Ankenævnet for Forsikring

Den 20. oktober 2014 blev i sag nr. 85408:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning for erhvervsevnetab i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalidesum ved erhvervsevnetab.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalideydelse, såfremt erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder. Derudover giver forsikringen ret til invalidesum, såfremt erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke varigt nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1982 og uddannet it-supporter og account manager, den 27/5 2009 var involveret i et harmonikasammenstød, hvorved han i sin bil blev påkørt bagfra og efterfølgende fik smerter i nakke og den øverste del af ryggen. Det blev efterfølgende konstateret, at han ved ulykken pådrog sig et whiplashtraume, og han har siden også udviklet kognitive gener i form af hurtig udtrætning og koncentrations- og hukommelsesbesvær. Selskabet har anerkendt, at hans erhvervsevne midlertidigt er nedsat med mindst halvdelen og foreløbigt bevilget invalidepension og præmiefritagelse frem til 1/10 2015. Selskabet afviser derimod at udbetale invalidesum

med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

I patientjournal fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"**Da: 08 06 2009 Tp: Continuation Dg: Ini: SØ**
Impliceret i harmonikasammenstød for 1½ uge siden. Efter 4 dage begyndte han at få smerter i nakke og øverste del af ryggen. Har siden udviklet sig til klassiske symptomer på whip lash med hovedpine, koncentrationsbesvær og smerter i nakke og øverste del af ryggen. Obj. Findes ømhed af proc. transversi, men ingen muskelømhed.
Har det godt i hvile, men især bilkørsel forværrer symptomerne.
...
Da: 30 06 2009 TB: Continuation
...
Har fået det værre efter sidste kons her for 3 uger siden. Har gennem de sidste 14 dage haft tiltagende nakkesmerter, hovedpine og svimmelhed. Søvnproblemer og sover afbrudt i løbet af natten. Kan arbejde 1-3 timer dagligt efter at han har taget ibumetin, codymagnyl og pamol inden han tager afsted. Må gå hjem pga tiltagende hovedpine, svh, nakkesmerter og konc. besvær. Får disse symp ved både skærmarbejde og ved kortvarig bilkørsel (15-20 min): Når han kommer hjem ligger han stille det meste af tiden, svært ved at klare alm dagligdagsting der kræver lidt fysik. Går til fys nu 2 gange om ugen. Der er iflg fys 2 nakkehvirvler der har forskubbet sig som han sætter på plads, hvilket giver bedring i omk 24 timer men så kommer symp igen."

I hospitalsjournal af 14/10 2009 fremgår bl.a.:

"DIAGNOSE
/S134 Distorsio col. cervicalis seq./

Henvist fra e.l. pga. sygemelding og rygsmerter med diagnosen whiplash.
...
KONKLUSION
Deltidssygemeldt pga. nakkesmerter, smerter mellem skulderblade, hovedpine og koncentrationsbesvær, opstået efter trafikulykke d. 27.05. Der foreligger ikke depression eller tidl. depression.
Der er ved klinisk undersøgelse normale forhold sv.t. nakken, men dog moderat udbredt ømhed med 7/18 TP.
Han er informeret om at man i de fleste tilfælde ikke kan se årsagen til nakkesmerter; endvidere at motion, øvelser og træning er bedst dokumenterede behandling (og at problemet ved andre typer behandling af længerevarende smerter er at man mister kontrol). Endvidere at bekymringer, stress og spekulationer kan vedligeholde og forværre smerter."

I afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsen af 17/5 2010 fremgår bl.a.:

"**Tab af erhvervsevne**

Afgørelse
Din erhvervsevne er nedsat mindre end 15 procent. Det betyder, at du ikke kan få erstatning for tab af erhvervsevne efter lov om arbejdsskadesikring.
(Lov om arbejdsskadesikring § 17, stk. 1)

Erhvervsevnetab
Der gives erstatning for tab af erhvervsevne, hvis en arbejdsskade har nedsat evnen til at tjene penge ved arbejde med 15 procent eller derover.
(Lov om arbejdsskadesikring § 17, stk. 1 og 2)

Vi vurderer erhvervsevnetabet ud fra:
- evner
- uddannelse
- alder
- muligheder for omskoling og optræning

Begrundelse
Vi har lagt til grund, at du ikke har været sygemeldt i forbindelse med din ulykke. Vi går derfor ud fra, at der ikke er tale om en lønnedgang på mindst 15 procent.

Vi finder derfor ikke, at du har et tab af erhvervsevne på 15 procent eller derover."

I kommunale lægekonsulentnotater fremgår bl.a.:

"**Diagnose**
Følgetilstand efter trafikuheld med piskesmældspåvirkning (kronisk smertetilstand).

Vurdering
Der er tale om smertetilstand med betydelig indflydelse på det daglige funktionsniveau og evnen til at magte arbejde. [Klageren] plages af smerter og kognitive vanskeligheder, og har i forløbet også haft tegn på depression. Det er lidt uvist, om der fortsat er væsentlig depression eller ej.
Jeg vil foreslå, at det bliver opklaret, hvornår han skal ses i smertecenter Skørping, og at der efterfølgende rekvireres statusattest derfra med henblik på nærmere beskrivelse af tilstanden, planerne, forventningerne m.v. Sagsbehandler spørger, om det kan forventes, at pågældende vil kunne raskmeldes inden for en periode på 2 x 52 uger — og det mener jeg bestemt, at man kan. Der er ikke i det foreliggende beskrevet sådanne sygdomsforandringer, som begrunder, at klienten ikke skulle kunne blive rask inden for denne periode — under passende håndtering af smertetilstanden.
...
06.09.2011
...
Diagnoser
Kronisk kompleks nonmalign smertetilstand.

Vurdering
Der er tale om en person med vedvarende, langvarige smerter og svækkede kognitive funktioner efter trafikuheld (arbejdsskade) i 2009. Der pågår fortsat behandlingsindsats på smertecenter, hvor der er beskrevet langsom, men sparsom forbedring i tilstanden. Såvel smertecenter som neuropsykolog har vurderet, at det ikke kan udelukkes, at der over en længere tid vil kunne ske en yderligere gradvis forbedring af helbredstilstanden og funktionsniveau. På den anden side er der samtidig tilkendegivet en forventning om et behov for vedvarende skånehensyn i forhold til stressbelastende arbejdsopgaver og i forhold til arbejdsopgaver med væsentlig statisk og dynamisk belastning af nakke, skulder og arme.

Det er vanskeligt at vurdere, i hvilken grad arbejdsevnen gradvist kan genskabes og over længere tid. Det må være relevant at få afklaret, om der er andre forhold i ressourceprofilen der kan indikere udviklingsmuligheder.
Tilbagevenden til arbejdsmarkedet bør ske med de beskrevne skånehensyn – altså forventeligt en meget langsommelig proces. Der er oplysninger, der tyder på at funktionsevnen ikke genvindes til fulde. Med de aktuelle beskrivelser af helbredstilstanden kan det næppe anses for overvejende sandsynligt, at fuld arbejdsevne er genvundet indenfor den tidsfrist, der er angivet af sagsbehandler (26.09.2012). Muligvis vil arbejdsevnen kunne afklares indenfor perioden på 39 uger fra 01.09.2011 – idet prognosen for den fremtidige udvikling af funktionsevnen muligvis vil stå klarere i løbet af denne periode. Der kan være behov for fornyet statusvurdering fra Tværfagligt Smertecenter, når behandlingsforløbet der er afsluttet.
...
24.10.2011
...
Diagnoser
Kronisk kompleks nonmalign smertetilstand.

Vurdering
Se også sidste lægeskøn. Der er ikke opnået yderligere forbedring af helbredstilstanden igennem forløbet på smertecenter siden da, og der er ikke observeret nogen fremgang i [klagerens] aktivitetsniveau, funktionsevne og arbejdsevne. Selv om der, som beskrevet i sidste lægeskøn, rimeligvis kunne være en forventning om, at helbredstilstanden og funktionsevnen kunne forbedres en smule gradvist over adskillige år, så synes det nu mest relevant at anse helbredstilstanden for stationær - at det indenfor et arbejdsmarkedsrelevant tidsperspektiv ikke kan forventes, at der sker yderligere forbedring af helbredstilstand og funktionsniveau. Jeg har ingen forslag til yderligere helbredsmæssig dokumentation."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/10 2010 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Den 27. maj 2009 fleksions-/ekstensionstraume af columna cervicalis i forbindelse med trafikulykke, hvor han som fører af bil påkøres bagfra af anden bilist, der overser, at han holder stille. Efter ca. 2 dage efter ulykken tiltagende symptomer i form af primært bevægelsesrelaterede nakkesmerter med ledsagende spændingshovedpine. Patienten har grundet dette mistet sit arbejde.

Undersøgt med MR-skanning af columna cervicalis, der er i.a.

Tilstanden i form af bevægelsesrelaterede nakkesmerter giver absolut ingen mistanke om cervikal prolaps, hvorfor det ikke er overraskende, at MR-skanningen er normal. Med et traume af denne karakter og med intensiteten af traumet, kan det ikke udelukkes, at patienten i forbindelse med ulykken har pådraget sig læsion af ledkapsler/mindre brud, således at der kan være tale om instabil tilstand i nakkehvirvelsøjlen, der betinger smerterne, der som tidligere anført beskrives som udelukkende bevægelsesrelaterede. Klinisk er der ømhed over knoglerne svarende til 5. og 6. nakkehvirvel, hvorfor en eventuel læsion må forventes at være på dette niveau.

Jeg mener ikke, at man kan afslutte patienten, før han er tilfredsstillende undersøgt med henblik på dette, hvilket MR-skanningen ikke dækker, hvorfor han bliver oprettet i ambulant forløb ved undertegnede ved Neurokirurgisk Afdeling, ... Sygehus Syd, og der vil blive bestilt CT-skanning af columna cervicalis suppleret med røntgenundersøgelse af columna cervicalis inklusiv funktionsoptagelser. Undersøgelserne vil blive bestilt til udførsel ved ... Sygehus.

...
Hvis det viser sig, at undersøgelserne er normale, kan instabilitet som følge af tidligere brud eller ledkapselpåvirkning udelukkes, og tilstanden må i så fald tolkes som stammende fra muskulatur/bindevævsapparat i nakkehvirvelsøjlen efter relevant fleksions/ekstensions-traume.

Da der udelukkende har været progression i tilstanden, og vi nu er 16-17 måneder henne, må smerterne/funktionsniveauet nok betragtes som værende stationært."

I attest underskrevet af overlæge i smertecenter den 27/1 2011 fremgår bl.a.:

"Til sygehusets besvarelser

Forløb i SmerteCenter ... siden 14.10.2010 pga. konstant tilstedeværende smerte i nakken og mellem skulderbladene bredende sig til en global hovedpine. Der er ledsagende søvnforstyrrelse, træthed, koncentrations- og hukommelsesbesvær.
Smerterne fremkom efter trafikuheld maj 2009. MR-skanning har ikke vist traumefølger.
Klinisk er der fundet tydelige bløddelsforandringer både i nakke/skulderåg og mellem skulderbladene, men ellers normale forhold.
Vi har ikke fundet belæg for at ændre den medicinske behandling i form af creme med gigtmedicin. [Klageren] startede et individuelt samtaleforløb hos psykolog d. 27.10.2010.

/kronisk kompleks non-malign smertetilstand/"

I statusattest fra smertecenter fremgår bl.a.:

"17.03.11.

Statusattest.

Vedr.: [Klageren] ...

...
[Klageren] deltager i et samtaleforløb hos psykolog, som stadig pågår og altså IKKE er afsluttet. I dette forløb vil der blive taget stilling til anden behandling specielt deltagelse i et kognitivt gruppeforløb. [Klageren] vil gerne i arbejdsprøvning, og fra vor side er der intet til hinder herfor, men det er vor vurdering, at han i forbindelse hermed har behov for støtte herfra. Der er sandsynligvis permanente skånehensyn overfor selv mindre statiske og dynamiske belastninger af nakke-skulderåget og specielt overfor stressekspositioner, hvoraf en meget vigtig er den daglige arbejdstid. En eventuel aktivering tilrådes derfor indledt med et meget lille ugentligt timetal eksempelvis 6-8 og foregå med en meget lille stigningstakt på højst 1 time/uge første gang efter 3-4 ugers forløb og naturligvis med overholdelse af alle skånehensyn.

Diagnose: Kronisk kompleks non-malign smertetilstand.
...

21.06.11.

Statusattest.

Vedr.: [Klageren] ...

...
Det individuelle psykologiske forløb pågår stadig, men har været præget af lange intervaller mellem de enkelte sessioner. [Klageren] er i gang med en forventelig langvarig erkendelsesproces med fokus på accept af det aktuelt lave funktionsniveau, men håndterer sin situation rimeligt. Behandlingen vil fortsætte en rum tid endnu. Han vil sandsynligvis have sine symptomer i meget lang tid - muligvis livsvarigt, og en lettere vakt stressaktivering og de fundne muskulære forandringer må anses for at være blivende sygdomsforandringer. Da smertetacklingen i dagligdagen langsomt synes at bedres, er prognosen mht, funktionsevne forsigtigt optimistisk under forudsætning af honorering af de tidligere anførte skånehensyn, og den eventuelle fremgang vil ske langsomt."

I Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 21/7 2011 fremgår bl.a.:

"**Tab af erhvervsevne**

Afgørelsen
Dit aktuelle tab af erhvervsevne på grund af arbejdsskaden er 35 procent.
...
Begrundelsen
Du er afskediget fra dit job som Account Manager efter at du i en periode efter ulykken forsøgte at genoptage arbejdet.

Du modtager aktuelt sygedagpenge og er netop påbegyndt en arbejdsprøvning, hvor du arbejder i meget begrænset omfang. Din erhvervsmæssige situation er således ikke endelig afklaret, men vi vurderer, at arbejdsskaden har medført betydelige begrænsninger i forhold til dit tidligere arbejde inden for IT-branchen og andet arbejde, der kræver høj koncentration.

Det er vores vurdering, at du ikke har mulighed for på nuværende tidspunkt at vende tilbage til dit tidligere arbejde, og at du heller ikke uden støtteforanstaltninger i form af omskoling eller lignende vil kunne oppebære den samme indtjening i et andet arbejde.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på din høje indtjening før skaden. I 2008 havde du en indtjening på ca. 585.000 kroner. Vi har også lagt vægt på din unge alder og dine muligheder for gennem omskoling og andre støtteforanstaltninger at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Vi vurderer, at dine helbreds- og erhvervsmæssige forhold afklaret i et sådant omfang, at der aktuelt er dokumentation for et midlertidig erhvervsevnetab på 35 procent."

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 5/8 2011 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**

[Klageren] er en 29-årig mand, der ønskes undersøgt med henblik på kognitive ressourcer og begrænsninger i forhold til uddannelses- og beskæftigelsesrettede tiltag, evt. skånehensyn, behandlingsmuligheder og prognose samt mulige fremtidige beskæftigelsesområder.
...
Uden væsentlig bedring siden ulykken har han haft smerter svarende til ryg og nakke, på dårlige dage, som der er et par stykker af om ugen, ledsaget af hovedpine og søvnløshed.

Efter de første 1½ års fokus på de fysiske følger efter ulykken har uvisheden om fremtiden, nedsat livskvalitet og dårlig økonomi nu også påvirket ham psykisk.

Undersøgelsen i dag viser, at [klageren] er initialt normalt begavet. Undersøgelsen viser ingen fokale kognitive svigt, men uspecifikke koncentrations- og indprentningsvanskeligheder, ujævn energimobilisering, enkeltstående blokeringer, skiftende med velovervejet og grundig opgaveløsning. Således er der ikke tale om en konsistent kognitiv forringelse, i nogle tests ses helt normale, i andre nedsatte præstationer uden et gennemgående mønster. Det må bemærkes, at selv om der er mange, er hver at de enkelte tests af relativ kort varighed, så fysisk eller mental udtrætning, der kan indtræde efter timelange aktiviteter, ikke vil komme frem i en ambulant undersøgelse som nærværende. I forhold til dette må man henholde sig til konkret arbejdsprøvning. De kognitive vanskeligheder skønnes aktuelt at være hindrende for deciderede uddannelsesrettede tiltag, hvorimod der på baggrund af undersøgelsesresultatet ikke skønnes noget til hindring for udførelse af varierende og overskuelige arbejdsopgaver. Som tilstanden har persisteret i et par år nu, trods ihærdige behandlingsinitiativer, må den i praksis anses for at være kronisk, men baseret på de nævnte, trods alt også i en vis udstrækning gunstige, forhold, må der være en rimelig forventning om, at hans funktionsniveau også arbejdsmæssigt kan forbedres gradvist over måneder eller år. Jeg har ikke forslag til yderligere behandlingsinitiativer i øvrigt."

I Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 10/4 2012 fremgår bl.a.:

"**Afgørelser og beslutninger**

Dit tab af erhvervsevne er nu 75 procent.
...

Tab af erhvervsevne

Afgørelse
Dit tab af erhvervsevne på grund af arbejdsskaden er nu 75 procent.
...
Begrundelse
Vi finder, at arbejdsskaden er årsag til, at du ikke længere kan arbejde på det ordinære arbejdsmarked, men i stedet er tilkendt førtidspension.

Arbejdsskaden har medført et stort skånebehov inden for nakkebelastende arbejde. Dine gener i form af koncentrationsbesvær, hovedpine og manglende søvn bevirker, at du hurtigere udtrættes og derved ikke kan magte at arbejde i samme omfang som tidligere, herunder tillære dig nye ting. Der er tale om skånebehov, der udgør en stor erhvervsmæssig begrænsning på det brede arbejdsmarked.

Dit kommunale afklaringsforløb har vist, at du selv i en skånsom praktik ikke formår at arbejde mere end 3-4 timer om ugen med en effektivitet på cirka 80 procent af det normale.

Du er ung og havde adskillige år foran dig på arbejdsmarkedet.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at arbejdsskaden hindrer dig i blive selvforsørgende, og vi har skønsmæssigt fastsat dit tab af erhvervsevne til 75 procent.

Erstatningen er tilkendt fra den 6. december 2011, hvor kommunen rejste sag om førtidspension."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 8/5 2012 hedder det bl.a.:

"**DIAGNOSER OG KONKLUSION**
Contusio columna cervicalis seqv. (følger efter forstuvning af halsryggen)
Langvarig smertetilstand nakke, brystryg, hoved.
Følger efter ansigtsfraktur, obs. pro

[Klageren] har pådraget sig en forstuvning af halsryggen den 27.5.2009 og derefter udviklet en langvarig smertetilstand med nogen funktionsnedsættelse.

[Klageren] har konstante smerter i nakke, baghoved, øverste del af ryggen som forværres ved statisk arbejde, som f.eks. når [klageren] sidder længere end ½ time foran en computerskærm eller en bil længere end 1 time. Generne forværres specielt når arbejdet kræver koncentration. [Klageren] oplever foruden smerterne, en lettere nedsættelse af koncentration og hukommelse. Har altid tidligere haft god hukommelse for tal, men denne har aftaget. Smerterne lindres ved hvile i liggende stilling og af varme.

Sammenligner man status ved kropsundersøgelsen i dag med status den 12.10.2010 ved neurokirurg ... ... Neurokirurgisk Afdeling, finder jeg, at [klageren] nu har normal bevægelighed i nakken og ingen smerter ved bøjning af nakken fremad. Ved undersøgelsen 12.10.2011 havde [klageren] imidlertid for ganske nylig, dvs. 03.10.2010 pådraget sig en fraktur i ansigtsskelettet samt en blødning i højre kæbehule, en skade som ikke er nævnt i lægeattesten, men som kan have forværret [klagerens] gener.
Der er stadigvæk ømhed af muskulaturen over nakke og øvre brystryg, men nu frem for alt lokaliseret til dennes tilhæftninger på knoglerne. Foruden en snurrende, prikkende og stikkende fornemmelse i hovedbunden og baghovedet, er der ingen tegn til påvirkning af nervesystemet, ingen forstyrrelser af syn eller hørelse, ingen svimmelhed. Sensationerne sv.t. baghovedet kan forklares af, at spændt nakkemuskulatur trykker mod små nerver i huden.

I større studier, bl.a. fra Sverige har man fundet, at funktionsnedsættelsen og graden af smertetilstand generelt er korreleret til, hvorvidt de akutte smerter, som opstår efter ulykken, tvinger den skadede at opsøge skadestue indenfor de første 24 timer, desuden er tidlig udvikling af hovedpine, stivhed af nakken og sovende fornemmelse i armene prognostisk negativt. Graden af funktionsnedsættelse afhænger foruden af de initialt optrædende symptomer, af skadelidtes køn, uddannelse, begavelse og personlighed forud for ulykken. Generelt set er forløbet ikke korreleret til den skadedes stilling i bilen ved påkørslen, ej heller til hvorvidt den skadede var opmærksom på den truende fare eller ej.

[Klageren] er af mandligt køn og opfattes ifølge neuropsykolograpporten som normalt begavet og har en middellang uddannelse, hvilket er prognostisk positivt. [Klagerens] gener er derfor usædvanligt udtalte, når man tager i betragtning at ingen af disse negative faktorer er til stede. Dertil skal siges at der naturligvis forekommer individuelle variationer hos patienterne, som er beskrevet i de ovenfor nævnte undersøgelser.

[Klageren] bedømmes at kunne klare almindelig daglig livsførelse uden hjælp, foruden til at bære tungere byrder, som f.eks. tunge indkøbsposer. Bliver da hurtigt træt ved mindre gøremål og må holde kortere pauser.

[Klageren] har efter eget udsagn taget 25 kg på efter ulykken og er i dårlig fysisk kondition. Det er vigtigt for patienter med smertetilstande at opretholde normalt BMI og god fysik, dette kan f.eks. opnås gennem motion på træningscykel. Man har ikke i videnskabelige studier

kunnet påvise nogen sikker effekt af fysioterapeutisk behandling eller ophold på smertecenter, dog kan god fysisk form nedsætte smerteperceptionen.

[Klageren] har udfyldt spørgeskema vedrørende daglige gener grundet nakkesmerter, såkaldt 'Neck Disability Index', og scorer her 27 points, hvor
0-4 = ingen funktionsnedsættelse; 5-14 = mild funktionsnedsættelse; 15-24 = moderat funktionsnedsættelse; 15-34 = svær funktionsnedsættelse; over 35 = fuldstændigt funktionstab.

Der er dog nogen ujævnhed imellem de forskellige variabler, idet [klageren] scorer 0 points på spørgsmålet personlig pleje, men 4 points på hovedpine og søvn.

[Klageren] har også udfyldt Health Assessment Questionaire (HAQ), som i grunden er for patienter med leddegigt, samt såkaldte VAS skalaer for smerte, træthed og sygdommens indflydelse på hverdagen, scorer her lavt (0,125) på HAQ, hvilket ikke er så mærkelig eftersom de fleste spørgsmål drejer sig om funktionen af hænder og arme, men scorer højt på VAS skalaerne:,
VAS smerter = 85,
VAS træthed = 70,
VAS global = 70 (100 er maximalt for alle skalaer).

Patienter med whip-lash skader rammes ofte af depression og angst ved erkendelsen af, at smerterne ikke forsvinder. Dette forværrer smerteoplevelsen. [Klageren] har gennemgået en neuropsykologisk undersøgelse, som viser, at der ikke er tale om en konsistent kognitiv forringelse, hvorefter man konkluderer, at der ikke er noget til hinder for udførelse af varierende og overskuelig arbejdsopgaver. Dog er [klageren] ikke undersøgt med henblik på forekomst af depression.

Der er ikke fra reumatologisk synspunkt nogen hindring for at [klageren] kan udføre varierende arbejdsopgaver, gerne inden døre, eventuelt udendørs om sommeren, idet smerterne forværres i kulde. Der skal helst være mulighed for varierende arbejdsstillinger og for at kunne hvile i liggende stilling. Der foreligger ikke en organisk skade på hvirvelsøjlen, som kan forværres ved fysisk anstrengelse.
Det er sandsynligt, at [klageren] kan lære sig at, i det mindste delvist, abstrahere fra smerterne og finde coping strategier.

Almindeligvist kan man ikke forvente afgørende forbedring efter 2½ års sygdom.
Hvis, imidlertid en del af [klagerens] gener stammer fra mishandlingen den 3.10.2011, er der gode muligheder for at disse gener forsvinder, idet der er erfaring for, at smerter og træthedsfornemmelse i området omkring en fraktur forsvinder helt indenfor nogle år.

Der er således uafklarede spørgsmål i denne sag

1. Der er nogen diskrepans mellem de af [klageren] beskrevne gener og manglen på prognostisk negative faktorer (se ovenfor)
2. Der kan forekomme indslag af depression, hvilket søvnforstyrrelserne kunne tyde på.
3. Man har ikke fulgt op på den ansigtsfraktur [klageren] pådrog sig i oktober 2010 og som muligvis kan være delårsag til hovedpinen.
4. [Klageren] bør få hjælp med at tabe sig og øge sin grundkondition"

10. 85408

I forbindelse med behandling af en sag mellem klageren og et andet forsikringsselskab, blev der forelagt en række spørgsmål for Retslægerådet. I besvarelsen heraf af 11/4 2013 fremgår bl.a.:

"Spørgsmål 1:
Retslægerådet bedes oplyse, hvilke helbredsgener [klageren] efter Retslægerådets opfattelse har pådraget sig som følge af ulykken den 27. maj 2009.

Sagsøger konsulterede 08.06.09 sin praktiserende læge med oplysninger om, at han fire dage efter den aktuelle begivenhed begyndte at få smerter i nakken og den øverste del af ryggen.

Det er Retslægerådets opfattelse, at sagsøger med størst sandsynlighed pådrog sig lettere forstuvning af halshvirvelsøjlen, såkaldt nakkedistorsion.

Det symptomfri interval på fire dage er efter Retslægerådets opfattelse langt, men udelukker ikke årsagssammenhæng.

I det videre forløb ses symptomerne på nakkedistorsion ledsaget af spændingshovedpine og en vis subjektiv, kognitiv svækkelse i relation til forekomsten af smerter.

Spørgsmål 2:
Retslægerådet bedes oplyse, om der er tale om midlertidige helbredsgener eller varige helbredsgener, og såfremt der er tale om midlertidige helbredsgener, bedes Retslægerådet specificere, hvilke helbredsgener der er tale om og den tidsmæssige udstrækning af disse.

Generne, som er anført i besvarelsen af spørgsmål 1, findes omtalt mere end et år efter begivenheden og har således været langvarigt til stede. Retslægerådet kan ikke prognosticere varigheden ud over det beskrevne.

Spørgsmål 3:
Retslægerådet bedes oplyse, om der er forudbestående eller konkurrerende skadesårsager, der har betydning for vurderingen af årsagssammenhæng, herunder om ulykken den 27. maj 2009 har medført en forværring af eventuelle forudbestående helbredsgener.

Der er ikke i de lægelige akter omtale af forhold med betydning for den aktuelle problemstilling.
...
Spørgsmål A:
Lider sagsøger af kronisk smertesyndrom?

Tilstanden, som er beskrevet i forbindelse med undersøgelse og behandling på Smertecenter ..., kan efter Retslægerådets opfattelse godt rubriceres som et kronisk smertesyndrom, som dog ikke er nogen entydigt defineret sygdomsenhed.

Spørgsmål B:
Såfremt spørgsmål A besvares bekræftende, er det kroniske smertesyndrom da en følge af uheldet den 27. maj 2009 ?

Det kroniske smertesyndrom kan udgøres af en flerhed af uspecifikke symptomer, hvor man ikke alene i kraft af symptomernes tilstedeværelse kan drage nogen følgeslutning angående

deres årsag, som i almindelighed antages at være multifaktoriel med mulighed for involvering af legemlige, psykologiske og socialmedicinske forhold. Det er ikke muligt at afveje de enkelte forholds selvstændige betydning."

I speciallægeerklæring af 2/6 2013 fremgår bl.a.:

"**SMERTEANAMNESE**

Patienten har været sund og rask frem til 29. maj 2009, hvor han var udsat for et trafikuheld. I myldretrafik holder han stille i en kø. Bilen bag ham holder også stille, men tredje bil kommer med fuld fart og kører op i dem og forårsager et harmonikasammenstød. Patienten opdagede at det ville ske, så han strakte armene, tog godt fast om rattet og trykkede på bremsen. Han pådrog sig et piskesmæld (i betydningen whip lash = den hurtige bevægelse frem og tilbage af nakken). Umiddelbart havde han ikke ondt, men var selvfølgelig chokeret over det voldsomme sammenstød. Han kunne efter afklaring med modparten selv køre fra ulykkesstedet og fortsatte med sit arbejde. Samme aften var han meget generet af smerter og ømhed i nakken, og disse symptomer blev værre og værre over de næste par dage som var week-end'en. Om søndagen var han på skadestue, men fik at vide at han skulle kontakte egen læge næste dag. Denne anbefalede ro og hvile, fysioterapi og håndkøbsanalgetika i form af paracetamol. Han fik op til 40 behandlinger hos fysioterapeuten, men der var ingen reel bedring. Behandlingen lindrede i det døgn han fik den. Han havde i forløbet kontakt med egen læge, og han fik i en periode stærkere og stærkere medicin. Han prøvede også at få kraniosakralterapi, akupunktur ligesom han blev behandlet hos kiropraktor. Han fortsatte med sit arbejde, idet han havde et hjemmekontor, men det blev sværere og sværere for ham at honorere kravene, og det gik ned ad bakke og han følte sig dopet og til sidst stoppede han med analgetika, da der ikke var nogen virkning.

Tilstanden fortsatte på denne måde gennem hele 2009 og han måtte gå ned i arbejdstid endende på 15 timer/uge. Det hjalp ham ikke synderligt, og det endte med at han måtte opgive sit arbejde og flytte hjem til sine forældre i ... Hele situationen påvirkede ham meget og han oplevede at der ikke skete noget i samarbejdet med kommunen. Til sidst kom han til Falck Health-Care og startede igen træning med fysioterapeut. Han havde inden ulykken ved hjælp af hård fysisk træning tabt sig 25 kg, så han var vant til træning og kunne også deltage, men det gavnede ikke helbredet og hans symptomer og til sidst måtte han stoppe igen, uden at det var blevet bedre. Behandlingsmulighederne var udtømte og han blev henvist til Tværfagligt Smertecenter, og efter loven om Frit Udvidet Sygehusvalg kom han til Smerteklinikken i ... Her var der ikke specifikke behandlingsmuligheder ud over psykologstøtte. Han fik således en ventil, hvor han kunne komme af med sin frustration over ventetider og behandlingen i det offentlige system.

Han pressede selv på for at komme i arbejdsprøvning og han fik en aftale i stand med slagter i ..., hvor han skulle lave forefaldende arbejdede. På Smerteklinikken havde man anbefalet at han startede langsomt op. Han kom imidlertid aldrig over 3-4 timer/uge med højst 1 time pr. dag. Således gik 6 måneder. Han var stadig på sygedagpenge og da alle behandlingsmuligheder nu var udtømte, blev han indstillet til pension og har oppebåret denne siden 6. december 2011.

SMERTEANAMNESE

1. Han har hovedpine hver dag. Smerterne starter i baghovedet og trækker frem mod panden, og til sidst føles det som om han har en styrthjelm der trykker og han har smerter bag øjnene.

2. Der er daglige smerter i nakken - de er varierende men forværres hvis han overforbruger sig selv fysisk. Han beskriver det som en muskelsmerte og han bliver stiv i nakken.
3. Der er en konstant smerte mellem skulderbladene. Denne smerte breder sig ud til siderne og op mod begge skuldre. Også disse smerter er dybe borende muskelsmerter.

Der er ikke smerter i lænderyg, ben og arme. Hans symptomer lindres når han hviler sig og slapper af nogle timer.

MEDICIN

Som tidligere anført har han tidligere fået en del analgetika, men da der ikke var nogen effekt på smerterne er han stoppet med det. En gang i mellem bruger han naturmedicin mod søvnløshed og han kan anvende Voltaren Gel til muskelsmerterne.

FUNKTIONSNIVEAU

Erhvervsevnen:

Patienten har kræfterne og stærke muskler, men hvis han f.eks. løfter en flyttekasse, en indkøbspose etc., går det galt og hans smerter forværres betydeligt, og han må 'ind og ligge' en længere tid for at restituere sig. Det er udelukket med fysisk arbejde. Han har været i arbejdsprøvning gennem et halvt år hvor arbejdsbyrden og tiden var beskeden, og det gik slet ikke! Hans koncentration er ligeledes påvirket og han døjer med computerarbejde og bilkørsel. På hobbybasis kan han rådgive familie og venner omkring IT-problemer.

Daglige funktioner:

1. Ingen problemer med personlig hygiejne
2. Kan lave mad
3. Kan deltage i den lettere rengøring, men f.eks. ikke vaske gulve. Alt skal være med måde og det må ikke strække sig over en længere periode.
4. Han har en lille have på ca. 20 m^2 - men han kan stort set ikke hjælpe med at passe den, og slår f.eks. ikke græs.
5. Han kan cykle, og skal han køre bil kan han klare en kortere strækning. F.eks. turen til ... i forbindelse med denne undersøgelse, må hans samlever køre ham herned.

...
PSYKISK

Patienten føler ikke at han er en grøntsag, og savner helt vildt at gå på arbejde. Han kan dog erkende, at han måske overforbrugte sig (80 timer/uge), da han gik på arbejde. Han har nu affundet sig med at tingene er som de er, og han accepterer at hans funktionsniveau er på det lave niveau som tidligere beskrevet. Han er ikke deprimeret eller bitter over den udvikling hans liv har taget. Det tog hårdt på ham at opleve sagsbehandlingen i det offentlige og han havde det svært med de lange ventetider.

Han har haft en normal opvækst og har ikke haft psykiske problemer i sit liv.
...
RESUME OG KONKLUSION
...

Hans symptomer består af daglig hovedpine startende i baghovedet og strålende frem mod panden. Derudover daglige smerter i nakken beskrevet som dybe muskelsmerter og sluttelig en dyb smerte mellem skulderbladene som stråler udad, lidt nedad og op til skuldre og nakke. Ved fysisk aktivitet forværres smerterne betydeligt, og han har været igennem arbejdsprøvning gennem ½ år, hvor det blev afdækket at hans arbejdsformåen var 3-4 timer pr. uge Han har været igennem neuropsykologisk undersøgelse, og det er konkluderet at hans kognitive vanskeligheder skønnes at være til hindring for uddannelsesrettede tiltag. Det er således endt med at patienten har fået førtidspension og arbejdsskadestyrelsen har vurderet hans erhvervsevnetab til 75 %.

Hans WAD har bevirket at hans funktionsniveau er meget påvirket og han kan ikke honorere kravene på arbejdsmarkedet, idet selv mindre fysisk aktivitet forværrer hans situation og han må hvile sig en længere tid flere gange dagligt. Hans koncentrationsevne er påvirket, således at han ikke kan klare IT-arbejde, køre bil udover en kort strækning. Han kan klare sig selv indendørs (personlig hygiejne, madlavning og lettere rengøring) men kan ikke deltage i lettere udendørs havearbejde. Som anført må han hvile sig flere gange i løbet af dagen, og han døjer derfor med at deltage i sociale arrangementer, f.eks. familiesammenkomster.

Tilstanden har stået på i næsten fire år, han er grundigt udredt og han har været forsøgt behandlet på relevant vis, uden at tilstanden er væsentligt bedret. Jeg finder ikke, at der er flere behandlingsmuligheder - men har sagt til patienten at han skal henvende sig til egen læge til kontrol af BT. Hans tilstand er kronisk og stationær, grundigt udredt og der er ikke behov for yderligere erklæringer fra andre specialer."

I brev af 21/11 2013 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Parterne er ... enige om, at min klients erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat med mere end 50 %, mens der er uenighed om, hvor vidt denne nedsættelse kan betegnes som varig. På nuværende tidspunkt har min klient lidt af tilstanden i mere end 4 år.

Medicinske vurderinger:

Min klients helbredsmæssige tilstand er blevet vurderet af flere forskellige medicinske fagpersoner.

Allerede ved Speciallægeerklæring af 12. oktober 2010, **bilag 5,** blev det af speciallæge i neurokirurgi ... vurderet, at min klients helbredstilstand efter 16-17 måneder uden progression i tilstanden måtte vurderes som værende **stationær.**

Speciallæge i Neurokirurgi ... fra Neuropsykologisk klinik vurderede ligeledes ved Neuropsykologisk undersøgelse af 5. august 2011, **bilag 6,** at min klients tilstand, som den på daværende tidspunkt havde persisteret i et par år, i praksis måtte anses for at være **kronisk.**

Retslægerådet har ved vurdering af 11. april 2013, **bilag 7,** besvaret spørgetema stillet i forbindelse med en byretssag, som er blevet ført for min klient i relation til min klients erstatningssag.

På spørgsmålet om, hvor vidt min klient lider af kronisk smertesyndrom, svarer retslægerådet følgende:

*'Tilstanden, som er beskrevet i forbindelse med undersøgelse og behandling på Smertecenter ..., kan efter Retslægerådets opfattelse godt rubriceres som et **kronisk** smertesyndrom, som dog ikke er nogen entydigt defineret sygdomsenhed.'*

Endvidere har speciallæge ... udarbejdet en ny speciallægeerklæring af 2. juni 2013, **bilag 8,** hvori min klients skade samt nedsatte erhvervsevne vurderes.

Speciallægen konkluderer, at min klient lider af WAD (= whiplash associated disorder), som har været forsøgt behandlet med fysioterapi, analgetika, kraniosakral terapi, akupunktur samt kiropraktorbehandling - alle uden nævneværdig effekt.

Endvidere vurderes det, at min klients WAD har bevirket, at hans funktionsniveau er meget påvirket og at han ikke kan honorere kravene på arbejdsmarkedet, idet selv mindre fysisk aktivitet forværrer hans situation og han må hvile sig længere tid flere gange dagligt.

Udover ikke at kunne udføre selv mindre fysisk aktivitet er min klients koncentrationsevne påvirket, således at han ikke kan klare IT-arbejde eller køre bil udover en kort strækning.

Endelig konkluderes det, at min klients tilstand er **kronisk og stationær,** grundigt udredt og at der ikke er flere behandlingsmuligheder for min klient.

Kommunal vurdering:

Foruden de mangfoldige medicinske erklæringer om min klients kroniske lidelse, har også ... Kommune vurderet på min klients erhvervsevne. Således er min klient ved afgørelse af 12. december 2011, **bilag 9,** tilkendt førtidspension i overensstemmelse med lov om social pension § 20, stk. 1.

Betingelsen herfor er, at det må anses som dokumenteret, at borgeren ikke kan blive selvforsørgende. ... Kommune begrunder tilkendelsen med, at min klients arbejdsevne er **varigt** nedsat.

Afgørelsen er baseret på de arbejdsprøvninger, som min klient har gennemgået, hvor det er blevet konstateret af ... Kommune, at min klients arbejdsevne gennem en længere periode har været nedsat, samt at denne tilstand må forventes at fortsætte.

Da det således er blevet vurderet fra flere forskellige instansers side, at min klients erhvervsevne er varigt nedsat (kronisk og stationært), er det min opfattelse, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling af invalidesum og bør tilkendes en sådan i overensstemmelse med den indgåede forsikringsaftale."

Selskabet har i brev af 12/1 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Den 18. november 2009 modtager Nordea Liv & Pension en lægeattest fra forsikredes læge og den 24. november 2009 en erklæring fra forsikrede (bilag C), hvoraf det fremgår, at forsikrede har pådraget sig et piskesmæld i forbindelse med en trafikulykke den 27. maj 2009. Forsikrede bliver delvist sygemeldt i forbindelse med dette og arbejder 15 timer om ugen frem til den 30. juni 2009, hvor han øger sin arbejdstid til 20 timer om ugen. På baggrund af dette vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne ikke har været uafbrudt nedsat med mindst halvdelen udover 3 måneder (karensperioden), hvorfor han ikke er berettiget til præmiefrita-

gelse og udbetaling af invalidepension. Dette meddeler vi forsikrede i brev af 15. januar 2010 (bilag D).

Vi modtager den 27. august 2010 et brev vedlagt bilag fra forsikredes advokat (bilag E), hvoraf det fremgår, at forsikrede har arbejdet 15 timer om ugen efter skaden men ikke kan holde til dette og derfor nu er fuldt sygemeldt. På baggrund af oplysningerne indhenter vi en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi ..., som vi modtager den 20. oktober 2010 (bilag F).

På baggrund af de nye oplysninger vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. januar 2010, hvor forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end halv tid. Vi bevilger derfor præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. april 2010 og foreløbigt frem til 1. maj 2011, hvilket vi oplyser forsikrede i brev af 16. november 2010 (bilag G). Vi forlænger efterfølgende præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension løbende, blandt andet på baggrund af oplysninger fra kommunen (bilag H).

I januar 2012 får vi oplyst, at forsikrede er tilkendt førtidspension. Vi indhenter en ny speciallægeerklæring fra speciallæge i reumatologi og intern medicin ..., som vi modtager den 15. maj 2012 (bilag I). På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at der er sket en bedring i forsikredes tilstand, og at forsikredes generelle erhvervsevne ikke skønnes at være nedsat med mindst halvdelen. Forsikrede er derfor ikke længere berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af 7. juli 2012 (bilag J).

Nordea Liv & Pension modtager den 15. august 2012 brev fra forsikredes advokat (bilag K), som er uenig i vores afgørelse. Han henviser blandt andet til Arbejdsskadestyrelsens vurdering, hvorfor vi vælger at indhente oplysninger fra Arbejdsskadestyrelsen (bilag L). Der er dog ikke nye helbredsmæssige oplysninger, der ændrer vores vurdering, hvilket vi meddeler i brev af 13. september 2012 (bilag M).

Den 12. juli 2013 modtager vi et brev fra forsikredes advokat vedlagt kopi af en udtalelse fra Retslægerådet og kopi af en speciallægeerklæring fra speciallæge ... (bilag N). Advokaten beder os revurdere sagen på baggrund af de nye oplysninger. På baggrund af de nye oplysninger og en revurdering af sagen, vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og genoptager derfor præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension fra den 1. oktober 2012, hvor vi tidligere stoppede, og foreløbigt frem til den 1. oktober 2015 jf. brev af 23. september 2013 (bilag 0).

I brev modtaget den 2. oktober 2013 fra forsikredes advokat (bilag P) spørger advokaten til udbetaling af invalidesummen. Vi oplyser i brev af 9. oktober 2013 til advokaten (bilag Q), at vi vurderer, at der kan ske bedring af forsikredes tilstand over tid, og at vi derfor endnu ikke kan vurdere, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat tilstrækkeligt, og at betingelserne for udbetaling af invalidesummen derfor ikke er opfyldt på nuværende tidspunkt.
...

Nordea Liv & Pensions afgørelse

...

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som account manager. Når erhvervsevnen er stationær eller seneste 18 måneder efter, at præmiefritagelsen og udbetalingen er begyndt, 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. Da forsikrede har

været syg gennem længere tid er vi overgået til vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne.

Som beskrevet vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og han er derfor berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Det er dog vores vurdering, at der er mulighed for, at der kan ske en bedring af forsikredes tilstand over tid, hvorfor bevillingen af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension foreløbig er givet for en midlertidig periode frem til den 1. oktober 2015, hvorefter vi vil tage stilling til, om betingelserne fortsat er opfyldt. Da der er mulighed for bedring over tid, kan forsikredes tilstand endnu ikke siges at være stationær, og det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at vurdere forsikredes varige erhvervsevnetab. Derfor er betingelserne for udbetaling af invalidesummen ikke opfyldt på nuværende tidspunkt.

Sagen har senest været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurologi, som vurderer, at der er sket en vis bedring af forsikredes symptomer siden ulykkestilfældet i 2009, hvilket fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge i reumatologi og intern medicin ... fra maj 2012. Her fremgår det blandt andet: 'Sammenligner man med status ved kropsundersøgelsen i dag med status den 12.10.2010 ved neurokirurg ..., ... Neurokirurgiske Afdelingen, finder jeg, at [klageren] nu har normal bevægelighed i nakken og ingen smerter ved bøjning af nakken fremad'. Selvom det beskrives, at forsikredes tilstand nu gennem noget tid har været uændret, så udelukker det ikke, at der kan ske yderligere bedring.

Vores lægekonsulent udtaler, at flere videnskabelige artikler og undersøgelser påviser, at der er sammenhæng mellem et uafklaret forsikringsforløb og vedvarende symptomer efter en nakkelæsion, og at disse symptomer kan vedvare i det mindste op til 5 år efter forsikringsbegivenheden. Der henvises i den forbindelse blandt andet til artiklerne Scand J Rheumatol, 2008, 37, 462-8, Scand J Rheumatol, 2009, 38, 481-7 og J Bone Joint Surg, 2004, 86, 1032-4. Det kan derfor ikke udelukkes, at der er mulighed for yderligere bedring af forsikredes tilstand.

Forsikrede pådrog sig piskesmældet i maj 2009. Derudover har forsikrede også været ude for et traume i oktober 2010 med knoglebrud i ansigtsskelettet, som også kan være medvirkende til forsikredes fortsatte gener. Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i reumatologi og intern medicin ... fremgår: '3. oktober 2010 skadestuen, ... Sygehus, i beruset tilstand fået et slag mod højre øje, som var voldsomt hævet. CT-scanning af hjerne og ansigtsskelettet viste væske/blodansamling i højre kæbehule, luft i bløddelene nedenfor højre øjeæble og bag ved dette samt en fraktur i bunden af højre øjenhule'. Endvidere fremgår det: 'Ved undersøgelsen 12.10.2011 (2010) havde [klageren] imidlertid for ganske nylig, dvs. 03.10.2010 pådraget sig en fraktur i ansigtsskelettet samt en blødning i højre kæbehule, en skade som ikke er nævnt i lægeattesten, men som kan have forværret [klagerens] gener'. Speciallægen vurderer: 'Hvis, imidlertid en del af [klagerens] gener stammer fra mishandlingen den 03.10.2011, er der gode muligheder for, at disse gener forsvinder, idet der er erfaring for, at smerter og træthedsfornemmelse i området omkring en fraktur forsvinder helt indenfor nogle år'.

Der er således gået henholdsvis 4 år og 3 år siden, at forsikrede har været udsat for traumer, der kan give de omtalte symptomer. Dette sammenholdt med, at der er sket en vis bedring af forsikredes symptomer, og de videnskabeligt dokumenterede prognoseproblemer begrunder vores lægekonsulents vurdering af, at en endelig afgørelse af de varige følger og dermed en vurdering af den varige nedsatte erhvervsevne bør udskydes i yderligere 1-2 år.

Forsikredes advokat henviser blandt andet til, at det af Retslægerådets vurdering fremgår, at forsikredes tilstand godt kan rubriceres som et kronisk smertesyndrom. At forsikrede lider af et kronisk smertesyndrom siger ikke noget om, at forsikredes tilstand er stationær og erhvervsevnen derfor varigt er nedsat. At smerter betegnes som kroniske betyder, at de har varet i en længere periode. Kroniske smerter kan godt ændre sig og blive bedre eller forsvinde over tid, men de kan også vare ved. Det fremgår også af Retslægerådets vurdering, at selvom forsikredes tilstand godt kan rubriceres som et kroniske smertesyndrom, så er det ikke nogen entydig defineret sygdomsenhed. Derudover fremgår det, at forsikredes gener findes omtalt mere end et år efter begivenheden og har således været langvarigt til stede, men Retslægerådet kan ikke prognosticere varigheden af generne.

Det fremgår således også af neuropsykologisk erklæring til kommunen fra ... fra 5. august 2011: 'Som tilstanden har persisteret i et par år nu, trods ihærdige behandlingsinitiativer, må den i praksis anses fra at være kronisk, men baseret på de nævnte, trods alt også i en vis udstrækning gunstige, forhold, må der være en rimelig forventning om, at hans funktionsniveau også arbejdsmæssigt kan forbedres gradvist over måneder eller år'.

Vi fastholder, at det endnu er for tidligt at vurdere forsikredes varige erhvervsevne, da der er mulighed for bedring over tid. Betingelserne for udbetaling af invalidesummen er derfor ikke opfyldt på nuværende tidspunkt, og der kan ikke ske udbetaling af summen. Vi vil, når vi omkring oktober 2015 skal tage stilling til, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, også kigge på, om betingelserne for ret til udbetaling af invalidesummen på dette tidspunkt er opfyldt.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Vi gør også opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter vores forsikringsbetingelser. Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i kundens indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 18/2 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det fremgår, at Nordea Liv & Pensions lægekonsulent udtaler, at flere videnskabelige artikler og undersøgelser påviser, at der er en sammenhæng mellem et uafklaret forsikringsforløb og vedvarende symptomer efter en nakkelæsion, og at disse symptomer kan vedvare i det mindste op til 5 år efter forsikringsbegivenheden.

Jeg forstår dette således, at man er af den opfattelse, at min klients symptomer efter nakkelæsionen alene fortsat eksisterer på grund af det uafklarede forsikringsforløb. I den forbindelse skal jeg henvise til, at min klient har afsluttet den private erstatningssag, hvor både forsikringsselskabet og Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt, at min klient har væsentlige gener som følge af ulykkestilfældet.

Det eneste forsikringsselskab, som min klient har et uafklaret forsikringsforløb med, er Nordea Liv & Pension.

Det er korrekt, at min klient pådrog sig den væsentligste skade, nemlig piskesmældet, i maj 2009. Det vil sige i maj 2014 er der gået 5 år, - og ikke som anført af Nordea Liv & Pension 4 år. Det vil sige, uanset om min klients gener alene skyldes, at Nordea Liv & Pension fastholder ham i et 'uafklaret forsikringsforløb', så er der altså allerede nu gået 5 år fra tidspunktet for den væsentligste skade.

Som tidligere anført har både speciallægerne i sagen og Retslægerådet for længst konstateret, at der er tale om en kronisk og stationær tilstand.

Det er derfor efter min opfattelse åbenbart, at der er tale om et varigt nedsat erhvervsevnetab."

Selskabet har i brev af 7/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det er i henhold til vores brev af 12. januar 2014 forsat vores vurdering, at det endnu ikke er muligt at vurdere forsikredes varige erhvervsevnetab. Det er korrekt, at der nu er gået knap 5 år, siden forsikrede pådrog sig et piskesmæld i forbindelse med et trafikuheld. Men som også tidligere skrevet, var forsikrede ude for endnu et traume i oktober 2010, som kan være medvirkende til forsikredes gener.

Vi er ikke uenige i, at forsikrede har væsentlige gener som følge af blandt andet trafikuheldet, hvorfor vi også har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension og fortsat gør det. Og vi er heller ikke uenige i, at forsikrede har kroniske smerter. Men som tidligere beskrevet er dette ikke ensbetydende med, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat, hvilket heller ikke er det, som fx Retslægerådet vurderer."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne. Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse. Sidstnævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig. Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår.
Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

19. 85408

Af forsikringsbetingelserne fremgår 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.
...
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.

...

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

...

B. Invalidesum

Er forsikringen oprettet med ret til invalidesum ved nedsættelse af erhvervsevnen gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til udbetaling af invalidesum, hvis forsikrede **varigt** 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 invalidesum, foreligger, når 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.

Nedsættelsen af erhvervsevnen skal som nævnt være **varig,** og erhvervsevnen skal have været nedsat uafbrudt i et år, før udbetaling kan ske. Endvidere skal forsikrede være i live et år efter, at erhvervsevnen er nedsat som nævnt."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 27/5 2009 i sin bil blev påkørt bagfra og i den forbindelse pådrog sig et whiplashtraume. Han har efterfølgende udviklet en kronisk smertetilstand i nakke, brystryg og hoved og lider desuden bl.a. af koncentrationsbesvær, hurtig udtrætning og søvnmangel.

Den 12/10 2011 pådrog klageren sig derudover en fraktur i ansigtsskelettet samt en blødning i højre kæbehule. Parterne er enige om, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og selskabet har foreløbigt bevilget invalidepension og præmiefritagelse fra den 1/4 2010 og frem til den 1/10 2015. Selskabet har derimod af-

vist at udbetale invalidesum med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har i sin behandling af sagen navnlig inddraget oplysningerne i neuropsykologisk speciallægeerklæring af 5/8 2011 , hvori det bl.a. vurderes, at klagerens kognitive vanskeligheder skønnes hindrende for uddannelsesrettede tiltag, hvorimod der på baggrund af undersøgelsesresultatet ikke skønnes noget til hinder for udførelse af varierende og overskuelige arbejdsopgaver. Det vurderes desuden, at tilstanden trods ihærdige behandlingsinitiativer, i praksis må anses for kronisk, men baseret på de i vid udstrækning gunstige forhold, må der være en rimelig forventning om, at hans funktionsevne også arbejdsmæssigt kan forbedres gradvist over måneder eller år.

Nævnet har herudover bemærket, at reumatologisk speciallæge i erklæring af 8/5 2012 vurderede, at der ud fra reumatologisk synspunkt ikke er nogen hindring for at klager kan udføre varierende arbejdsopgaver gerne inden døre, såfremt mulighed for varierende arbejdsstillinger og hvile i liggende stilling foreligger, og at der på tidspunktet for undersøgelsen forelå uafklarede spørgsmål, herunder at der var diskrepans mellem de gener, som klageren beskrev, og manglen på prognostisk negative faktorer, at ansigtsfrakturen fra oktober 2010 kunne være delårsag til hovedpinen, og at klageren burde få hjælp til at tabe sig og øge sin grundkondition.

Nævnet har i sin afgørelse af sagen sammenholdt vurderingerne i de ovenfor omtalte speciallægeerklæringer med indholdet af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 10/4 2012og speciallægeerklæring af 2/6 2013.

Arbejdsskadestyrelsen begrundede bl.a. deres fastsættelse af klagerens erhvervsevnetab til 75 % den 10/4 2012 med, at skaden bl.a. har medført et stort skånebehov inden for nakkebelastende arbejde, at hans skånebehov udgør en stor erhvervsmæssig begrænsning på det brede arbejdsmarked, og at et kommunalt afklaringsforløb har vist, at han selv i et skånsomt praktikophold ikke formåede at arbejde mere end 3-4 timer om ugen med en effektivitet på cirka 80 procent af det normale.

22. 85408

I speciallægeerklæring af 2/6 2013 fremgår det om klagerens tilstand, at hans kognitive vanskeligheder skønnes at være til hinder for uddannelsesrettede tiltag, og at han har daglige smerter, der forværres betydeligt ved aktivitet. Det konkluderes i speciallægeerklæringen, at tilstanden har varet i fire år uden væsentlig bedring til trods for relevant behandling, at tilstanden er kronisk, stationær og grundigt udredt, og at der ikke er behov for erklæringer fra andre specialister.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at Retslægerådet i udtalelse af 11/4 2013bl.a. vurderede, at tilstanden, som den er beskrevet i forbindelse med undersøgelse og behandling på smertecenter, kan rubriceres som et kronisk smertesyndrom, som dog ikke er nogen entydigt defineret sygdomsenhed. På spørgsmålet om klagerens kroniske smertesyndrom er en følge af uheldet, svarede Retslægerådet, at det kan udgøres af en flerhed af uspecifikke symptomer, hvor man ikke alene i kraft af symptomernes tilstedeværelse kan drage nogen følgeslutning angående deres årsag, som i almindelighed antages at være multifaktoriel med mulighed for involvering af legemlige, psykologiske og socialmedicinske forhold, og at det ikke er muligt at afveje de enkelte forholds selvstændige betydning.

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet det efter en samlet vurdering herefter bevist, at klagerens erhvervsevne i hvert fald efter den 1/6 2013 må anses for varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at klagerens smertetilstand fire år efter ulykken er uden væsentlig forbedring og må betragtes som kronisk, at hans funktionsnedsættelse selv med relevante skånehensyn ikke er forenelig med en arbejdsuge på halv tid, og at hans kognitive gener udelukker muligheden for omskoling og yderligere uddannelse.

Det, som selskabet har anført, findes ikke at kunne føre til at andet resultat.

23. 85408

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fra den 1/6 2013 er varigt nedsat med mindst halvdelen og skal genoptage sagen med henblik på udbetaling af invalidesum med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand