation vedrørende smerteklinikhenvisning. Alt uden kildeangivelse.

- ... undlader at gøre opmærksom på, at [klageren] ifølge den internationalt anerkendte kategorisering af skadesfølger efter piskesmæld (den såkaldte Quebec skala) opfylder kriterierne for kategori 4, - den sværest ramte kategori. ... nævner ikke denne skala, på trods af, at den gennemgås og bruges i såvel Sundhedsstyrelsens som Retslægerådets redegørelser, - som ... jo tydeligvis kender indgående. Man kan derfor spørge, om der er tale om en 'svipser' eller en mere bevidst strategi og om ...s rapport kan betegnes som retvisende og uhildet.

- Formålet med de sidste 2½ side af rapporten fremstår uklart, teksten er spekulativ og i højere grad et partsindlæg end en speciallægeerklæring. Uden at sige det direkte gives et indtryk af, at [klagerens] vanskeligheder kunne tilskrives andre faktorer end ulykken; - med andre ord beskrives tilstanden i højere grad som funktionel og dermed antydes at [klageren] lider af somatisering. Dette forekommer krænkende. Det er interessant, at Overlæge ... i speciallægeerklæringen fra august 2012 finder det nødvendigt specifikt at gøre opmærksom på, at der ingen subjektive eller kliniske tegn er på somatisering"

I vurdering fra et smertekursuscenter har en neuropsykolog den 18/2 2013 bl.a. vurderet:

"**Ang. nakkesmerter og hovedpine**

Ved kursets start havde [klageren] daglige smerter i nakken og konstant hovedpine. [Klagerens] smerter forværres efter fysisk aktivitet, men også efter synsbelastning (læsning, tv) og sociale sammenkomster.

MR-scanning har påvist prolapser i nakken og lænden.

Efter den internationalt benyttede Quebec scala har [klageren] således skader svarende til WAD (whiplashassociated disorder) i kategori 4. (se bilag ...)

**Status ved kursusslut:**

Ved kursets afslutning er nakkesmerterne aftaget i intensitet, men [klageren] har stadig opblussen af smerterne ved forskellige typer af bevægelser, løb/hop og nakkebelastninger, herunder statiske bevægelser med nakkedrejning
Det samme gælder hovedpinen, men her er det ligeledes fysisk aktivitet med pulsstigning, koncentrationskrævende arbejdsopgaver med høje krav til at fastholde opmærksomhed og fokus og synsbelastende opgaver, der udløser hovedpinen.
Når smerterne er værst er [klageren] nødt til at afholde sig fra aktivitet og hvile/sove.

[Klageren] har afprøvet en række behandlingstyper, heriblandt fysioterapi, fysiurgisk massage, kiropraktor, kraniosakralbehandling og afspænding.

Der kan ikke peges på uforsøgte behandlingsformer.
...
**Konklusion:**
[Klageren] er et menneske med mange personlige ressourcer, men følgende vurderes at være aktuelle barrierer i forhold til arbejdsmarkedet:

- Træthed
- Hovedpine/nakkesmerter
- Lydfølsomhed
- Synsproblemer

[Klageren] har følgende skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet:

**Fysisk:**
[Klageren] kan ikke løfte eller bære, kan ikke arbejde med foroverbøjning af hovedet eller udføre arbejdsopgaver, der kræver brug af arme over skulderhøjde eller ensidige arbejdsstillinger. Nakkesmerterne vil forværres, hvis hun skal have hovedet i yderstillinger eller udføre mange hovedbevægelser fra side til side.

**Sensorisk:**
[Klageren] bør ikke arbejde ved computer. Maksimal computerbrug vil være omkring 30 min Derudover bør neonbelysning undgås.
Hun vil få vanskeligheder i lydrige omgivelser, som f.eks. storrumskontor eller lokaler med maskinstøj og mange stemmer. [Klageren] vil fungere bedst i arbejdssituationer med få personer, da flere samtidige lydkilder udgør et problem.

**Kognitivt**
[Klageren] vil have vanskeligheder med stærkt koncentrationskrævende opgaver, der kræver opretholdt fokus. Hun vil endvidere kunne afledes ved afbrydelser.

[Klageren] har brug for pauser hver time (omkring 10 min), optimalt liggende hvil for at aflaste nakken, ligesom en stol med nakkestøtte er anbefalet.
Hvis hun skal arbejde på arbejdspladser med mulighed for baggrundsstøj vil hun have glæde af et høreværn (musikerhøreværn).
Hun vil fungere bedst med skiftende arbejdsstillinger.

**Fremtidsperspektiver/Plan for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.**

Nuværende beskæftigelse som regnskabschef er ikke foreneligt med hendes skadesfølger. [Klageren] ønsker dog en tilknytning til arbejdsmarkedet.
Hendes plan er at gennemføre et praktikforløb i mindre mentalt belastende erhverv for endeligt at afklare arbejdsevne, timetal og arbejdsopgaver. [Klageren] har selv peget på et job som butiksassistent i mindre forretning (tøjbutik mm.). Hendes skånebehov skal naturligvis indtænkes i forhold til lyd og synsvanskelighederne. Butikken må ikke befinde sig i indkøbscenter og der må ikke være musik eller radio i baggrunden."

Af lægelig statusattest af den 19/8 2013 fremgår bl.a.:

"Alt i alt opfatter [klageren] tilstanden som forværret den seneste tid, Forsøger med elektrostimulation til nakke-skuldermuskulatur. Føler sig ikke i stand til arbejde under nogen form. Hovedpine kommer ved forsøg på PC-arbejde. Er startet arbejdsprøvning som delvis kunne gennemføres i 3 timer dagl, men fik så ikke mere ud af dagen.

Er aktuelt generet af nakke-skuldersmerter, balanceproblemer, lyd- og lysoverfølsomhed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær
...
B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Kronisk invaliderende tilstand som stort set har været konstant det sidste år. Det er tvivlsomt om tilstanden bliver bedre med tiden. Jeg har svært ved at se behandlingsmuligheder."

I brev af den 28/8 2013 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Til støtte for klagen gør jeg gældende, at min klients erhvervsevnetab fortsat udgør mindst 50%.

Følgerne efter trafikulykkerne er betydelige, men i øvrigt bemærker jeg, at min klients erhvervsevnetab i relation til erhvervsevnetabsforsikringen i Topdanmark Livsforsikring A/S skal bedømmes uden hensyntagen til årsagerne til erhvervsevnetabet.

Min klient har haft meget stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun var glad for sin stilling, som hun desværre har måttet fratræde.

Min klient er derfor en person, som kun yderst nødtvungent vil opgive sin tilværelse på arbejdsmarkedet.

Der er en række lægelige oplysninger i sagen, hvoraf enkelte ikke er af tilfredsstillende kvalitet. Jeg henviser til speciallægeerklæring fra speciallæge ..."

16. 84.986

Selskabet har i brev af den 17/9 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
...
Vi modtog den 7. september 2011 en erklæring til brug for ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af Tab af erhvervsevne fra [klageren] **(bilag ...).**

Det fremgik af erklæringen fra [klageren], at hun som følge af piskesmæld var sygemeldt pr. 14. marts 2011 og var delvis sygemeldt pr. 28. juni 2011, hvor hun arbejdede 15 -20 timer pr. uge.

I lægeattesten modtaget samme dag fremgik, at [klageren] led af piskesmældslæsion, som følge af at hun var blevet påkørt bagfra to gange **(bilag ...).**

Af journalerne fra ... Lægehus (**bilag ...** side 3 af 9) fremgik det, at [klageren] var blevet påkørt 2 gange. Første gang var 14. marts 2011, hvor hun holdte stille i sin bil og blev påkørt bagfra med lav hastighed. I journalen stod beskrevet, at hun som følge af påkørslen havde kraftig nakkehovedpine, men nåede at få det bedre, inden hun blev påkørt anden gang 5. maj 2011. Ved anden påkørsel holdt [klageren] stille, da en anden bil bakkede ind i hende med lav fart. Som følge af den anden ulykke oplevede [klageren] en tiltagende stivhed i lænden, begge baller og i en del af lænden. Der var dog ikke længere nakkehovedpine. Om morgen var der især stivhed i kroppen, som dog aftog når hun kom i gang. Indimellem var der ligeledes nattelige smerter.
...
**Konklusion**
Vi har udbetalt Erhvervsudygtighedsrente samt ydet præmiefritagelse til [klageren] i perioden fra den 1. juni 2011 til den 1. oktober 2012.

[Klageren] er utilfreds med, at vi har standset præmiefritagelsen samt udbetaling af Erhvervsudygtighedsrenten fra den 1. oktober 2012.

Af journalen fra ... lægehus står anført, at speciallæge ... i sin konklusion om foretaget MR-skanning beskriver, at skanningen ser helt fredelig ud - uden patologi som kan forklare symptomer. Hun har ingen symptomer på rodtryk lumbalt **(bilag ...).**

Det fremgår speciallægeerklæring fra ... udfærdiget 29. februar 2012 skaden efter de foreliggende oplysninger kun har medført en begrænset vævslæsion, er det usandsynligt, at en svær sygdomstilstand skulle være opstået af den grund. Der er ikke fundet tegn på en egentlig læsion af skadelidtes nervesystem, ligesom der ved den objektive undersøgelse ikke er fundet abnormiteter eller sygelige forandringer, der i sig selv skulle forhindre skadelidte i at bestride et normalt arbejde **(bilag ...)**

I den fysioterapeutiske behandlingsrapport fra den 18. maj 2012 står beskrevet, at [klageren] kan sidde 1 - 1,5 time, hvorefter smerter fremprovokeres. Ved den objektive undersøgelse konstateres normal bevægelighed i nakken, dog nedsat bevægelighed i lænden **(bilag ...).**

Af speciallægeerklæringen udfærdiget af ... i september 2012 fremgår det, at den objektive undersøgelse at han har noteret sig, at der ved halshvirvelsøjlen er muskulære forandringer samt smertebetinget let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning. For brystryggens vedkommende findes muskulære forandringer højt thorakalt, og for lændens vedkommende ligeledes muskulære forandringer, men med normale bevægefor-

hold. Hverken for hals-, bryst- eller lænderyggens vedkommende er der mistanke om nerverodspåvirkning eller medullær påvirkning **(bilag ...).**

Videre står der beskrevet i speciallægeerklæringen, at [klageren] kan foretage lette indkøb, lettere rengøring og i det hele kan klare almindelig dagligdags husarbejde, dog med hvile ind i mellem.

Samlet set konkluderer ..., at der er tale om et mén samt nogen påvirkning af erhvervsevnen.

Af journalen fra det psykiatriske center (OPUS) modtaget den 7. november 2012, fremgår det under slutningen af forløbet, at [klageren] ikke fremstår svært deprimeret, men let til moderat og henvises i forlængelse heraf til mindfullness **(bilag ...).**

Af den psykiatriske speciallægeerklæring udfærdiget af ... den 6. januar 2013 står i konklusionen anført, at [klagerens] tilstand vurderes at have været invaliderende, men skønnes gradvist at være under stabilisering. Symptomerne vurderes at være aftaget og forventes at ville aftage yderligere over tid. Endeligt står der beskrevet, at [klageren] har behov for ansættelse under funktionsmæssige skånevilkår i form af nedsat tid i et ikke fysisk krævende eller mentalt stressende job **(bilag ...).**

Vi har senest modtaget en kopi af udtalelsen fra Daghøjskolen i ... hvoraf fremgår, at ved kursets afslutning er [klagerens] nakkesmerter aftaget i intensitet, men at hun stadig får opblusning af smerter ved eksempelvis hop, løb eller nakkebelastende bevægelser. Når smerterne er værst er [klageren] nødt til at holde sig fra aktiviteter og derfor få hvile **(bilag ...).**

På baggrund af ovenstående har vores lægekonsulent vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevnetab er mindre end 50 % fra stationærtidspunktet september 2012, hvorfor vi ved brev af 8. maj 2013 meddelte [klageren] via hendes advokat, at vi stoppede præmiefritagelsen samt udbetalingen fra Erhvervsudygtighedsrenten pr. 1. oktober 2012 **(bilag ...).**

Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag på fortsat præmiefritagelse samt udbetaling af Erhvervsudygtighedsrente efter den 1. oktober 2012."

Klagerens advokat har i brev af den 16/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg kan oplyse, at den første påkørsel den 14. marts 2011 havde en kraftig indvirkning på min klients helbred. Det kan have været en væsentlig medvirkende årsag, at min klients bil blev ramt på anhængerkrogen, således at stødet fra påkørslen forplantede sig direkte gennem bilens karosseri.

Vedrørende de lægelige akter bemærkes, at disse entydigt beskriver alvorlige problemer efter trafikulykkerne med konstante hovedpine, nakkesmerter med udstråling, lændesmerter, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder og et nedsat funktionsniveau.

Det fremgår af sagens oplysninger, at min klient har været velfungerende socialt og på arbejdsmarkedet.

Jeg kan oplyse, at det fremgår af speciallægeerklæring af 21. august 2012 fra ..., at min klient frembød følger efter klassisk piskesmældslæsion ved påkørsel bagfra og skråt fra siden 2 gange.

18. 84.986

Det er beskrevet, at min klient hvad angår nakke og hoved må opfattes som særdeles sårbar, da andet ulykkestilfælde indtraf.

Det fremgår, at de nuværende symptomer indeholder - udover følger efter nakke-/hovedtraume - også cerebralpåvirkning med hukommelses- og koncentrationsbesvær m.m. Hertil kommer et klassisk posttraumatisk stresssyndrom og en psykogen depression.

Der henvises endvidere til rygproblemer tilkommet efter anden påkørsel.

Speciallægeerklæringen fra ... er desværre meget mangelfuld og består for en stor dels vedkommende af en række irrelevante betragtninger. Han har peget på, at min klient ved den første, men ikke anden skade, blev kastet frem og tilbage i selen, men der var ikke på stedet for sikkerhedsselens placering på kroppen ømhed eller knoglebrud. Jeg erindrer ikke i forbindelse med sager vedrørende trafikulykke at have konstateret, at der var forekommet varige mén efter berøring af sikkerhedsselen eller knoglebrud.

Jeg vedlægger for en sikkerheds skyld på ny kopi af brev af 18. februar 2013 fra Daghøjskolen i ... til Jobcenter ..., der indeholder en vigtig og relevant beskrivelse af min klients funktionsniveau, og min klients gener i forbindelse med et afklaringsforløb på Daghøjskolen i ... er beskrevet af cand.psyk. neuropsykolog ...

Det fremgår heraf, at min klient ikke kan bære eller løfte, kan ikke arbejde med foroverbøjning af hovedet, videre at hun ikke bør arbejde ved computer og ikke i lydrige omgivelser og heller ikke med koncentrationskrævende opgaver.

Det er videre beskrevet, at hun har brug for pauser hver time omkring 10 min., helst liggende, og at hun bør bruge høreværn.

Videre har ..., Daghøjskolen i ..., i et notat af 18. januar 2013 kommenteret speciallæge ... erklæring.

Det fremgår, at der i lange passager er tale om ordret afskrift fra Retslægerådets årsberetning, og at der også er et let omskrevet afskrift fra Sundhedsstyrelsens redegørelse samt et citat fra en bog om 'Ondt i livet'.

Det fremgår endvidere, at ... undlader at gøre opmærksom på, at min klient ifølge den internationalt anerkendte kategorisering af skadesfølger efter piskesmæld opfylder kriterierne for kategori 4, der er den sværest ramte kategori.

Speciallægeerklæringen har således en standard, der bør medføre, at den udgår i forbindelse med Ankenævnets sagsbehandling.

Topdanmark citerer fra forskellige erklæringer og drager herefter konklusioner, der ikke er belæg for i de foreliggende lægelige og sociale oplysninger.

Min klient er berettiget til forsikringsydelsen fortsat."

I status fra kommunalt jobcenter fremgår det den 18/11 2013 om klagerens arbejdsprøvningsforløb bl.a.:

"**Mål med praktikken**

Målet med praktikken er at afklare resurser og potentialer i forhold til at bestride et arbejde på ordinære vilkår 37 timer om ugen. Det er aftalt, at [klageren] bliver sat langsomt ind i forskellige opgaver og der skal være fokus på hvilke opgaver der fungere bedst i forhold til de helbredsmæssige udfordringer.

Skånehensyn: [Klageren] har efter 2 påkørsler i bil fået konstateret piskesmæld, hvilket betyder at hun bliver hurtigere udtrættet. Hun har fået problemer med at huske og overskue flere ting af gangen, samt fået en lavere tolerance for støj. Har ligeledes behov for at kunne variere sine arbejdsstillinger og undgå tunge løft, da hun har muskelsmerter i nakke og ryg.
Starter med 3 dage a 3 timer. Planen er at timerne skal øges gradvist, først øge antal af arbejdsdage og senere timeantallet per dag.
...
**Konklusion.**
Har været i praktik på ... i 11 uger, når man tæller 4 ugers ferie fra.
Plan for progression. Planen var at starte op med 3 dage a 3 timer og gradvist sætte arbejdstiden op, i første omgang i form af flere dage om ugen og derefter øge arbejdstiden op imod de 37 timer.
Fremmøde. Har i alt været på arbejde 17 dage. Har 15 dage arbejdet, ca. 3 timer og 2 dage mellem 5 og 6 timer i forbindelse med særlige engagementer.
Gennemsnitligt fremmøde er 1,5 arbejdsdag a 3 timer pr. uge, svarende til 4-5 timer pr. uge.
Arbejdsopgaver. Hjælpe publikum til rette, være runderende vagt, passe skranke minus telefonpasning, samt prøve at stå i butikken.
Skånehensyn. Har benyttet sig af pause i lukket rum, hvor hun har mulighed for at ligge ned. Har hvilet 1 til 2 gange af 15 til 20 minutter på en arbejdsdag a 3 timer. Har endvidere selv kunne være med til at tilrettelægge arbejdsdagen så hun kunne skifte mellem stående og gående opgaver, samt hvor meget hun skulle være sammen med publikum.
Barriere. Smerter i hoved, nakke, skuldre og ryg. Svimmelhed og kvalme. Dårlig nattesøvn og træthed. Kognitive problemer i forhold til hukommelse og koncentration.

På trods af at praktikstedet har tilbudt alle de skånehensyn vi har talt om, er arbejdstiden faldet og [klageren] beskrevet en øgning af symptomerne i praktikperioden.
Både leder og kontaktperson er enige om, at det ikke giver mening at forlænge praktikken, da der ikke er sket noget progression, hverken i forhold til fremmøde, arbejdstid eller i forhold til nye arbejdsområder. På baggrund af de varierede opgaver og skånemuligheder i praktikken er det svært at pege på et jobområde, hvor man aktuelt kan forvente en større arbejdsevne for nuværende."

Selskabet har i brev af den 6/1 2014 til nævnet herefter anført:

"Det fremgår af afslutningsstatus fra Jobcenter ..., at [klageren] i praktikperioden har haft et gennemsnitligt fremmøde på 1,5 arbejdsdage pr. uge, svarende til 4 - 5 timer i snit. Videre står der beskrevet at alle skånehensyn har været tilbudt, men at [klageren] til trods herfor, har oplevet en øgning i symptomerne i praktikperioden. Som **bilag ...** vedlægges statusrapport for arbejdsprøvningen samt en kopi af [klagerens] dagbog.

Vi har forelagt oplysningen om fornyet arbejdsprøvning for Topdanmarks lægekonsulent. Vores lægekonsulent mener fortsat ikke, at der er fremlagt dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2012.

Topdanmarks lægekonsulent henviser i sin begrundelse bl.a. til, at der ikke er fremkommet nye lægelige oplysninger, som medicinsk kan begrunde at [klagerens] erhvervsevnetab kan anses for værende nedsat med mindst 50% af hendes fulde erhvervsevne.

Det er endvidere Topdanmarks lægekonsulents vurdering, at der ikke er overensstemmelse mellem følgerne efter de to mindre påkørsler - der skete med meget lav hastighed - samt [klagerens] performance i arbejdsprøvningen.

Af akterne fra kommunen fremgår det også, at [klagerens] oplysninger efter endt arbejdsprøvning ved ..., er blevet forelagt for kommunens lægekonsulent.

Kommunens lægekonsulent har i sin konklusion anført, at 'På det foreliggende skønnes der at være tale om en langvarig somatiserings/smertetilstand med diskrepans mellem de subjektive klager og objektive fund, hvilket er en kendt men lægeligt uafklaret fænomen hos 10% med forvridningstraumer af halshvirvelsøjlen. I det der ikke er fundet tegn på alvorlig neurologiske eller psykiatrisk sygdom, skønnes der ikke at være lægefagligt grundlag for varig påvirkning af funktionsniveauet, når skånebehovene imødekommes'. Bilaget fremlægges som **bilag ...**

I overensstemmelse med Topdanmarks tre lægekonsulenters vurderinger er det således også kommunens egen lægekonsulents vurdering, at der ikke er medicinsk belæg for, de klager [klageren] anfører hun oplever.

Afslutningsvis skal vi gøre opmærksom på, at det er [klageren] der skal bevise, at hendes medicinske erhvervsevne er nedsat med 50% af hendes fulde erhvervsevne.

Med henvisning til vores brev af 17. september 2013 samt ovenstående oplysninger, mener vi fortsat ikke at [klagerens] advokat har bevist, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Vi fastholder herefter vores afgørelse og dermed vores afslag på fortsat præmiefritagelse samt udbetaling af Erhvervsudygtighedsrente efter den 1. oktober 2012."

Klagerens advokat har i brev af den 14/1 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Jeg bemærker, at Topdanmark og lægekonsulenten ikke har forholdt sig til oplysningerne i sagen om, at min klient 3 gange har forsøgt at vende tilbage til sin stilling. Min klient var meget glad for sin stilling og ville gerne have fortsat.

Min klient har efterfølgende været i jobprøvning på bibliotek og senere på et museum, uden at det er lykkedes min klient at komme til at fungere i et arbejde med de skader, hun har.

Dette til trods for, at min klient har deltaget i et forløb på rygskole og på Daghøjskolen i ...

Topdanmarks lægekonsulents udtalelse forholder sig ikke på nogen relevant måde til de lægelige oplysninger i sagen, der dokumenterer en svær påvirkning fra trafikulykkerne og fra depressionen.

Jeg har tidligere redegjort for betydningen af, at min klients bil ved den første ulykke blev påkørt direkte på anhængertrækket uden noget stødabsorberende til at afbøde påkørslen, og at min klient derefter igen blev påkørt, inden kroppen var kommet sig.

Jeg mener ikke, at forsikringsselskabets lægekonsulent har ret i sin vurdering, der burde have indeholdt en mere præcis stillingtagen til de mange lægelige oplysninger, der dokumenterer min klients skader.

21. 84.986

Min klient har fundet oplysninger, der viser, at hendes bil, en Citroen C3 Picasso, ikke yder nogen god beskyttelse ved whiplashskader som følge af påkørsel bagfra. Kopi af materialet vedlægges."

Klagerens advokat har i brev af den 15/1 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vedlagt fremsendes kopi af en artikel, som min klient ønsker at gøre opmærksom på.

Det drejer sig om en artikel fra PTU, som handler om forskellige ting, der kan have betydning for, hvor alvorlig en whiplash-skade udvikler sig.

Det kan dreje sig om bilens konstruktion og om skadelidtes køn.

Min klient ønsker at fremhæve, at hun var uforberedt og intetanende og derfor ikke havde forberedt sig på uheldet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 Dækning**

Stk.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.
...
**Varigt erhvervsevnetab:**
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvist, at anmodningen fra klagerens advokat om, at neurologisk speciallægeerklæring af den 29/2 2012 bør udgå i forbindelse med nævnets sagsbehandling ikke kan tages til følge, og erklæringen indgår derfor i nævnets behandling af sagen.

22. 84.986

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/3 2011 holdt stille i sin bil ved et fodgængerfelt og blev påkørt bagfra med en fart på mellem 20 og 30 km i timen. Efterfølgende havde hun hovedpine med nakkesmerter. Den 5/5 2011 blev hun igen påkørt, da hun holdt på en parkeringsplads og en anden bil bakkede ud i hende med meget lav fart. Efter den anden påkørsel blev hendes hovedpine forværret, og hun fik smerter i ryg og lænd. Klageren har siden også haft kognitive gener og været behandlet for depression.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2012. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved begge sammenstød blev påkørt med meget lav fart, at der for så vidt angår klagerens nakke- og lænderyglidelse er en ikke uvæsentlig forskel på de objektive fund og klagerens subjektive klager, at det i vurdering fra et smertekursuscenter fremgår, at klagerens nakkesmerter er aftaget i intensitet, og at klagerens depressionslidelse er under stabilisering, og at symptomerne herpå vurderes at være aftaget og forventes at ville aftage yderligere. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand