Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 85233:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en erhvervsevnetabsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension efter 1/9 2013.

Selskabet har tidligere udbetalt midlertidige ydelser fra udløbet af karensperioden den 1/5 2012 til den 31/8 2013. Selskabet har som begrundelse for ydelsernes ophør henvist til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke efter den 1/9 2013 er nedsat med halvdelen eller mere.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1978 og har tidligere arbejdet som kontorassistent. Den 26/1 2012 blev hun sygemeldt med ondt i halsen og fandt herefter ud af, at sygemeldingen i højere grad skyldtes stress, hovedpine og spændinger. Klageren blev opsagt fra sit arbejde den 31/7 2012.

I klageskema af 4/10 2013 til nævnet er det bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Klagen vedr. ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension på pensionsordning tegnet pr. 01.08.06 (bilag 1 — pensionsoversigt og forsikringsbetingelser).
Dækningen er varslet bragt til ophør ved brev 28.06.13 (bilag 2).
Dækningsophør er påklaget af advokat … ved mail 09.07.13 (bilag 3).
Nordea Liv og Pension har svaret ved brev 30.07.13 (bilag 4), hvori man fastholder ophør af dækningen pr. 31.0813.
Supplerende medsendes den psykiatriske speciallægeerklæring ved … (bilag 5), der er anvendt som begrundelse for at bringe dækningen til ophør.
Speciallægeerklæringen suppleres af statusattest 11.04.13 fra … Kommune (bilag 6) og notater fra smerteklinik 11.04.13 (bilag 7)

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Formålet med denne indbringelse er at få omgjort afgørelsen fra Nordea Liv og Pension, således at dækning og præmiefritagelse genoptages fra 01.09.13.
Betingelserne for dækning, der er vurderet til stede ved påbegyndt dækning, er uændret til stede og ophør af dækning er således uberettiget, jfr. i det hele argumentationen i bilag 3."

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

"**Sagsforløb**
Nordea Liv & Pension modtager den 2. august 2012 en erklæring fra forsikrede (bilag B)[21], og den 6. august 2012 modtager vi en lægeattest fra forsikredes læge bilagt udskrift af forsikredes patientjournal (bilag C)[23]. Vi vurderer på baggrund af det fremsendte, at vi har behov for supplerende oplysninger. Vi indhenter derfor oplysninger fra forsikredes kommune, som vi modtager den 11. oktober 2012 (bilag D), kopi af journal fra … Sygehus som vi modtager den 14. november 2012 (bilag E) samt erklæring (bilag F) og lægeattest (bilag G), som vi modtager henholdsvis den 30. november 2012 og den 3. december 2012.

Vi vurderer på baggrund af de indhentede oplysninger, at forsikrede opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. maj 2012 og foreløbig frem til 1. marts 2013, hvilket vi meddeler hende ved brev af 18. december 2012 (bilag H), hvor vi samtidig meddeler hende, at vi har behov for en speciallægeundersøgelse.

Den 18. marts 2013 modtager vi en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri … (bilag 1). På baggrund af denne vurderer vi, at der ikke er dokumentation for et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, hvorfor der ikke er ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. september 2013. Dette meddeler vi ved brev af 28. juni 2013 (bilag J).

Vi modtager den 9. juli 2013 mail fra forsikredes advokat, der klager over vores ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension (bilag K). Dette ændrer dog ikke ved vores tidligere vurdering, hvilket vi meddeler forsikrede ved brev af 30. juli 2013 (bilag L).
…

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som kontormedarbejder. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Forsikredes praktiserende læge … anfører i lægeattesten af 30. november 2012, at forsikredes helbredstilstand er i gradvis bedring, og at hun er i gang med at øge sin arbejdstid forsigtigt fra de nuværende 20 timer til 30 timer på sigt. Men samtidig anføres det, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige arbejde, da der er: '... stor risiko for genkomst af stress-symptomer og depressivitet.' Der vurderes dog, at være en god prognose, og at forsikrede indenfor 1-3 måneder vil have genvundet erhvervsevnen i forhold til andet arbejde end det hidtidige.

Vi vurderer på baggrund heraf, at forsikredes helbredstilstand fremadrettet skal vurderes i forhold til generelt erhverv. For at kunne vurdere erhvervsevnen i forhold til dette, indhenter vi en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri … .

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede har en tung og trykkende spændingshovedpine, der bedres, når hun ikke presser sig selv, men at deciderede migræneanfald er yderst sjældne. Det fremgår i overensstemmelse hermed, at forsikrede kun tager mavesårsmedicin. Forsikrede har til speciallægen oplyst, at hun i november 2011 på grund af sønnens mistrivsel i skolen fik nedsat sin arbejdstid til 15 timer om ugen.

Forsikrede angiver selv, at hun er i stand til at abstrahere fra smerter og træthed, men at hun, selvom hun er mere usikker og ubeslutsom, er i stand til at tage affære, som det for eksempel var tilfældet, da sønnen mistrivedes i skolen.

Forsikrede har ligeledes oplyst, at hun efter at være påbegyndt virksomhedspraktik, ikke længere føler sig trist eller deprimeret, men at hun fortsat er mere følsom overfor konflikter og udfordringer samt at hun påvirkes af sine smerter. [Speciallæge i psykiatri] konkluderer på den baggrund, at '...der ikke er tale om en depression aktuelt, hvilket yderligere bestyrkes af det diagnostiske interview, men følelsen tristhed melder sig som ledsagesymptom til smerter og fysisk- og psykisk udtrætning.' Han anfører dernæst, at der ikke er mistanke om grundlæggende angstlidelser, og hun vurderes til at have en normal personlighedsstruktur med lettere perfektionistiske træk, der øger sårbarheden for stress.

Under den kliniske vurdering angiver [speciallæge i psykiatri] ligeledes at forsikredes perfektionistiske træk præger dialogen, men at hun '... fremstår velbegavet og blotter ikke påfaldende kognitive problemer.' Forsikredes stemningsleje beskrives som grundlæggende neutralt, og hun er ikke melankolsk, selvbebrejdende eller selvforringende, ligesom det psykomotoriske tempo beskrives som normalt.

[Speciallæge i psykiatri] vurderer på baggrund af undersøgelsen ikke, at forsikrede lider af en primær psykiatrisk lidelse, men at hun grundet belastninger har oplevet kognitive og emotionelle symptomer, men '... uden, at undertegnede er ovebevist om, at hun på noget tidspunkt har haft en veldokumenteret depression.'

Der er 13. september 2012 foretaget neuropsykologisk testning af forsikrede på … Sygehus af neuropsykolog … , der konkluderer, at 'Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes helt upåfaldende funktion. Hukommelsesmæssigt findes

ingen forstyrrelser ved indlæring og genfremkaldelse af verbalt eller visuelt præsenteret materiale.'

Vi har forelagt speciallægeerklæringen, den neuropsykologiske undersøgelse samt forsikredes øvrige helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri. Han finder ikke, at forsikredes stresstilstand kan medføre et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Vi har ligeledes forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Han angiver, at 'Der er ikke fundet tegn på sværere neurologisk eller anden fysisk sygdom ved relevante undersøgelser. [Forsikredes] erhvervsevne er ikke væsentligt reduceret grundet fysisk sygdom.' Da der ikke har været brosymptomer i mere end 15 år, vurderer han desuden ikke, at forsikredes klager kan henføres til det trafikuheld, som hun var ude for som 15 årig.

Det er i speciallægeerklæringen fra … omtalt, at forsikredes tilstand begrænser hende både socialt og i forhold til hendes erhvervsevne. Dette stemmer dog dårligt overens med, at det samtidig angives, at hun fungerer som håndboldtræner og dyrker spinning, samt at hun et par gange om ugen deltager i sine børns fritidsaktiviteter.

Som tidligere omtalt valgte forsikrede i november 2011 at reducere sin arbejdstid til 15 timer ugentligt for at kunne bistå sin søn, der ikke trivedes i sin skole. Sønnens mistrivsel i skolen er naturligt en belastning for forsikrede, men det kan ikke betragtes som et helbredsmæssigt forhold, hvorfor det ikke er et forhold, der kan inddrages i vores vurdering af, hvorvidt betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er opfyldt.

Efter en samlet vurdering af oplysningerne i sagen vurderer vi ikke, at der er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne i et ikke nakke- eller skulderbelastende erhverv, hvor hun ikke udsættes for stress, er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. "

Klageren har i brev til nævnet af 22/11 2013 bl.a. anført:

"Helt overordnet bemærkes, at klager naturligvis er enig i, at det er den generelle erhvervsevne, der skal være nedsat i erstatningsberettigende omfang.

'Problemet' er imidlertid, at indklagede ikke efter de 6 måneder, der går fra modtagelse af speciallægeerklæringen fra … og indtil dækningen bringes til ophør, indhenter opdaterede oplysninger om status på klagers medicinske og erhvervsmæssige situation, men i stedet bruger forældede oplysninger og i det hele taget 'plukker' uddrag af vurderinger fra læger og behandlere, sådan at klager fremstår med en mere eller mindre intakt erhvervsevne.

Havde indklagede gjort sig den ulejlighed at indhente opdaterede oplysninger bl.a. fra den smertebehandling (…) som … anbefaler igangsat, ville disse oplysninger have dokumenteret, at der ikke var sket bedring i klagers situation, tværtimod.

Klagers timetal er ikke i det kommunale afklaringsforløb bragt op på hverken 20 eller 30 timer, jfr. henvisningen til lægeattest 30.11.12 (bilag F) — aktuelt har kommunen konkluderet, at de 12 timer, der var timetallet på tidspunktet for speciallægeundersøgelsen, er for højt sat, således at timetallet nu er 10 timer (og dette er ikke effektive timer alle sammen).

> Det udmatningssyndrom … diagnosticerer, er klart en hindring i ethvert erhverv og ligeledes en hindring for omskoling, idet et uddannelsesforløb med timetal svarende til normal arbejdsuge er ganske urealistisk.
>
> Ift. indklagedes bemærkninger om det modsætningsfyldte i … konklusioner omkring begrænsninger hos klager ift. social omgang og erhvervsformåen og det faktum at klager har fungeret som håndboldtræner, dyrker spinning og deltager i børnenes fritidsaktiviteter, skal det bemærkes, at disse aktiviteter er tilrådet af diverse behandlere for at modvirke depression og smertetilstand. Efter klager er afsluttet i smertebehandling er aktiviteterne imidlertid begrænset, idet den overordnede konklusion man er nået frem til er, at klager i stedet for fysisk aktivitet primært har behov for restitution (!) — hvilket klager så har indrettet sig efter således at klager nu alene i begrænset omfang deltager i sønnens håndboldtræning.
>
> Der er i sagen dokumentation for en nedsættelse af klagers generelle erhvervsevne i og med speciallægeerklæringen fra …, som bør være det primære vurderingsgrundlag, dels som den vurdering indklagede selv har fundet relevant til sagens afgørelse, dels som indeholdende de seneste — og dermed relevante - lægelige oplysninger og vurderinger."

Ved brev af 19/2 2014 modtog nævnet kopi af klagerens fleksjobbevilling samt oplysning om, at klageren havde sendt en begæring til selskabet om ny sagsbehandling ud fra den nye faktiske situation. Ved brev af 7/3 2014 blev nævnet orienteret af selskabet om, at de nye oplysninger fra fleksjobsagen ville blive indhentet. Selskabet fandt det herefter relevant at indhente en ny neuropsykologisk vurdering.

Da den neuropsykologiske vurdering forelå, meddelte selskabet i brev af 26/9 2014 til nævnet følgende:

> "Vi har nu modtaget resultatet af den neuropsykologiske undersøgelse fra … .
>
> Af konklusionen fremgår det, at forsikrede ved undersøgelsen hurtigt bliver udtrættet med koncentrationsmæssige vanskeligheder. Ellers er der ved undersøgelsen fundet helt upåfaldende funktion.
>
> Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har gennemgået oplysningerne og vurderer, at en undersøgelse ved en speciallæge i neurologi desværre er nødvendig. Vi har derfor kontaktet speciallæge i neurologi …, der oplyser, at han har mulighed for at indkalde forsikrede til undersøgelse indenfor en måned."

På grundlag af de nye oplysninger vendte selskabet ved brev af 21/5 2015 tilbage til nævnet med følgende bemærkninger til sagen:

> "Vi har modtaget erklæringen fra neuropsykolog … (bilag M) og erklæringen fra speciallæge … (bilag N).
>
> Vores lægekonsulent med speciale i neurologi har gennemgået oplysningerne og fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne lægger vores lægekonsulent vægt på erklæringen fra neuropsykolog … (bilag M). I erklæringen klager forsikrede over daglig hovedpine, smerter i nakke og skuldre, hurtig psykisk udtrætning, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder samt humørmæssig påvirkning.
…
I erklæringen fra speciallæge … (bilag N) klager forsikrede over næsten daglig belastningsrelateret hovedpine, søvnvanskeligheder, snurren i armene, lændesmerter et par gange om måneden, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt irritabilitet.

Ved den objektive undersøgelse er forsikrede fundet alment upåvirket, uden kognitive forstyrrelser, har let nedsat følesans på 4. og 5. finger på begge sider, og der er i øvrigt fuldstændig normale forhold uden tegn på påvirkning af hjerne, rygmarv eller nerverødder. Derudover er der ved undersøgelsen ikke fundet bevæge-indskrænkning eller muskelsmerter/muskelømhed i nakke eller lænd.

Vores lægekonsulent finder ikke, at der er påvist nogen rimelig sammenhæng mellem forsikredes massive klager og de faktisk fuldstændig normale fund vedrørende både forsikredes almene tilstand, de kognitive funktioner og de legemlige funktioner, herunder funktioner og muskelstatus i nakke og lænd. Vores lægekonsulent udtaler ligeledes, at speciallægens skøn i erklæringen udelukkende hviler på forsikredes egne oplysninger og er uden overensstemmelse eller sammenhæng med den normale neurologiske undersøgelse og de tidligere stort set normale forhold ved de neuropsykologiske undersøgelser. Vores lægekonsulent er således ikke enig i speciallægens konklusion om, at forsikredes helbredstilstand medfører betydelige indskrænkninger i erhvervsevnen.

Vi mener derfor, at der samlet set ikke er helbredsmæssig begrundelse for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Vi fastholder således fortsat, at forsikredes erhvervsevne i et ikke nakke- og skulderbelastende arbejde, hvor hun ikke udsættes for stress, ikke er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Vi fastholder vores tidligere afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Hertil har klageren i brev af 4/6 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Der er tilvejebragt yderligere 2 speciallægeerklæringer, der på lige fod må indgå i nævnets afgørelse, hvorfor indklagedes bemærkninger om, at selskabets lægekonsulent ikke er enig i konklusionen fra speciallæge … om betydelige indskrænkninger i klagers erhvervsevne, må være et synspunkt, der står for indklagedes egen regning som et subjektivt partsindlæg"

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige og kommunale akter.

I journalnotat fra neuropsykologisk undersøgelse af 13/9 2012 fremgår det bl.a.:

"Konklusion

Sammenfattende viser den neuropsykologiske undersøgelse en 34-årig kvinde, som ikke i en umiddelbar kontakt eller indledende samtale virker psykisk påfaldende. Hun blev i januar 2012 sygemeldt med stress. Er aktuelt i arbejdsprøvning på lager, 12 timer ugentligt.

7. 85233

Var i 1993 ude for trafikulykke, hvor hun pådrog sig piskesmældslæsion.
Klager aktuelt over daglig spændingshovedpine, migræneanfald med aura ca. 1 x månedligt, svimmelhed når hun kigger opad, koncentrationsmæssige vanskeligheder, og humørmæssigt føler hun sig 'kortluntet' og let grådlabil.
Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes helt upåfaldende funktion. Hukommelsesmæssigt findes ingen forstyrrelser ved indlæring og genfremkaldelse af verbalt eller visuelt præsenteret materiale."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 30/11 2012 fremgår det bl.a.:

"

2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)		Gradvis fremgang – øger sit timetal forsigtigt
3 a) Er patienten stadig under behandling?	☐Nej ■Ja	Hvis JA: Hvilken? Samtaler hos e.l. samt i jobcenter-regi. Massage …
b) Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden? …	☐Nej ■Ja …	Hvis JA: Hvilken? Regelmæssig massage (nakke) …
5 a) Hvilke funktioner af sit tidligere arbejde eller dårlige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?		Nærmere beskrivelse: Kan ikke vende tilbage til sit hidtidige arbejde
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**		Nærmere beskrivelse: Stor risiko for genkomst af stresssymptomer og depressivitet.
c) Hvor mange timer dagligt vurderer du, patienten kan arbejde?		Antal timer daglig: Aktuelt omkring 20, på sigt 30 timer eller mere.
6 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?		Uændret☐ Dårlig☐ God■ Ved ikke☐
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	■Nej ☐Ja	…
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	■Nej ☐Ja	
d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐Nej ■Ja	Hvis JA: Hvornår: Ved ikke, ssv. Om 1-3 måneder
7 a) Er der iværksat arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller lign.?	☐Nej ■Ja	Hvis JA: Hvilket? Arbejdsprøvning Fra hvornår? Primo august 2012

"

I speciallægeerklæring af 14/2 2013 fra speciallæge i psykiatri fremgår det bl.a.:

"Aktuelt:
CNS: [Klageren] angiver, at hun har en tung, trykkende spændingshovedpine ca. halvdelen af tiden. Hun oplever, at den bedres, når hun ikke presser sig selv for meget, men denne tærskel er blevet væsentligt mindre, end den har været tidligere. Migræneanfaldene er yderst sjældne.
CP: For et par år siden blev [klageren] behandlet for astmaanfald, men dette er ikke et nævneværdigt problem i dag. I øvrigt ingen klager.
GI: [Klageren] har hyppigt øvre dyspepsi og vekslende 'maveproblemer'. Appetitten er dog normal, men hun anvender i perioder mavesårsmedicin.
UG: Ingen klager.
Bevægeapparatet: [Klageren] har som anført varierende smerteintensitet, der primært er lokaliseret til nakken og skuldrene, der til tider giver anledning til den snurrende fornemmelse ud i begge hænder. Endvidere muskulære smerter lokaliseret til lænderyggen og balder med udstråling til lår. Herudover beskrives smerterne lokaliseret til fodsålerne.
…
Aktuel psykisk problemstilling:
…
[Klageren] beskriver vedvarende træthed og tiltagende smerter i hovedet og kroppen, og hun følte sig aldrig udhvilet, når hun mødte på arbejde.
Pårørende begyndte at tale om, at hun virkede stresset, men det var dog først i november 2011, da sønnen med sin adfærd viste, at han heller ikke trivedes, at hun forsøgte at få sin arbejdstid nedsat til 15 timer om ugen for at få tid til at udrede sønnens manglende trivsel. Hun talte med skole, psykolog og Familieafdeling i håbet om, at hun kunne få hjælp til sønnen, men fra Familieafdelingens side var meldingen, at der ikke var noget at tilbyde. Det endte med, at sønnen kom i behandling ved en psykoterapeut, og [klageren] tog med i skole for at afklare, hvad det var der skete for sønnen, som lærerne oplevede, havde ændret sig meget.
…
I juni 2012 kom [klageren] i et 8 ugers aktiveringsforløb ved … Kommune, hvor hun deltog i forskellige kurser og sportsaktiviteter i form af fitness og vandaerobic. Hun gik også til afspænding hos en fysioterapeut og samtaler hos en coach og oplevede lige så langsomt at få det bedre.
Medio august kom [hun] i nuværende praktik på et kontor med arbejdsopgaver, som hun kender fra tidligere ansættelse, og hun er nu oppe på 12 timer ugentligt arbejde med en plan for, at hun skal se, om hun kan komme op på 24 timer om ugen. [Hun] angiver, at hun er glad for sit nuværende arbejde, men at det er svært at øge i arbejdstiden.

[Klageren] angiver, at hun ikke føler sig trist/deprimeret længere, men hun er mere følsom, og der kan være dage, hvor hun har svært ved at rumme konflikter og udfordringer i forhold til børnene. Hun har det generelt bedst fra morgenstunden, men hun bliver meget hurtigere træt end tidligere, hvorefter hun har brug for hvile.

[Klageren] har beskrevet sine nuværende psykiske problemstillinger på følgende måde: 'Jeg har ondt og kan ikke altid finde ud af hvorfor. Når jeg har ondt er lunten ofte kort, og min energi er væk, hvilket gør, at der ikke skal meget til, før jeg føler mig presset.'
…
Når der spørges mere specifikt ind til depressive symptomer ud fra et semistruktureret interview, angiver [klageren], at hun ikke oplever kardinalsymptomet tristhed i væsentlig grad. Hun kan dog lettere blive trist og ked af det, og hun føler sig mere sårbar, hvis hun har ondt, eller hvis hun oplever, at hun har svært ved at løse pågående opgaver. Hun an-

giver endvidere, at de to andre kernesymptomer (interessetab og energitab/træthed) er til stede i moderat grad.
I forhold til ledsagesymptomer beskriver [hun], at hun er bekymret for fremtiden, da nuværende problemfelter efterhånden har stået på i mange år uden, at hun får det markant bedre på trods af aflastning.
Hun er ikke optaget af fortiden på depressiv vis i form af selvbebrejdelser, selvforringelse, optagethed af tidligere nederlag m.v.
[Klageren] føler sig momentvis glad, når hun kan abstrahere fra smerter og træthed, men hun erkender også, at hun er mere grådlabil end tidligere. Hun rummer dog ikke selvmordstanker.
[Hun] føler sig mere rastløs og urolig, og hun bliver lettere irritabel, hvilket hænger sammen med, hvordan hun har det med smerter og træthed.
[Hun] oplever sig mere usikker og ubeslutsom, end hun tidligere har været, men når det virkelig gælder, så tager hun affære og tilsidesætter sig selv, som det gjorde sig gældende, da sønnen havde det svært i skolen.
…
Som det fremgår af diagnosen, vurderer undertegnede ikke, at [klageren] har en primær psykiatrisk lidelse, men hun har under de sidste 6-7 år, hvor hun har været belastet over evne oplevet kognitive- såvel som emotionelle symptomer som komorbiditet til den efterhånden kroniske udmatningstilstand uden, at undertegnede er overbevidst om, at hun på noget tidspunkt har haft en veldokumenteret depression.
Udmatningssyndromet, der interagerer med den kroniske smertetilstand, er primært kendetegnet af øget fysisk- og psykisk trætbarhed/ neurasteni, let vakte anxiøse- og depressive symptomer samt vrede og irritabilitet.

Undertegnede vurderer, at tilstanden med overvejende sandsynlighed har udviklet sig til en varig tilstand, der begrænser hendes generelle erhvervsevne, livskvaliteten og hendes funktionsevne i hjemmet såvel som socialt, hvilket fremgår i beskrivelsen under afsnittet aktuel psykisk problemstilling.
[Klageren] har igennem et halvt år forsøgt at komme op på et højere timetal end de nuværende 12 timer ugentligt, men det har vist sig sværere end forventet, idet hun allerede på dette timetal oplever sig udmattet i en grad, så hun i det daglige ikke far udført ret meget mere derhjemme end de helt basale opgaver omkring familien.
At tilstanden efterhånden har været stabil i snart et år, giver anledning til stor bekymring i forhold til den helbredsmæssige og funktionsmæssige prognose, og såfremt der ikke sker væsentlige fremskridt over det næste halve år, så vurderes den nuværende tilstand at være varig og stationær."

I neuropsykologisk erklæring af 31/8 2014 er det bl.a. anført:

"Konklusion

Sammenfattende viser den neuropsykologiske undersøgelse en 36-årig kvinde, som ikke i en umiddelbar kontakt eller indledende samtale virker psykisk påfaldende, men man kan få indtryk af hurtig udtrætning med lette koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge.
Hun oplyser, at hun i 1993 var impliceret i trafikulykke, hvor hun pådrog sig piskesmældslæsion. Blev i 2009 sygemeldt i 3 måneder med stress-symptomer, i januar 2012 igen sygemeldt med stress-symptomer.
Hun har fået tilkendt flex-job, og hun arbejder aktuelt 10 timer ugentligt med kontorarbejde. Klager over daglig hovedpine, smerter i nakke og skuldre, hurtig psykisk udtrætning, hukommelses- og koncentrationsmæssige vanskeligheder, og humørmæssigt føler hun sig hurtigt irritabel og ked af det.

Tager af medicin Saroten, Topiramat, Cataprazin, Sirdalud samt Lanzoprasol.
Er p.g.a. smerter ikke i stand til at udføre mere fysisk krævende arbejde i hjemmet, hvilket er overladt til ægtefællen, og hun er kun i begrænset omfang i stand til at deltage i sociale sammenkomster.
Ved en gennemgang af de enkelte neuropsykologiske delfunktioner findes, bortset fra hurtig udtrætning med koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge, helt upåfaldende funktion.

Hendes hurtig udtrætning med lette koncentrationsmæssige vanskeligheder til følge kan være bivirkninger til et relativt stort forbrug af smertedæmpende medicin.

Sammenlignet med undersøgelsen i september 2009, ses ved nuværende undersøgelse helt uændret funktion"

I speciallægeerklæring af 24/2 2015 fra speciallæge i neurologi fremgår det bl.a.:

"Medicin:

Tbl Catapressan 25 mikrogram x 2 dgl.
Tbl Sirdalud retard 6 mg x 2 dgl.
Tbl Saroten 10 mg x 1 dgl.
Tbl Lansoprazol 20 mg x 1 dgl.
Tbl Topiramat 50 x 2 dgl.
Inhal Spirocort 2 pust x 2 dgl.
Tbl Panodil Zapp 1000 mg ved behov, maks x 4 dgl.
Tbl Ibumetin 600 mg ved behov, maks x 3 dgl.
Inhal Bricanyl 1 sug ved behov.
Tbl Sumatriptan 20 mg ved migræneanfald.
…
Neurologisk: Vågen og orienteret i tid, sted og egne data. Der er ingen tegn til kognitive forstyrrelser.

Kranienerver: Normal visus og synsfelt. Frie øjenbevægelser, ingen nystagmus. Ingen facialisparese og kranienerverne i øvrigt fuldstændig intakte.

Overekstremiteterne: Normal trofik. Naturlig muskeltonus bilateralt. Normale egale kræfter over skulder-, albue-, hånd- og fingerled. Angiver let nedsat følesans på 2 ulnare fingre bilateralt og let op ulnart på håndflader. Naturlig egale senereflekser. Normal koordination ved finger-næse forsøg.

Underekstremiteterne: Normal trofik og muskeltonus. Naturlige egale senereflekser. Plantarreflekserne flekterende. Bevaret følesans. Normal egal kraft over hofte-, knæ- og fodled. Ingen usikkerhed ved knæ-hæle forsøg.

Gangen upåfaldende inklusiv linjegang.

Columna med normale krumninger. Cervikalt er der normal bevægelighed i alle retninger. Ingen ømhed af torntappe, nakkefæster eller paravertebrale muskulatur. Lumbalt normal bevægelighed og ingen ømhed.

Diagnoser

Cephalalgia et hemicrania *(latin),* hovedpine og migræne *(dansk).* Astma bronchiale *(latin),* astma *(dansk).*

Resume og konklusion

36-årig kvinde, [klageren], var i 1993 udsat for et whiplash traume hvor hun var passager i en bil der med høj hastighed kørte frontalt ind i en jordvold. Gik efterfølgende med halskrave i flere måneder og havde konstante nakkesmerter. Desuden forværring af eksisterende migræne og herefter hyppig hovedpine. Havde gener i år efter ulykken men angiveligt svandt generne herefter og [hun] havde normal livsførelse i ungdomsårene og var blandt andet meget aktiv håndboldspiller. Fra 2004 blev [hun] tiltagende belastet på arbejde og derhjemme med 2 små børn der ofte var syge. [Klageren] blev i januar 2009 sygemeldt grundet stress og belastningssymptomer der svandt efter 4 måneders sygemelding kombineret med psykologsamtaler. Havde efterfølgende svært ved at nå op på fuld arbejdstid som før sygemeldingen. I oktober 2010 var [hun] så presset at hun var klar til at sige sit arbejde op, fik reduceret sin arbejdsbyrde og forblev på arbejdspladsen men i januar 2012 blev hun igen sygemeldt primært grundet overbelastning med symptomer som ved sygemelding i 2009. Fik i denne periode desuden konstateret astma og pådrog sig i marts 2012 en knæskade ved håndboldspil. Symptomerne her på svandt dog uden egentlig behandling. Blev desuden i denne periode vurderet både af reumatologisk og neurologisk speciallæge der ikke medførte nogen specifik diagnose eller behandling. [Klagerens] scanning af nakke og lænd (columna cervicalis et lumbalis) viste helt normale forhold. Fik foretaget en neuropsykologisk undersøgelse i september 2012 hvor det blev konkluderet at der var helt normale neuropsykologiske forhold. På grund af vedvarende sygemelding blev der foranlediget en psykiatrisk vurdering ved speciallæge … i februar 2013. Han konkluderede at [hun] havde tegn til et kronisk udmatningssyndrom kombineret med en kronisk smertetilstand. Det blev vurderet at tilstanden sandsynligvis var stationær med betydelig nedsat erhvervsevne og funktionsevne derhjemme. [Klageren] havde i marts 2013 til oktober 2013 et behandlingsforløb på … Smerteklinik hvor [hun] angiveligt fik bedre indsigt hvordan hun kunne prioritere i sit liv og økonomisere med kræfterne. Efter en 2 år lang sygemelding frem til januar 2014 fik [hun] tilkendt et fleksjob og har siden da arbejdet 10 timer ugentligt. [Klageren] har igennem flere år haft en reel stationær tilstand med symptomer som angivet nedenfor.

[Klageren] har **aktuelt klager** i form af hovedpine næsten dagligt, indsovningsbesvær samt hyppig opvågning, snurrende fornemmelser i skuldre og ud i armene, smerter i lænderyggen der kan stråle ned i benene en gang hver anden uge, smerter i fødderne hvis dårligt fodtøj anvendes, hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær samt øget irritabilitet og træthed. Tilstanden medfører at [hun] ikke kan udholde at udføre almindelig rengøring i eget hjem på grund af smerter, får øget ubehag ved at cykle og gå hurtigt på grund af hovedpine, får stærkt dunkende hovedpine ved pulsstigning, får øget hovedpine af at koncentrere sig i længere tid, udtrættes meget hurtigt ved socialt samvær og kan ikke udholde at spille håndbold. **Objektivt** er der let nedsat følesans på 2 ulnare fingre bilateralt og let op ulnart på håndflader. Herudover en normal neurologisk undersøgelse.

Den aktuelle helbredstilstand, det hidtidige forløb og diagnoser samt funktionsniveau er som beskrevet ovenfor. Tilstanden vurderes at være følge af en kombination af kronisk smertetilstand og en kraftig belastningsreaktion. Tilstanden medfører betydelige indskrænkninger i erhvervsevnen hvilket har medført at [klageren] har fået tilkendt fleksjob (10 timer ugentligt). Det vurderes at tilstanden er helt stationær uden yderligere behandlingsmuligheder og dermed vurderes der ikke at være mulighed for bedring. ”

12. 85233

I klagerens tilbud om virksomhedspraktik af 16/8 2012 samt rollebeskrivelse i virksomheden fremgår det bl.a.:

"Virksomhedspraktikken (alle eller dele af oplysningerne kan vedlægges i bilag)

Stillingsbetegnelse Lagermedarbejder	
Praktikbeskrivelse Se vedhæftet bilag	
Forventet egentlig timetal Op til 37 timer (Start på 12 timer/uge)	**Perioden** 6-8-2012 til 16-11-2012

…
3 faser i forløbet:
Vores tilgang er at anskue forløbet i tre faser. Undervejs mærker begge parter efter i maven om der er grobund for at fortsætte. Målet er en permanent rolle (FASE 3), men der aftales ikke nogen fast tidshorisont herfor og viser det sig, at det ikke giver mening af fortsætte, skilles vi i god ro og orden.

- FASE 1: 2. person på lageret
  - Ikke ene-ansvarlig
  - *Praktikperiode på 3 måneder, fra 6/8-12 til*
- FASE 2: Udviklingsopgaver under overskriften: 'Systematisering'
  - Ingen stramme deadlines
  - Ro til at arbejde med tingene i eget tempo
  - *Evt. forlængelse af praktikperiode eller deltidsstilling evt. med 'revalidering'*
- FASE 3: Forankring af 'systematisering'. Indenfor følgende hovedområder Processer/Kvalitet/Indkøb/Disponering/ERP defineres en permanent rolle
  - *Deltidsstilling, evt. gående mod fuldtidsstilling, evt. med 'revalidering'. Tidshorisont vurderes løbende*

…
Daglige arbejdsopgaver (rutineopgaver) - FASE 1

- Varemodtagelse
  - Lægge varer på lager
  - Bogføre og arkivere
- Vareforsendelse
  - Plukke og pakke ordrer
  - Bogføre
  - Arrangere fragt
  - Arkivere
- Ekspedere interne ordrer til værksted
- Holde orden på lageret og i show room
- Ad hoc opgaver
  - Køre varer ud ekspres
  - Ærinder"

I kommunens rehabiliteringsteams indstilling af klageren til fleksjob af 20/1 2014 er det bl.a. anført:

"1) Dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer er fuldt afklarede i forhold til uddannelse og beskæftigelse:

[Klageren] har været i praktikforløb på … siden august 2012, hvor det har været til hensigt at udvikle på hendes arbejdsevne. [Hun] har været beskæftiget i opgaver, som er hende velkendt qua uddannelsesområde, da dette har været en nødvendighed på grund af, at hun er udfordret maximalt i forhold til hukommelse og koncentration. [Hun] har mange års erfaring inden for kontorarbejde.
På det seneste i er det lykkedes for [hende] at oppebære en tilknytning til arbejdsmarkedet på maximalt 12 timer om ugen. Effektiviteten i de 12 timer ligger på et sted imellem 80 og 100%, hvorfor [hendes] effektive arbejdsevne ligger på ca. 10-12 timer om ugen. På de seneste $1^1/_2$ år har det ikke på nogen måde været muligt for at øge arbejdsevnen udover ovenstående. På gode dage kan [hun] varetage opgaver omkring kundehåndtering og på dårlige er hun hensat til en minimumsopgave som at sortere post. Der vurderes på den baggrund ikke mulighed for udvikling eller omskoling fagligt til et andet arbejdsområde, hvilket underbygges af de helbredsmæssige udfordringer [hun] har i forhold tit hukommelse og koncentrationsevne. [Klagerens] skånehensyn imødekommes optimalt i nuværende arbejde. Arbejdsgiver har igennem det langvarige forløb udvist vilje til at imødekomme [hende] ved hjælp af at stille forskellige muligheder til rådighed som bl. andet hjælp via mulighed for nedsat arbejdstid, specificerede arbejdsopgaver, som [hun] har været kvalificeret til at udføre, samt særdeles fleksibel mulighed for mødetid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne
A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

> **Første gang,** der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.
>
> Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.
>
> Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.
>
> Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.
>
> Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 1993 var udsat for et trafikuheld, hvor hun fik piskesmæld. Klageren blev sygemeldt i januar 2012 som følge af stress, hovedpine og spændinger. Klageren blev opsagt fra sit arbejde fra den 31/7 2012, og selskabet bevilligede midlertidige invalideydelser fra karensperiodens udløb og til den 31/8 2013. Herefter overgik selskabet til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Selskabet har fundet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet anfører, at der ikke er påvist nogen rimelig sammenhæng mellem klagerens massive klager og de faktisk fuldstændig normale fund vedrørende både klagerens almene tilstand, de kognitive funktioner og de legemlige funktioner, herunder funktioner og muskelstatus i nakke og lænd.

15. 85233

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/2 2013 er det blandt andet anført, at klageren har været i et kommunalt aktiveringsforløb, hvor hun var oppe på 12 timer om ugen med en plan om at komme op på 24 timer om ugen. Derudover fremgår det af erklæringen, at klageren har et udmatningssyndrom og med overvejende sandsynlighed har udviklet en varig tilstand, der begrænser hendes generelle erhvervsevne.

Af det kommunale akter fremgår det vedrørende klagerens virksomhedspraktik fra 2012, at hendes opgaver blandt andet ville være varemodtagelse og vareforsendelse, herunder bogføring.

I rehabiliteringsteamets indstilling af 20/1 2014 er det anført, at klageren fra 2012 til 2014 maksimalt har arbejdet 12 timer om ugen, og at hun ikke vurderes egnet til omskoling, da hun har udfordringer med koncentration og hukommelse.

I neuropsykologisk undersøgelse af 31/8 2014 er det anført, at klageren ud over en hurtig udtrætning og lette koncentrationsmæssige vanskeligheder findes helt upåfaldende funktion, og at der ved undersøgelsen i forhold til en undersøgelse i 2009 ses helt uændret funktion.

I speciallægeerklæring af 24/2 2015 fra speciallæge i neurologi er det blandt andet anført, at klageren dagligt har hovedpine, besværet indsovning, snurrende fornemmelser i skuldre og arme, hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær, og smerter i lænderyg hver anden uge, der kan stråle ned i benene. Derudover er det anført, at klageren af medicin tager mellem 10-17 piller dagligt. Endvidere fremgår det af erklæringen, at klageren lider af en kombination af en kronisk smertetilstand og en kraftig belastningsreaktion, som medfører betydelig indskrænkning i hendes erhvervsevne uden mulighed for bedring.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, hvorfor selskabet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens gener overvejende beror på hendes subjektive forklaringer uden objektive tegn. Klageren beskrives således neurologisk upåfaldende bortset fra koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Derudover har nævnet lagt vægt på, at klagerens virksomhedspraktisk i 2012 ikke ses gennemført med relevante skånehensyn, idet bogføring og ordrepakning ikke synes at tage relevant hensyn til klagerens hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at klageren ifølge de lægelige oplysninger har haft visse sociale belastninger i hjemmet, som også har haft betydning for hendes tilstand, herunder evnen til at arbejde. Det fremgår således af speciallægeerklæring af 14/2 2013, at klageren i november 2011 forsøgte at få sin arbejdstid nedsat til 15 timer om ugen for at få tid til at udrede sønnens manglende trivsel.

Da der alene ydes dækning for tab af erhvervsevne som følge af sygdom og ulykke, kan socialt betonede forhold ikke tillægges betydning ved vurderingen af, om klageren opfylder betingelserne for et dækning ved erhvervsevnetab.

Det forhold, at det i speciallægeerklæringen af 24/2 2015 er anført, at klageren har en nedsat erhvervsevne kan i lyset af ovenstående ikke i sig selv føre til andet resultat.

Nævnet har truffet sin afgørelse på et skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en egentlig bevisførelse for en domstol kan give et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

17. 85233

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels