Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 85.222:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension

Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har arbejdsmarkedspensionsordning i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har stoppet udbetalingerne ved tab af erhvervsevne fra den 1/1 2013.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 1/2.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser.

Klageren, der er født i 1981, arbejdede som kassedame, da hun den 4/5 2004 var udsat for et trafikuheld og pådrog sig en whiplashskade. Den 1/7 2006 blev hun bevilget førtidspension. Selskabet udbetalte midlertidige ydelser fra anmeldelsen den 9/5 2006, hvilket blev meddelt klageren i brev af 2/9 2006. Ved brev af 17/1 2008 forlængede selskabet ydelserne, og ved brev af 12/9 2012 meddelte selskabet efter at have modtaget en neuropsykologisk vurdering af 13/6 2012, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor udbetalingerne ville stoppe fra den 1/1 2013.

2. 85.222

Klagerens advokat gør i brev af 15/10 2013 til nævnet gældende, at der ikke er sket en ændring af klagerens helbredsmæssige tilstand, hvorfor selskabet skal fortsætte med at udbetale ydelser. Af brevet fremgår:

"Som advokat for ovennævnte skal jeg hermed påklage PFA-Pensions afgørelse af 12. september 2012 vedrørende stop af udbetaling fra police …60 pr. 1. januar 2013 samt senest gentaget beskrivelse af 21. juni 2013.

Min påstand er således, at min klient er berettiget til udbetaling af invalideydelse/præmiefritagelse pr. 1. januar 2013, jfr. nedenfor.

Min klient var i 2004 udsat for et whiplash-traume, og efter sædvanlig afprøvningsforløb i sygedagpengesystemet, blev min klient pr. 1. august 2006 tilkendt helbredsbetinget førtidspension for 3 år, hvorefter pensionstilkendelsen skulle revurderes.

Min klients forhenværende arbejdsgiver havde tegnet en arbejdsgiveradministreret pensionsordning, og min klient havde følgelig søgt præmiefritagelse og invalideydelse herfra.

PFA meddelte d. 2. september 2006, jfr. bilag 1, min klient, at man tilkendte hende midlertidig invalideydelse fra anmeldelsen d. 9. maj 2006 tillige med præmiefritagelse.

PFA fulgte herefter op på sagen, jfr. at man d. 17. januar 2008 ca. 18 måneder efter bevilling havde meddelt min klient, at man havde revurderet sagen, og at min klient fortsat var berettiget til udbetaling, jfr. bilag … .

Min klient fik først herefter (52 måneder) d. 19. april 2012 et såkaldt opfølgningsskema, jfr. bilag …, til udfyldelse.

I lighed med i 2006 ønskede PFA en neuropsykologisk erklæring indhentet, jfr. selskabets skrivelse af 21. maj 2011 (bilag …).

Neuropsykolog … erklæring af 13. juni 2012 fremlægges som bilag ….

Denne konkluderer, at undersøgelsesresultaterne er på samme niveau som den foreliggende erklæring fra 2006, jfr. erklæringen øverst side 10.

Min klient har naturligvis herefter en klar forventning om, at ydelserne/præmiefritagelsen fortsætter.

Selskabet meddelte imidlertid d. 12. september 2012, jfr. bilag …, at man stoppede udbetalingen/præmiefritagelsen pr. 1. januar 2013.

Selskabet afviste yderligere udbetaling/præmiefritagelse med henvisning til den neuropsykologiske erklæring, herunder at '... *der er ikke tegn på kognitive forstyrrelser'.*

Min klient klagede pr. mail d. 24. september 2012 til selskabet, jfr. bilag … .

Selskabet fastholdt sit afslag ved skrivelse af 21. november 2012 efter at have indhentet kopi af sociale akter, jfr. bilag … .
Der henvises her generelt til den kommunale pensionssag fra 2006, hvilket det forekommer irrelevant taget i betragtning, at PFA d. 1. juni 2006 (bilag …) selvstændigt have foretaget en

vurdering heraf og havde tilkendt min klient midlertidig ydelse/præmiefritagelse, der i øvrigt forlængedes ca. 1 1/2 år senere og først igen efter mere end 4 år i april 2012 tages op til revurdering.

Undertegnede indtrådte herefter i sagen og skrev d. 16. april 2013 til selskabet, jfr. bilag … .

Undertegnede gjorde opmærksom på, at en sammenligning af den neuropsykologiske erklæring fra 2006 og erklæringen fra 2012 ikke viser en forbedring/væsentlig ændring af min klients erhvervsevne/helbredsmæssige situation.

Det er derfor min holdning, at selskabets afslag fra september 2012 må bygge på en ændret vurdering af den patientgruppe, som min klient tilhører, frem for en ændret (forbedret) erhvervsevne konkret hos min klient.

Hertil kommer at min klient efter i 6 år at have modtaget ydelse/præmiefritagelse fra PFA, må have en berettiget forventning om, at ydelsen/præmiefritagelsen er endelig, specielt henset til at selskabet har forholdt sig passivt fra januar 2008 og frem til april 2012, altså i mere end 4 år.

PFA er imidlertid tilsyneladende ikke i besiddelse af en kopi af den oprindelige neuropsykologiske erklæring fra 2006, jfr. at man anmoder undertegnede om en kopi af erklæringen d. 7. maj 2013, jfr. bilag … .

Erklæringen af 26. april 2006, jfr. bilag …, fremsendtes til selskabet.

En gennemgang af denne erklæring sammenholdt med erklæringen fra 2012 viser ikke helbredsmæssige ændringer, der kan betinge en anderledes vurdering af min klients ret til udbetaling fra policen.

Min klients lidelse er karakteriseret ved få objektive fund, hvilket også såvel erklæringen fra 2006 og 2012 giver udtryk for.

Henset til at min klient har modtaget ydelser fra maj 2006 og frem til april 2012, må dette gøre, at min klient har en berettiget og relevant forventning om fortsat udbetaling fra policen, når der ikke er indtrådt en væsentlig forbedring af min klients erhvervsevne, og hun må således være berettiget til fortsat udbetaling/præmiefritagelse efter 1. januar 2013.

Selskabets afslag af udbetaling pr. 1. januar 2013 er således udtryk for et paradigmeskift, snarere end en forbedret erhvervsevne hos min klient.

Under disse omstændigheder imødeser jeg, at Ankenævnet for Forsikring meddeler PFA-Pension, at min klient er berettiget til udbetaling efter 1. januar 2013."

Selskabet har i brev af 5/11 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvori består uenigheden?**
Forsikrede er af den opfattelse, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele og at hun derfor fortsat er berettiget til udbetaling af den fulde forsikringsydelse.

PFA Pension er af den opfattelse, at der ikke længere kan forventes en væsentlig ændring i forsikredes helbredstilstand, ligesom hendes erhvervsmæssige situation er afklaret, hvorfor PFA Pension er overgået til en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne. PFA Pension

vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere som kræves for at få udbetaling og præmiefritagelse som følge af tab af erhvervsevne.

Sagsfremstilling:
Forsikrede var den 5. april 2004 som 23-årig passager i en bus som foretog en hård opbremsning. Forsikrede pådrog sig herved en piskesmældslæsion.

Forsikrede forsøgte herefter at opretholde tilknytning til arbejdsmarkedet på deltid, men blev sygemeldt i forbindelse med afskedigelse i februar 2005.

Forsikrede søger om udbetaling for tab af erhvervsevne den 9. maj 2006 (Bilag …), hvor hun tilkendes midlertidig fuld forsikringsydelse (Bilag …)

I januar 2008 indsender forsikrede på PFA Pensions opfordring opfølgningsskema (Bilag … og) i januar 2008 træffes afgørelse om fortsat udbetaling af midlertidig forsikringsydelse (Bilag…)

I april 2012 følger PFA Pension igen op på forsikredes situation. PFA indhenter i den forbindelse funktionsevneskema (Bilag …), opfølgningsskema (bilag …) og speciallægeerklæring udarbejdet af neuropsykolog …(Forsikredes bilag …).

Ved brev af 12. september 2012 meddeles det forsikrede, at udbetaling af forsikringsydelse ophører med varsel på 3 måneder som følge af ....overgangen til vurdering af den generelle erhvervsevne (Forsikredes bilag …).

Den 24. september 2012 fremsender forsikrede klage over afgørelse til PFA Pension (forsikredes bilag …).

Ved brev af 21. november 2012 fastholder PFA pension afgørelsen (forsikredes bilag …).

Ved brev af 16. april 2013 anmoder forsikredes advokat om revurdering af sagen (Forsikredes bilag …).

Ved brev af 21. juni 2013 fastholdes ophør af forsikringsydelse (Bilag …).

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelse
Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele, ej heller halvdelen, som berettiger til udbetaling af henholdsvis fuld og halv forsikringsydelse, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C § 1, stk. 1 og 2 (Bilag …). PFA Pension er overgået til en generel vurdering af erhvervsevnen i forbindelse med vurdering af erhvervsevnen i oktober 2012, da forsikredes helbredstilstand anses for at være af varig, stationær karakter.

Til grund for PFA Pensions vurdering af forsikredes erhvervsevne ligger lægelige akter og forsikredes egne oplysninger. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende:

<u>Neuropsykologisk undersøgelse af 26. april 2006 (forsikredes bilag …):</u>
Der står, at forsikrede sad som almindelig passager i en bus, da denne bremsede hårdt op. Det er uklart, hvorvidt der var kontakt med forankørende bil. Forsikrede var i stand til at passe sit arbejde ca. et halvt år efter ulykken, inden hun blev afskediget som følge af mange sygedage. Hun klagede over daglig hovedpine med smerter langs kraniekanten og langs rygsøjlen. Hun tog Panodil for smerterne og forsøgte i øvrigt at undgå smertestillende medicin,

da hun var modstander af piller. Hun oplyste, at hun havde svært ved at huske beskeder og oplysninger fra hendes barndom. Der fandtes ved undersøgelsen ikke hukommelses- eller indlæringsbesvær. Det er således PFA Pensions vurdering, at tilstanden på dette tidspunkt ikke var stationær, idet der med denne type lidelse ofte ses en langsom gradvis bedring over tid.

Neuropsykologen konstaterer, at forsikredes videre tilknytning til arbejdsmarkedet forudsætter, at ægtefællen får en forståelse for, at det har konsekvenser for, hvor meget forsikrede kan bidrage i familien. Neuropsykologen foreslår, at forsikrede får tilknyttet en mentor for at hjælpe hende tilbage til arbejdsmarkedet. Neuropsykologens forslag om tilknytning af mentor understøtter ligeledes, at forsikredes erhvervsmæssige situation på dette tidspunkt ikke var afklaret.

Neuropsykologisk undersøgelse i juni 2012 (Forsikredes bilag …):
Der står, at den bus forsikrede var passager i kolliderede med en ambulance og at hun stadig kan huske lyden af kollisionen. Dette svarer ikke til det oplyste i 2006 (Forsikredes bilag …).

Neuropsykologen bemærker, at forsikrede bevæger sig frit, at hun hverken har et svækket eller kronisk indtryk ligesom hun ikke synes smertepåvirket eller udtræffet efter den lange undersøgelse. Anmodet om at oplyse om klager, angiver forsikrede nu smerter fra nakkefæster med indskrænket bevægelighed af halsen og især problemer ved for- eller bagoverbøjning af hovedet. Hun lider af tilnærmet kronisk hovedpine, smerter i øjenomgivelserne, muskelspændinger, bevægeindskrænkninger fra lænderyggen og menstruationssmerter. Hun oplever desuden problemer med opmærksomheden og problemer med at mobilisere initiativ til dagligdags gøremål.

Forsikrede er i stand til at gå i fitnesscenter 1-4 gange om ugen, hvor hun både styrketræner og især benytter stepmaskinen. Forsikrede 'har en god social omgangskreds og... 'elsker' at have familien omkring sig. Holder af at rejse og glæder sig til den forestående ferie på Rhodos.'

Neuropsykologen bemærker, at flere testscores er forbedret i forhold til undersøgelsen fra 2006. Neuropsykologen skriver, at forsikrede igennem årene er blevet undersøgt og 'der er angiveligt ingen organisk patologi, der kan forklare klientens vedvarende symptomer.'

Neuropsykologen tvivler på, om der reelt har fundet en egentlig nakkedistortion sted, henset til forsikredes placering ved ulykken (modsatrettet køreretning) samt traumestyrken. Sammenfattende anfører neuropsykologen, at forsikrede fremstår som en kronisk 'smertepatient'. Forsikredes fortsatte svigtende tilgang til de i øvrigt intakte ressourcer og den demonstrerede erhvervsinsufficiens må alene tilskrives en kronisk tilpasningsreaktion, forankret i smerter og mere uspecifikke gener i kombination med svage kompensationsressourcer.

De to neuropsykologiske undersøgelser fra hhv. 2006 og 2012 har været forelagt PFA Pensions interne lægekonsulent, som er speciallæge i arbejdsmedicin:.

Lægekonsulenten udtaler, at der i den neuropsykologiske test fra 2006 blev fundet begrænsninger på flere områder og at forsikrede havde en beskrevet smertetilstand med sengeliggende behov.
Selvom forsikrede på nuværende tidspunkt oplever sine smerter som uændrede, er der ikke lægelige holdepunkter for dette. Lægekonsulenten fremhæver, at forsikrede i det store hele har normalt funktionsniveau i dagligdagen, at hun går til motion og er aktiv i fritiden også so-

cialt. Hun fremhæver tillige, at barrieren for job er manglende erhvervserfaring, det langvarige fravær samt grundlæggende svage strategiske og sproglige evner. Lægekonsulenten mener således, at forsikrede burde være i stand til at arbejde indenfor et praktisk, men ikke tungt fysisk, område.

Forsikrede blev i 2006 tilkendt midlertidig førtidspension i 3 år og det skete bl.a. på baggrund af en udarbejdet ressourceprofil fra … - … Hjerneskadecenter (bilag …) Af denne fremgår det, at forsikrede har været forsøgt arbejdsprøvet to gange. Første gang i … Chokolade. Praktikværten oplevede, at hun var for meget fokuseret på hjemlige gøremål, bl.a. ved at foretage private indkøb i arbejdstiden og bede om fri, fordi hun havde bestilt et møbel. Forsikrede afbrød praktikforløbet som følge af divergerende synspunkter med praktikværten. Efterfølgende forsøgtes en ny praktik etableret, hvilket mislykkedes, idet forsikrede allerede på 2.dagen sygemeldte sig. Et reelt andet praktikforløb blev således opgivet. PFA Pension bemærker i den forbindelse, at forsikrede i forbindelse med opfølgning i 2012 angiver, at hun er i stand til at støvsuge, tømme opvaskemaskine og vaske tøj.

Det anføres tillige i ressourceprofilen fra …, at der er behov for, at forsikrede i højere grad bliver bevidst om nødvendigheden af at adskille arbejdsliv og privatliv og oparbejde forståelsen for arbejdskulturen på en mindre virksomhed. Det oplyses også, at forsikrede selv angiver at have vanskeligheder ved skriftlige danskfærdigheder, og at hun på ingen måde var interesseret i kontor- eller EDB-arbejdsområdet. Også lettere former for kørsel blev fravalgt, da hun ikke havde kørekort. Det bemærkes også, at selvom forsikrede selv, bemærkede hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder var der ikke grund til at antage indlæringsvanskeligheder af bekymrende karakter. Forsikrede forventede desuden, at kunne arbejde 4 timer dagligt, og det lykkedes ikke at øge hendes arbejdstid udover 4 timer dagligt på noget tidspunkt, da hun følte sig opbrugt og at hun svigtede familien på grund af behovet for hvile. Det anføres endvidere, at hun på daglig basis er nødt til at rengøre og støvsuge som følge af samlever og barns astma og at disse aktiviteter udmattede forsikrede.

Ved PFA Pensions opfølgning i 2008, oplyste forsikrede at hendes tilstand nu var så slem at hun 2-3 gange om ugen måtte blive i sengen hele dagen (bilag …). Ved opfølgningen i 2012 oplyste forsikrede (bilag …), at hendes dag typisk forløb med at stå op sammen med datter, smøre hende madpakke og sende hende i skole. Efter et bad kan hun støvsuge, tømme opvaskemaskine og ordne vasketøj. Sidst på dagen handler hun og laver mad i fællesskab med ægtefælle (bilag …).

Det oplyses tillige i funktionsevneskemaet (bilag …), at hun ikke har problemer med at bøje sig fremover. PFA Pension bemærker, at forsikrede i forbindelse med undersøgelse ved neuropsykolog oplyser, at hun ikke kan bøje hovedet fremover som følge af bevægeindskrænkninger.

Sammenfattende
Under hensyntagen til, at der på tidspunktet for ophør af forsikringsydelsen var forløbet ca. 8 år siden ulykken og der ikke kan forventes yderligere bedring i helbredstilstanden end den allerede indtrufne, mener PFA Pension sig berettiget til at overgå til en generel vurdering af erhvervsevnen, da forsikredes tilstand må betragtes som stationær.

Forsikredes midlertidige tilkendelse af førtidspension er tilsyneladende ligeledes forlænget uden yderligere udvikling af arbejdsevnen i kommunalt regi
PFA har ved den første afgørelse i 2006 samt opfølgning i 2008 gjort forsikrede opmærksom på, at der var tale om midlertidige udbetalinger af forsikringsydelse, som der fulgtes op på løbende, da alene forsikredes erhvervsevne inden for nuværende erhverv var vurderet. Det

er således PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har haft en berettiget forventning om en varig udbetaling af forsikringsydelse.

For en god ordens skyld skal det bemærkes, at PFA Pensions forsikringsbetingelser ikke indeholder bestemmelser om, at midlertidig udbetaling alene kan ske i 18 måneder, samt at der ikke foreligger en intern praksis om, at udbetaling af midlertidig forsikringsydelse kun kan ske i 18 måneder, idet dette beror på en konkret vurdering i hver enkelt sag.

Konklusion
På baggrund af ovenstående forløb og fremlagte oplysninger, fastholder PFA Pension, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen og ej heller to tredjedele. Det er ikke, ud fra de lægelige oplysninger, dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede burde være i stand til at varetage et ikke fysisk belastende arbejde på mere end halv tid, f.eks. indenfor butiks- eller kontorerhverv.

Derfor fastholdes afgørelse om stop af forsikringsydelse for tab af erhvervsevne pr. 31. december 2012."

Nævnet har fået forelagt de bilag parterne har fremlagt, herunder de kommunale og lægelige oplysninger, som selskabet har modtaget til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne. Nogle af disse gengives i det følgende:

Af kommunens ressourceprofil af 16/3 2006 fremgår bl.a.:

"**Sociale kompetencer**
Under et af de etablerede praktikforsøg under det gennemførte afklaringsforløb har praktikvært givet udtryk for, at [klageren] ikke har udvist større vilje eller gejst ved det gennemførte praktikforløb. Praktikvært har bemærket flere sygemeldinger og en manglende fornemmelse af, at [klageren] har forsøgt at møde på dage, hvor fraværet har været lidt letkøbt. Praktikvært har tillige anført, at [klageren] har været for meget fokuseret på, at hjemlige gøremål har fungeret, og at hun eksempelvis har fundet det nødvendigt at foretage private indkøb i den fastlagte arbejdstid og bede om fri ved modtagelse af bestilt møbel.

[Klageren] er blevet konfronteret med praktikværten's iagttagelser, som hun har haft svært ved at genkende. Hun synes, at hun på alle måder har forsøgt at medvirke til et positivt praktikforløb, og at hun har forsøgt at møde så stabilt som muligt. Ved private gøremål har [klageren] anført, at hun i alle tilfælde har bedt om den nødvendige frihed, som er blevet bevilget hende.
…

Præstationsforventninger
…
Under etablerede praktikforløb har den daglige arbejdstid i begyndelsen været fastsat til 4 timer, og det har ikke været muligt at øge den daglige arbejdstid, eftersom [klageren] har givet udtryk for, at hendes ressourcer har været fuldstændig opbrugte efter dette daglige timeantal.
...

Fysisk
Under praktikforløbet hos … Chokolade har [klageren] været skånet for arbejdsopgaver som forekommende pakke- og sorteringsopgaver og primært været beskæftiget med kundeservice. Alligevel har dette forløb været præget af, at [klageren] har kunnet mærket, at de overvejende stående arbejdsfunktioner har provokeret hendes gener, og at hun ved flere tilfælde har måttet sygemelde sig grundet smerter eller bedt om at måtte hjem tidligere end aftalt grundet smerter. Praktikforløbet har som sådant været ustabilt, og [klageren] har dagligt haft behov for at restituere sig i hjemmet uden nødvendige ressourcer til at kunne udføre sædvanlige, hjemlige gøremål."

Af neuropsykologisk vurdering af 13/6 2012 fremgår bl.a.:

"**Sygehistorie og problemstilling**
…
Det fremgår af herværende henvisning til neuropsykologisk undersøgelse, at klienten uforandret klager over daglig hovedpine og en bred vifte af muskuloskeletale smerter, med let nedsat bevægelighed i halshvirvelryg, skulder og lænderyg. Overensstemmende hermed kan klienten kun i stærkt begrænset omfang deltage i de daglige gøremål i hjemmet og kan vanskeligt overskue de hjemlige forpligtigelser med bl.a. pasning af et 4-årigt barn, samtidig med at skulle påtage sig et erhvervsarbejde.
…
Konklusion 31-årig tidligere psykisk og neurologisk rask kvinde er i maj 2004 impliceret i et færdselsuheld. Udvikler efterfølgende symptomer forenelige med følger efter nakkedistortion/piskesmæld. Smerterne efterhånden permanent til stede med implikation såvel socialt som erhvervsmæssigt. Alle behandlingstiltag falder negativt ud og klienten kan grundet smertetilstanden ikke få både en hverdag og et erhvervsarbejde til at hænge sammen. Kan ikke honorere kravene til et praktikforløb med hensyntagende arbejdsplacering og bliver i juni 2006 pensioneret.

Ved undersøgelsen fremtræder klienten velklædt og velsoigneret med alderssvarende ydre. Bevæger sig frit. Har en sund ansigtskulør og giver hverken et svækket eller kronisk indtryk. Virker ikke smertepåvirket og synes ikke hverken udtrættet eller smertebelastet under den lange undersøgelse. Der er upåfaldende mimik og gestik. Forsøger indledningsvist at dæmpe sin lette situationsnervøsitet ved det noget facadeprægede. Dette klinger dog hurtigt af og udskiftes til fordel for en mere afslappet og smilende væremåde. Magter en energisk kontaktform, men klienten opleves ikke på noget tidspunkt veltilpasset situationen. Stemningslejet neutralt, uden sværere depressivt islæt eller følelsesaffladning og der er adækvat emotionelt nedsving. Selv om hun udtrykker bekymring for fremtiden, fremtræder hun hverken modløs eller hysterisk reagerende. Habituelt anes en pertentlig og pligtopfyldende personlighedskonfiguration med udpræget retfærdighedssans, men er også følelsesmæssig sårbar og let provokeret.

I delprøver fra WAIS placerer klienten sig i normalområdet, hvilket er overensstemmende med anamnestiske oplysninger vedrørende primærniveau, men hendes almene orientering er begrænset. I de psykologiske prøver fungerer klienten variabelt om end gennemgående upåfaldende på tværs af prøvede områder. De kognitive prøver i herværende undersøgelse afslører ingen primærsvigt indenfor hverken indprentning eller reproduktion. Den umiddelbare hukommelsesspændvidde er upåfaldende og inden for opmærksomhedsgebetet ses et let fluktuerende om end gennemgående upåfaldende niveau. Klienten har endvidere gennemgående vanskeligheder med at organisere sin intention i retning af det overordnede og målsøgende. Overblikket svigter i de ustrukturerede delprøver og hun bliver her noget ukritisk i sine løsningsforslag. De beskrevne eksekutive svigt har såvel ved aktuelle testning som i

dagligdagens mere ustrukturerede sammenhænge en sekundært generaliserende og aggraverende effekt på såvel de øvrige kognitive domæner som funktionsniveauet generelt. Der kan ikke påvises svigt i visuel strukturering, rummelig indordning eller visuokonstruktive informationsforarbejdning. Klienten er velabstraherende, men der ses klare svigt i mentalkapacitet og det psykomotoriske tempo er fluktuerende. Fremtræder med et let dystymisk stemningsleje, men selvrapporterede spørgeskemaer peger ikke på en behandlingskrævende 'middelsvær depressiv episode. Klienten har ingen vanskeligheder med at erkende og kanalisere følelser, men indsigt i egen situation synes på detailplanet.

Den aktuelt indhentede testprofil er gennemgående fuldt forenelig med undersøgelsen i 2006, om end der for flere delprøver er tale om forbedrede teststores.

De påviste lette svigt indenfor opmærksomhedsgebetet og de tilsvarende lette svigt i mental dynamik skønnes sekundære og som led i generel tilpasningsreaktion. Herværende undersøgelse finder endvidere samstemmende svage sproglige ressourcer.

Jf. det af klienten udfyldte spørgeskema, så opleves smerter som eneste funktionshæmmende faktor i dagligdagen.

Klienten er igennem årene blevet undersøgt i både det reumatologiske og neurologiske speciale og der er angiveligt ingen organisk patologi, der kan forklare klientens vedvarende symptomer. Således heller ikke mistanke til hjemeorganisk dysfunktion. Både facetled, øvre cervicale neuronale strukturer og nakkemuskulatur kan imidlertid være påført skade, om end oftest af forbigående karakter, men de patofysiologiske mekanismer er uklare. Det er muligt at ændrede reflekser i nakken kan medføre forstyrrelser i det posturale kontrolsystem og i det autonome nervesystem.

Nu mere end 8 år efter hændelsesforløbet udviser klienten fortsat symptomer forenelige med følger efter nakkedistortion/piskesmæld (selv om det alene vurderet ud fra eksspositionen/traumestyrken og klientens placering ved 'kollisionen' må betvivles, at der har foreligget en egentlig nakkedistortion). Smertetilstande er velbeskrevne følger og klientens kroniske følgetilstand domineret af smerter fremstår aktuelt som '(WAD - Whiplash Associated Disorder elle LWS - Late Whiplash Syndrome)'. De velkendte og velbeskrevne kognitive udfald som led i WAD er reduceret korttidshukommelse, opmærksomhedssvigt og visuomotoriske problemer. Disse udfald svinder sædvanligvis efter ca. 6 måneder. Overensstemmende hermed kan de anførte kognitive udfald hverken påvises i tidligere eller aktuelle neuropsykologiske undersøgelse.

Klienten har været rask og velfungerende frem til hændelsen/trafikulykken 31.10.2011. Der foreligger oplysninger om moderens svære sygdom og en jævnaldrende vens nylige død ved trafikulykke som eventuelt præcipiterende psykosociale faktorer for udløsning af et muligt somatopsykisk element og som forklaring på klientens kroniske smertetilstand. Prædisponerende psykologiske og somatiske sårbarhedsfaktorer har måske også samvirket med udløsende og symptommodererende faktorer, men klienten udviser en normal psykologisk personlighedskonfiguration. Der kan endvidere peges på udvikling af maladaptive mestringsstrategier og en tendens til ekstern kontrol og overopmærksomhed på smerter.

Hvis hændelsesforløbet ydermere indeholder et element af 'posttraumatisk belastningsreaktion' (PTSD), kan det ofte medføre en forstærkning af primære muskuloskeletale smerteklager og forbigående påvirke mentalkapacitet. Ifølge administrerede spørgeskema opfylder klienten også flere kemesymptomer for PTSD. Diagnosen er imidlertid usikker, idet den ifølge DSM-IV kræver, at personen har været udsat for exceptionel svær fysisk eller psykisk be-

lastning af katastrofekarakter og selv om klienten i det umiddelbare efterforløb oplevede sig chokeret, handlede hun rationelt og udtrykte hverken intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel.

Indtrykket er at klientens stigmatiserede tilstand med smerter, muskelømhed, muskelspændinger og brede vifte af tilkomne uspecifikke associerede helbredsgener også skal ses i lyset af den oplevede 'uretfærdighed', der er overgået hende og eget krav til kompensation/satisfaktion.

Forløbet og den psykosociale funktionsevne kan endelig være påvirket af attribuering, frygt for alvorlig skade, uafklaret erstatningsspørgsmål m.v.

Sammenfattende og på baggrund af kliniske indtryk, adfærdspræg, subjektive klagebillede og resultat af neuropsykologiske undersøgelse fremstår klienten på undersøgelsestidspunktet, som en kronisk 'smertepatient'. Klientens fortsatte svigtende tilgang til hendes i øvrigt intakte ressourcer og den demonstrerede erhvervsinsufficiens må alene tilskrives en kronisk tilpasningsreaktion, forankret i smerter og mere uspecifikke gener, og i kombination med svage kompensationsressourcer. Hertil kommer en reaktiv dystymisk tilstand.

Interventionsmulighederne ved kronisk tilpasningsreaktion er videnskabeligt dårligt belyst og der kan her ikke angives sikre behandlingsmuligheder. En integreret psykosomatisk model er imidlertid nødvendig for at forstå udviklingen af psykosociale funktionssvigt efter en nakkedistortion som følge af whiplashmekanisme. Klienten bør derfor tilbydes en tværfaglig psykosomatisk forankret vurdering, for at få afklaret, hvad der er centrale problemområder og hvilke behandlingsmæssige strategier der bør prioriteres. Dette falder alene ind under, hvad en tværfaglig smerteklinisk kan tilbyde. Ideelt set bør en sådan intervention have været iværksat inden for få måneder efter skadestidspunktet og det må komme an på en visitation om tiden er forpasset. Ventetiderne til regionens smerteklinikker er desværre lange, men den kombinerede terapeutiske og medicinske tilgang har ofte vist sig effektiv og kan derfor kun anbefales.

Klientens aktuelle smertedækning er ikke optimal og burde i den mellemliggende tid administreres i privatpraktiserende neurologs eller reumatologs regi. Ved udtalte sygdomsoplevelser/kroniske smertetilstande og attribuering har kognitiv psykoterapi en dokumenteret effekt. Yderligere terapeutiske tiltag er ganske omsonste.
Klienten er orienteret om ovenstående.

Diagnose
Reactiones maladaptiva chronica, DF43.25/ Tilpasningsreaktion, blandet adfærds- og affekt forstyrrelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**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.

…
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
…

Stk. 3. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det ikke finder grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2013 efter at have udbetalt midlertidige ydelser siden den 9/5 2006.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og sagens bilag, herunder de fremlagte kommunale oplysninger og den neuropsykologiske vurdering af 13/6 2012, finder nævnet efter en samlet vurdering, at det ikke er bevist, at klagerens *generelle* erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/1 2013. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde helbredsbetingede ydelser efter denne dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftets rigtighed bekræftes

12. 85.222

Kim Sparlund