Ankenævnet for Forsikring

Den 6. maj 2015 blev i sag nr. 86412:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren havde i kraft af sin pensionsordning forsikring med dækning ved erhvervsevnetab i Industriens Pensionsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser for et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen, inden forsikringen ophørte den 1/4 2013.

Forsikringen berettiger til fulde helbredsbetingede ydelser ved varig nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller derover. Ifølge forsikringsbetingelsernes § 7 er det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses som varigt nedsat, "når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet)".

Klageren er født i 1969 og har gennemført 9 års skolegang. Hun har bl.a. arbejdet på fabrik. Hun arbejdede som sosuhjælperelev, da hun den 17/10 2012 kom til skade ved et trafikuheld. Hun har siden været sygemeldt. I 2005 var hun tillige involveret i et andet trafikuheld.

I brev af 20/8 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som bilag 2 fremlægges kopi af egen læges journal for perioden 17. september 2012 frem til d. 26. november 2013.

I samme tidsrum er [klageren] til undersøgelse hos en norsk specialist ... Dennes erklæring af 9. oktober 2013 fremlægges som bilag 3.

Via modpartens ansvarsforsikringsselskab Nykredit Forsikring A/S har [klageren] d. 6. november 2013 været til speciallægeundersøgelse hos neurokirurg ..., jfr. bilag 4.

Heri konkluderes det, at [klageren] har føleforstyrrelser i højre arm forenelig med følger efter venstresidig såkaldt C6-/C7-prolaps, jfr. bilag 4.

Som følge heraf blev [klageren] henvist til MR-skanning, hvilket resultat forelå d. 26. november 2013, jfr. bilag 5.

Heri beskrives prolaps i C5/C6.

Henset til at forsikringstager er påført en whiplash-skade d. 17. oktober 2012 og har haft nakkesmerter m.m. lige siden ulykkestilfældet, anmodede [klageren] d. 12. januar 2014 om udbetaling af ydelse fra policen, jfr. bilag 6.

Industriens Pension indhentede herefter supplerende oplysninger fra Jobcenter ... d. 10. februar 2014, jfr. bilag 7, og allerede d. 21. februar 2014 meddelte Industriens Pension afslag på udbetaling med henvisning til, at selskabet ikke finder det bevist, at [klagerens] erhvervsevne var varigt nedsat pr. 1. april 2013, i alle erhverv, jfr. bilag 8.

Undertegnede rettede herefter d. 18. marts 2014 henvendelse til Industriens Pension på vegne af [klageren] med kopi af supplerende oplysninger, jfr. bilag 9.

Dette ændrede dog ikke Industriens Pensions stillingtagen, jfr. skrivelse af 4. april 2014, bilag 10.

[Klageren] er dog fortsat af den opfattelse, at diagnoser/fund objektiviseret ved MRskanning i november 2013 var til stede forud for 1. april 2013 og dermed at være forsikringsberettiget.

Det forhold at egen læge d. 7. marts 2013 på et ufuldstændigt grundlag erklærer noget andet, bør ikke komme [klageren] til skade ved vurderingen af dennes berettigelse til udbetaling fra policen."

Dertil har selskabet i brev af 5/9 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Faktisk sagsfremstilling:**

[Klageren] er optaget i Industriens Pension som følge af en fusion med PNN Pension den 1. januar 2009. Det fremgår af brev fremsendt til [klageren] i april 2010, at pensionsordningen i Industriens Pension bl.a. indeholder forsikring ved tab af erhvervsevne.

Den 22. februar 2012 sender vi et brev til [klageren], hvoraf det fremgår, at vi har fået oplyst, at hun er fratrådt sin pensionsgivende stilling i ... Det fremgår videre, at [klageren] som følge heraf er forsikringsdækket uden indbetaling frem til den 1. januar 2013, hvorefter hun vil

overgå til passivt medlemskab uden forsikringsdækning (Bilag A). Vi tilbyder samtidig, at [klageren] kan fortsætte sin forsikringsdækning ved at indbetale til pensionsordningen for egen regning. Efterfølgende modtager vi indbetalinger for [klageren] for perioden frem til 15. marts 2012. Da indbetalingerne igen stopper, sender vi igen et brev til [klageren] den 23. juli 2012, hvoraf det fremgår, at vi ikke har modtaget pensionsbidrag i 3 måneder, hvorfor [klageren] er forsikringsdækket uden indbetaling indtil den 1. april 2013 (Bilag B). Vi tilbyder igen, at [klageren] kan fortsætte sin forsikringsdækning efter den 1. april 2013 ved at indbetale til pensionsordningen for egen regning. Vi sender herudover tilbud om indbetaling for egen regning både den 3. januar 2013 og den 8. april 2013 (Bilag C). [Klageren] retter ikke henvendelse til Industriens Pension som følge af de fremsendte breve, hvorfor hun overgår til passivt medlemskab uden forsikringsdækning den 1. april 2013.

Den 10. januar 2014 retter [klageren] telefonisk henvendelse til Industriens Pension, hvor hun oplyser, at hun har været udsat for en trafikulykke for ca. 1 år siden og at hun fortsat er i behandling for sine lidelser. Hun er også stadig sygemeldt som følge af sine lidelser (Bilag D). Vi oplyser, at [klagerens] forsikringsdækning er ophørt og orienterer om betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne. [Klageren] ønsker at få tilsendt et ansøgningsskema, som hun kan videresende til sin advokat. Vi sender ansøgningsskemaet samme dag.
Den 23. januar 2014 modtager vi ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne fra [klagerens] repræsentant fra ..., advokat ... (Bilag E). Det fremgår bl.a. af ansøgningen, at [klageren] lider af nakkesmerter (diskusprolaps), som følge af en trafikulykke den 17. oktober 2012.

Som led i behandlingen af ansøgningen anmoder vi kommunen i ... om relevante kommunale og lægelige akter. Vi modtager akterne den 18. februar 2014 (Bilag F).

På baggrund af den dokumentation, som vi har modtaget, sender vi et afslag den 21. februar 2014 med henvisning til, at vi ikke finder, at [klagerens] erhvervsevne i alle erhverv er varigt sat ned med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, mens hun var aktivt medlem i Industriens Pension og dermed omfattet af forsikringerne (Bilag G). Vi begrunder afslaget med, at det bl.a. fremgår af de lægelige oplysninger - som angår perioden, hvor [klageren] stadig var aktivt medlem - at det er for tidligt at vurdere, hvorvidt [klageren] på sigt vil få et varigt erhvervsevnetab på grund af diagnosen *piskesmæld.* Det fremgår endvidere, at det vurderes, at [klageren] på langt sigt vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.
...
Af de lægelige og kommunale akter henvises til følgende:

Det fremgår af Udskrivningsepikrise af den 18. oktober 2012 fra Lægehuset i ... ved ... (Bilag F s. 53)

RØNTGEN
CT af columna cervicalis er uden tegn til fraktur eller luksation. [...]

Det fremgår af kommunens akter i form af 'Sygehistorie, diagnoser, prognoser. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen' (Bilag F s. 52)

D. 29/10/2012 [...]
Konklusion: Der vurderes, at pt. aktuelt ikke er parat til at deltage i aktivering på min 10 timer/ugentlig på nuværende tidspunkt. Patienten er på nuværende tidspunkt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, men dette forventes at ændre sig, når sygdomsforløbet er overstået. Forventet varighed af sygdomsforløbet vurderes til 2-3 måneder fra nu.

Det fremgår af Statusattest af den 29. november 2012 ved ... (Bilag F s. 51)

[...] Pt har den 1 7/1 0 2012 været involveret i et trafikuheld, hvor hun blev kørt op bagi af en bus og har primært lidt af nakkesmerter, svimmelhed, hovedpine, kvalme og lysoverfølsomhed. Har også været involveret i et trafikuheld for 7 år siden [...]. Pt har angiveligt haft piskesmæld lige siden. Pt angiver, at symptomerne nu er blevet forværret i høj grad og har haft nakkesmerter og hovedpine i 12 dage. Var på skadestuen, hvor hun fik taget røntgen af halscolumna, som viste normale forhold. Fik dernæst taget CT-skanning, som også viste normale forhold. [...]

Det fremgår af de kommunale akter Speciallægeepikrise af den 22. februar 2013 ved speciallæge i Neurologi, ... (Bilag F s. 49-50)

For 3 måneder siden blev pt igen påkørt bagfra og fik forværring af det tidligere piskesmæld. Hun har nu konstante smerter i venstre side af nakke, strålende op i hovedet samt ud i venstre arm. Har fået 10 behandlinger hos fysioterapeut og laver øvelser. Bruger varmepude. Der er foretaget røntgenundersøgelse og CT-skanning af nakke, der var normale.

Konklusion og plan:
Piskesmæld forklares, Det vil altid være værre, når det sker 2. gang, men der er stadig mulighed for bedring. [...]

Det fremgår af Statusattest af den 7. marts 2013 ved ... (Bilag F s. 48)

Diagnoser:
K86: Hypertension//forhøjet blodtryk
K29: Whiplash//piskesmæld
T85: Hypertyriose//forhøjet stofskifte

Umiddelbart er ovenstående diagnose ikke ensbetydende med, at man er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. Der kan ikke siges noget om en prognose, men pt vurderes at kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet på lang sigt.

Det fremgår af kommunens 'Opfølgningsplan på sygedagpenge efter lov om sygedagpenge kapitel 6' (Bilag F s. 19-20) af den 26. juni 2013

Det forventes, at [klageren] kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked efter endt praktikforløb.

Det fremgår af Status fra ... (træningsforløb) af den 12. september 2013 (Bilag F s. 15-18)

[Klagerens] tilstand vurderes ikke stabil, idet hun oplevede en forværring og det anbefaledes, at hun søgte yderligere udredning og behandling.

Det fremgår af vores interne lægekonsulents, ...s, ledende overlæge på ortopædkirurgisk afdeling i ... og ... Hospitaler, vurdering af den 25. marts 2014 (Bilag I)

Angiveligt to gange piskesmælds uheld hvoraf det seneste var i slutningen af 2012. Vurderet af neurolog 3 måneder efter, hvor der var smerter i venstre side af nakken ud i venstre arm. Tilstanden er således på ingen måde stationær på dette tidspunkt, idet der går 6-12 måneder før stationaritet.
Der er heller ikke dokumentation for at EET var nedsat med ½ før dette tidspunkt.

Der beskrives klart, at der har været en forværring og hun har derfor været bedre end det aktuelle op til seneste uheld.
Bør derfor kunne fungere i ikke nakke/armbelastende funktioner før aktuelle.

Det fremgår af Lægejournal fra undersøgelsen foretaget af Dr.med.habil. ... den 9. oktober 2013, at

I tillegg til smertene plages hun også med refluks, alkoholontolerance, stressintoleranse, svimmelhet, svekket konsentrasjonsevne, redusert aktivitetsnovå, balanseforstyrrelser, koordinasjonsforstyrrelser, tendens til å falle og snuble, synsforstyrrelser med lysskyhet, redusert anstandsbedømmelse, fokuseringsvansker og nattblindhed, lydømfintlighet, luktømfintlighed, kvalme og av og til opkast, støtintoleranse og etter smereprovoserende belastninger har etter på smerter i ca. 3 døgn.

[...]

Pasienten har udviklet en sentral sensitisering via overaktivering af NMDA-reseptorkomplekset. Dette fører til en overproduksjon av nitrogenoksid og en lang rekke andre aktive kjemiske cellevirkemidler. Dette er forklaringen på symptomene som nevnt ovenfor.

Helbredende behandling er ikke kjent. Nakkeskaderne er irreversible. Tilstanden er varig.

Det fremgår af Speciallægeerklæring, udarbejdet af speciallæge ... den 6. november 2013 (Bilag H)

Som fører af Skoda Octavia d 17. oktober 2012 kl. ca. 15, holder hun stille for rødt lys, da hun påkøres bagfra af personbil [...] Følte umiddelbart efter smerter i venstre side af baghovedet. [...] Hun er pålagt stiv halskrave og der foretages røntgenoptagelse af halshvirvelsøjlen, beskrevet med normale forhold. Halskraven fjernes, og hun kan tage hjem. Indkaldes imidlertid den følgende dag til CT-skanning af nakken, der oplyses normal. [...]

Sammenfatning:
Nu 44-årig kvinde, tidligere whip-lash traume givende intermitterende nakkesmerter og hovedpine, krævende medicin indtag 2 x dagligt, men i stand til at kunne dyrke sport. Påkører for knapt 11 måneder siden bagfra. Har siden ulykken haft konstante smerter fra venstre nakke-baghoved region, konstant prikken i venstre arm, intermitterende flimren for øjnene og for 1 ½ måned siden tilkom svimmelhed.

De første tre gener har klart relation til påkørslen. Der er gjort billeddiagnostik i skadesdøgnet med røntgen og CT af columna cervicalis beskrevet som normal.
[...]

Eksplorants kraftige venstresidig nakkehovedpine angives betydelig forværret efter ulykken, hvilket findes troligt. Større usikkerhed om, hvorvidt den tilkomne svimmelhed kan direkte relateres til traumet.

Umiddelbart må anbefales supplerende MR-skanning af hals hvirvelsøjlen til afklaring af evt. cervicalis discus prolaps/nerverodskompression til venstre arm.

Af epikrise af den 25. november 2013 (bilag H) fremgår følgende:

Har tiltagende hovedpine og paræstecier (føleforstyrrelser) i venstre arm.

Til støtte for *vo*res afgørelse gøres gældende:

- At [klageren] var forsikringsdækket ved tab af erhvervsevne i Industriens Pension indtil den 1. april 2013, hvorefter hun er overgået til et passivt medlemskab uden forsikringsdækning ved bl.a. tab af erhvervsevne.

- Vi bemærker, at vi 4 gange i breve af den 22. februar 2012 (Bilag A), den 23. juli 2012 (Bilag B), den 3. januar 2013 og den 8. april 2013 (Bilag C) har tilbudt [klageren] at indbetale til pensionsordning for egen regning, så hun kunne fortsætte sin forsikringsdækning efter den 1. april 2013. [Klageren] har ikke taget imod dette tilbud.

- At [klageren] ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen i ethvert erhverv, inden [klageren] overgik til passivt medlemskab i Industriens Pension den 1. april 2013, jf. § 7, stk. 1 og 2 i vores forsikringsbetingelser gældende fra 1. 2013 januar til den 31. marts 2013. Ved overgangen bortfaldt hendes ret til forsikringsydelser ved invaliditet.

- Det fremgår af vores forsikringsbetingelser (Bilag L), at ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv. Det fremgår videre, at tidspunktet, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

- Vi henviser i denne forbindelse tillige til, at det fremgår af medlemspjecen, der er en del af aftalegrundlaget (Bilag M), at for at få ret til udbetaling, skal skadestidspunktet (det tidspunkt, hvor der foreligger en lægelig dokumentation for en varig nedsættelse af erhvervsevnen på mindst halvdelen) foreligge, mens medlemmet er omfattet af forsikringsdækningerne.

- Det er oplyst i Statusattest af den 29. november 2012 ved ... (Bilag F s. 51), at *pt den 17/10 2012 har været involveret i et trafikuheld, [..] har primært lidt af nakkesmerter, svimmelhed, hovedpine, kvalme og lysoverfølsomhed. [..] Var på skadestuen, hvor hun fik taget røntgen af halscolumna, som viste normale forhold. Fik dernæst taget CT-skanning, som også viste normale forhold.* Umiddelbart efter ulykken den 29. oktober 2012 konkluderes det også lægeligt (Bilag F s.52), at [klageren] ikke aktuelt er parat til at deltage i aktivering og at hun pt. er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, men at dette forventes at ændre sig, når sygdomsforløbet er overstået. Sygdomsforløbet vurderes til 2-3 måneder fra nu (den 29. november 2012).

- Det er oplyst i statusattest af den 7. marts 2013 ved ... (Bilag F s. 48), at [klageren] er diagnosticeret med forhøjet blodtryk, piskesmæld og forhøjet stofskifte, men at *umiddelbart er ovenstående diagnose ikke ensbetydende med, at man er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv.*

  Advokat ... skriver i klagen til nævnet, at statusattesten er udfærdiget 'på et ufuldstændigt grundlag'. Vi er ikke enige i den påstand. Læge ... har haft adgang til den fulde journal og på det grundlag vurderet, at der ikke dokumentation for en varig erhvervsevnenedsættelse.

- At [klagerens] tilstand ikke var stationær, inden hun overgik til passivt medlemskab den 1. april 2013, hvilket er en betingelse i henhold til aftalegrundlaget. I overensstemmelse hermed konkluderer speciallæge i neurologi, ..., den 22. februar 2013, dvs. ca. 3 måneder efter trafikuheldet (Bilag F s. 50), at smerterne/symptomerne ved piskesmæld *altid vil være værre, når det sker 2. gang, men at der stadig er mulighed for bedring* Det fremgår tillige af statusattest ved ... af den 7. marts 2013 (Bilag F s. 48), at *der ikke kan siges noget om en prognose, men det vurderes, at pt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på lang sigt.*

- Vores interne lægekonsulent ..., ledende overlæge på ortopædkirurgisk afdeling i ... og ... Hospitaler, konkluderer også den 25. marts 2014 (Bilag I), at [klagerens] tilstand ikke er stationær på det tidspunkt, hvor hun overgår til passivt medlemsskab. Han tilføjer, at der heller ikke er dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevnetab er nedsat med minimum 50 % før den 1. april 2013.

- At alle behandlingsmuligheder ikke var udtømte, da [klageren] overgik til passivt medlemskab, hvilket også er en betingelse i henhold til aftalegrundlaget. Der henvises bl.a. til Status fra ... af den 12. september 2013 (Bilag F s. 15-18), hvoraf det fremgår, at *[klagerens] tilstand ikke vurderes stabil, idet hun oplevede en forværring og det anbefaledes, at hun søgte yderligere udredning og behandling.*

- Der henvises også til opfølgningsplan i Jobcenter ... af den 28. juni 2013 (Bilag F s. 19-20), hvoraf det fremgår, at det forventes, at [klageren] kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked på fuld tid efter endt praktikforløb.

- I sin erklæring af 9. oktober 2013 (Bilag K) skriver dr.med.habil ..., at lidelserne skyldes overaktivering af NMDA-reseptorkomplekset der har medført en kemisk ubalance, og at tilstanden er varig, da der ikke er nogen kendte behandlingsmetoder til afhjælpning. Det viste sig dog senere, at den vurdering ikke var dækkende, da MR-skanningen den 25. november 2013 (Bilag H) viste, at [klageren] havde en diskusprolaps i nakken.

- I denne forbindelse bemærkes også, at Speciallæge i neurologi, ..., i sin erklæring af den 6. november 2013 (Bilag H) anbefaler supplerende behandling i form af en MR-skanning for at få afklaret omfanget af [klagerens] lidelse. ... vurderer således ikke, at tilstanden er varig på dette tidspunkt. ... bemærker også, at [klageren] er begyndt at lide af svimmelhed inden for den sidste 1½ måned. Det viser, at tilstanden er forværret efter forsikringstiden den 1. april 2013 ophørte. ... udtaler sig ikke om [klagerens] muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

- Advokat ... gør gældende, at MR-skanningen den 25. november 2013 (Bilag H), hvoraf det fremgår, at [klageren] lider af diskusprolaps, dokumenterer, at [klagerens] erhvervsevne var varigt sat ned i dækningsberettiget grad allerede den 1. april 2013.

  Til det bemærker vi for det første, at det fremgår af aftalegrundlaget, at forsikringsbegivenheden indtræder, når der er lægeligt dokumenteret et erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad. Derfor kan en dokumentation af tilstanden, næsten et halvt år efter forsikringsdækningen ophørte, ikke føre til, at [klageren] får ret til udbetaling af forsikringsdækningen.

  For det andet fremgår det af epikrisen (bilag H), at [klageren] har haft tiltagende hovedpine og føleforstyrrelser. Derfor må det lægges til grund, at der er sket en forvær-

ring af tilstanden efter forsikringsdækningen bortfaldt, og at tilstanden i november 2013 er værre end tilstanden var i marts 2013, da [klageren] stadig var omfattet af forsikringen.

- Derfor er vi ikke enige i, at epikrisen af 25. november 2013 dokumenterer omfanget af [klagerens] tilstand inden forsikringsdækningen den 1. april 2013 ophørte.

  Det bemærkes herudover, at det fremgår af den norske journal fra den 9. oktober 2014 (Bilag K), at [klageren] bl.a. lider af svækket koncentrationsevne, balanceforstyrrelse, lyd - og lugtoverfølsomhed mv. Dette er symptomer, som [klageren] har udviklet i løbet af sygdomsforløbet, hvilket betyder, at tilstanden er udviklet/forværret løbende.

- Vi bemærker, at vi ikke har taget stilling til, hvorvidt der foreligger lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad (skadestidspunkt) efter overgangen til passivt medlemskab, idet dette ikke er relevant i forhold til udbetaling af forsikringsdækningen fra Industriens Pension.

- Vi fastholder således vores afslag om udbetaling af invalideydelser, idet vi ikke finder, at der foreligger den nødvendige lægelige dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen, inden hun overgik til passivt medlemskab."

Nævnet har fået forelagt bilag. Enkelte af bilagene er gengivet i uddrag i det følgende:

Af statusattest af 29/11 2012 fra en læge fremgår bl.a.:

"D. 2/9 2012 blev patienten indlagt i 2 dage efter at have blødt kraftigt efter en medicinsk abort. På hospitalet fandt man en lav blodprocent og der blev givet 4 poser blod. /DO088L/retineret væv efter abort.
Pt. har siden da været følelsesmæssigt påvirket af situationen og været meget træt.
Var herefter hos undertegnede og fik en henvisning til psykolog samt man målte en blodprocent som var kommet næsten på plade igen. Pt. angiver at hun ikke har haft råd til at benytte sig af henvisningen til psykolog. Pt. har d. 17/10 2012 været involveret i et trafikuheld hvor hun blev kørt op bagi af en bus og har primært lidt af nakkesmerter, svimmelhed, hovedpine, kvalme og lysfølsomhed.
Har også været involveret i et trafikuheld for 7 år siden. (da pt. dengang havde læge i ... foreligger der ej journalnotater fra dengang.) Pt. har angiveligt haft piskesmæld lige siden. Pt. angiver at symptomerne nu er blevet forværret i høj grad og har haft nakkesmerter og hovedpine i 12 dage. Var på skadestuen hvor hun fik taget røntgen af halscolumna som viste normale forhold. Fik dernæst taget CT-skanning som også viste normale forhold. /DS134/ distorsion af halscolumna. /DZ041/ kontakt mhp. undersøgelse og observation eft færdselsulykke.
D. 29/10 2012 henviste undertegnede patienten til fysioterapi og hun har nu været der 5 gange. Pt. angiver at effekten af det er tvivlsom, men vil fortsætte med min. 5 behandlinger endnu i håb om at det vil hjælpe på smerterne. Levertal er målt til at være normale igen. Pt. har derud over fået konstateret forhøjet blodtryk som hun i øjeblikket går til kontrol hos egen læge for at få reguleret.

Konklusion: Der vurderes at pt. aktuelt ikke er parat til at deltage i aktivering på min 10 timer/ugentligt på nuværende tidspunkt. Patienten er på nuværende tidspunkt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, men dette forventet at ændre sig når sygdomsforløbet er overstået. Forventet varighed af sygdomsforløbet vurderes til 2-3 måneder fra nu."

Af statusattest af 7/3 2013 fra en læge fremgår bl.a.:

"B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Iflg notaterne står der intet om funktionsevne. Umiddelbart er ovenstående diagnose ikke ensbetydende med, at man er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. Der kan ikke siges noget om prognose, men vurderes at kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet på lang sigt.
Ut kan ikke udtale sig om hun er i stand til at medvirke til aktivitet rettet mod arbejdsmarkedet.
...
A. Sygehistorie, diagnoser, prognose. Evt. anden igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Diagnoser:
K86: Hypertension//forhøjet blodtryk
M29: Whiplash//piskesmæld
T85: Hypertyriose//forhøjet stofskifte

Siden sidste status d. 29/11. Set af kollega ..., som er stoppet i lægehus. Kollega set hende fire gange: d 4/12/12, hvor der blev justeret på blodtryks (BT) medicin. 2/1: BT medicin samt henvisning neurolog pga smerter ud i arm. 30/01: BT + hælspore. 30/02: BT.

neurolog skriver:
** SPECIALLÆGEEPIKRISE ** 22 02 2013 kl. 12:39

Afsender:
Ydernr.: 229105
Speciallæge i Neurologi ...
Speciallæge
...
Behandling påbegyndt: 21 02 2013 kl. 15:02
Behandling afsluttet: 21 02 2013 kl. 15:02
EPIKRISE:

MEDICIN:
Amitriptylin 'DAK' filmovertrukne tabl. 10 mg 100 stk. 1-2 tabletter til natten mod nakkesmerter
Vedr. [klageren] - ...

Kære ...
Tak for henvisningen af ovennævnte patient, som jeg har undersøgt d. 21-02-2013. Hun er henvist pga. følger efter piskesmæld.

Dispositioner:
Ingen til neurovaskulære lidelser.

Tidligere:

10. 86412

For 7 år siden trafikuheld med piskesmæld.

Aktuelle:
For 3 mdr. siden blev pt igen påkørt bagfra og fik forværring af det tidligere piskesmæld. Hun har nu konstante smerter i venstre side af nakke, strålende op i hovedet samt ud i venstre arm. Har fået 10 behandlinger hos fysioterapeut og laver øvelser. Bruger varmepude. Der er foretaget røntgenus. og CT-scanning af nakken, der var normale.

Øvrige organer:
Hypertension.
Hypertyreose.

Medicin:
Amlodipin.
Centyl Mite.
Neo-Mercazole.
Kodein 25 mg x 1-2.
Panodil 1 g x 2
Ipren 400 mg x 2.

Tobak: 6 cigaretter dgl.
Alkohol: Intet misbrug.

Socialt:
Har samlever og 6 børn. Er aktuelt sygemeldt.

Obj. alment:
AT god. ET middel Højde: 154 cm. Vægt: 65 kg.
St. c et p.: i.a.

Obj. neurologisk:
Columna cervicalis: Moderat ømhed af nakke- og skuldermuskulatur.

Konklusion og plan:
Piskesmæld forklares. Det vil altid være værre når det sker 2. gang, men der er stadig mulighed for bedring. For at få en bedre nattesøvn:
Rp. Amytriptylin 10 mg nocte, der evt. kan øges til 20 mg.
Der udleveres øvelsesprogram for nakke og skuldre.
Kontrol om 1 md.
Beskrivelse af CT-scanning af columna cervicalis, ... Sygehus fremskaffes."

Af kommunal opfølgningsplan af 8/4 2013 fremgår bl.a.:

"Samlet vurdering
Det forventes at [klageren] kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.

Aktuel kategorisering
Match 2

…

11. 86412

Årsag til sygemelding: Stress/psykisk dårlig af forskellige årsager, fysiske smerter efter trafikulykker.

[Klageren] oplyser at den psykiske tilstand er forværret, idet hun oplever uro og angst, samt symptomer til depression.

11 sidste uge har pgl. været hos egen læge som har lavet depressions-test og denne viser at pgl. fortsat har depression og derfor opstartet i antidepressiv medicinsk behandling.
- 24.04.13 har pgl. tid til opfølgning på om effekt af medicin.

- Fortsat behandling ved psykolog med samtaler 2xpr. md. - næste samtale er den 23.04.13.
- Fortsat i smertestillende behandling, med anden antidepressiv medicin - hvilket gør at pgl. sover bedre om natten.

17.04.13 kontrol af stofskiftet.

19.03.13 været til kontrol igen ved Neurolog ... og her fået oplyst at der Ikke er mere at gøre og at pgl. bare må håbe at hendes tilstand bedres ad sig selv med tiden.
- Ikke fået ny tid til kontrol.

Behandlingsindsats:
Igangværende/planlagt behandling: Se ovenfor.

Indhentelse af lægelige oplysninger jfr. § 10 i Lov om dagpenge ved sygdom:
Det vurderes ikke relevant med indhentelse af nyt lægeligt idet der bør afventes effekt af medicinske behandling mod depression.

…

En bredere vurdering i forhold til andre erhverv/arbejdsområder:
Det vurderes fortsat at pgl. er fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, dette vurderet udfra lægeligt af den 07.03.13."

Af kommunal opfølgningsplan af 4/6 2013 fremgår bl.a.:

"Samlet vurdering
Det forventes at [klageren] kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked efter endt sygeforløb.
...
Årsag til sygemelding: Stress/psykisk dårlig af forskellige årsager, fysiske smerter efter 2 trafikulykker (piskesmæld).

Mail fra ... af den 04.06.13:

[Klageren] havde ondt da hun kom og var træt.
[Klageren] virkede ved godt mod og var selv motiveret for at komme i praktik.
Hun kom selv med forslag til praktikplads såsom:

Plejehjem-...
-...
-...
SFO-...

-...
-...
Jeg er enig i at vi går den vej mod plejehjem/SFO

Skånebehov:
Ikke køre bil
Ikke bruge venstre arm til tungt løft
Hurtig stresset
Bliver tit svimmel med hovedet ned/op
Ikke løfte tunge ting

8 ugers praktik periode
2-3 timer pr. dag med gradvist optrapning til 37 timer.

Efterfølgende har sagsbehandler, sendt malt til ... for at få yderligere informationer, idet det ikke umiddelbart virker foreneligt med arbejde på plejehjem pga. pgl.s skånehensyn og ift. antal af timer pgl. skal starte praktik."

Af statusrapport af 12/9 2013 fra et konsulentfirma om en undersøgelse af klageren fremgår:

"Problematik

Psykisk lidelse

[Klageren] fortæller, at hun for 7 år siden var impliceret i et biluheld og igen sidste år i oktober, hvor hun fik whiplash. Hun har haft mange smerter siden og har i den forbindelse fået en depression, som hun behandles medicinsk for. Hun er fortsat tilknyttet egen læge ift. samtaler og regulering af antidepressiv medicin. Hun har været til opfølgning og regulering den 24.04.13 og er her øget i dosis. Hun skal til opfølgning Igen om ca. 3 uger.

[Klageren] fortæller desuden at hun var Indlagt i starten af sidste år pga. en abort, hvor hun mistede meget blod. Hun var derfor sygemeldt og kort efter hun blev udskrevet kørte hun galt. Dette har taget hårdt på hende og hun er ofte trist og har lyst til at lukke sig inde.

Hun er fortsat tilknyttet psykolog 2x pr. md. - næste tid er den 23.05.13. [Klageren] oplyser at hun fortsat oplever god effekt af behandlingen.

Lidelse i bevægeapparatet

[Klageren] fortæller, at hun pga. whiplash har smerter i nakken, lokaliseret i venstre side, op mod øret og ned ad venstre arm, som giver snurrende fornemmelser, føleforstyrrelser og nedsat kraft i hånden. Hun er højre håndet og prøver til hverdag at problemløse med den arm.

Desuden har hun dagligt hovedpine. . Det oplyses, at hun har været til undersøgelse hos Neurolog ..., som har sat hende I behandling med smertestillende bla. med kodein, som der fortsat afventes effekt af.
[Klageren] fortæller, hun ofte er svimmel og meget træt af den stærke medicin.

Arbejdsanamnese

Beskæftigelse / Uddannelse

[Klageren] fortæller, at hun ikke har nogen uddannelse. Hun kom til DK for 16 år siden og er glad for at være her. Hun prøvede at starte på sosu assistent uddannelsen, men blev syg. Før det har hun arbejdet på en fabrik samt med rengøring.

Arbejdsmarkedsperspektiv ved opstart

[Klageren] er motiveret for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men hun er usikker på, om hun kan vende tilbage på fuldtid.
...
Handlingsplan

[Klageren] stoppes i forløbet d. 10.07.2013 af sagsbehandler.

Hun har deltaget i:
- Opstartssamle
- Programlægning
- Træning
- Opfølgende samtaler

[Klageren] blev stoppet efter sygemelding fra forløbet i længere tid og der er derfor ikke lavet evaluering eller gennemgået afsluttende status.

Helbred - Psykisk funktionsniveau
Startvurdering / Målsætning

[Klageren] virker motiveret for forløbet og for at vende tilbage på arbejdsmarkedet. Hun fremstår trist og ked af den situation hun aktuelt er i, hun beskriver det som om hun er i et sort hul. Hun vil meget gerne videre, men hun ved ikke hvordan.

Slutvurdering

[Klageren] har gennem forløbet været meget smertepræget. Hun har fulgt instruktioner, været opsøgende og motiveret for at forsøge at afhjælpe sine smerter. Disse blev midlertidigt forværret og [klageren] begyndte af få en del fravær.

[Klageren] kom nogle gange i træningen, hvor hun ikke var i stand til at træne, men havde kæmpet sig afsted, fordi hun gerne ville. [Klageren] var på disse dage svimmel, utilpas og konfus. Vi talte i stedet om, hvordan hun havde det og hvordan træningen påvirkede hende. [Klageren] fortalte, at hun oplevede forværring af hovedpine og fik kvalme.

Der blev aftalt på et rundbordsmøde, at [klageren] skule stoppe i træning pga. forværring af tilstand, og derfor kun opstarte i praktik. Dette var [klageren] motiveret for, men fik det endnu værre og blev sygemeldt Indtil forløbet blev afsluttet af sagsbehandler.

Helbred - Fysisk funktionsniveau

Startvurdering / Målsætning

Formålet med træningen er at afklare hendes psykiske og fysiske ressourcer. Træningen vil indeholde udspændingsøvelser til nakken og nervevævet i armen, samt generel styrketræning, alt efter hendes niveau.

Derudover har [klageren] et ønske om at tabe sig, så der vil indgå en del konditionstræning for at øge fedt forbrændingen, samt med henblik på at optimere hendes fysiske og psykiske ressourcer.

Slutvurdering

[Klageren] har kortvarigt været tilknyttet træningen. Hun oplevede en forværring ved træning, trods det at det var meget skånsom træning, der primært var bevægelighedsøvelser og udspænding i nakke/skulder området.

[Klageren] oplevede forværring i sine smerter i nakken. Hun oplevede dunkende symptomer lokaliseret i venstre side, op mod øret og ned ad venstre arm, hvilket hun også beskrev ved opstart. Disse smerter gav også snurrende fornemmelser, føleforstyrrelser og nedsat kraft i hånden, hvilket hun også oplevede en forværring af.

Træningen blev nedjusteret til meget skånsomme øvelser, men [klageren] fik det fortsat værre og træningen blev indstillet.

[Klageren] har gennem forløbet været en del fraværende pga. smerter og lungebetændelse. Det blev aftalt mellem sagsbehandler og virksomhedskonsulent, at hun blev fritaget træningen og afventede opstart af praktik. [Klageren] blev i mellemtiden sygemeldt og derefter afsluttet.

[Klagerens] tilstand vurderes ikke stabil idet, hun oplevede en forværring og det anbefales, at hun opsøger yderligere udredning og behandling.

Da [klageren] oplevede en forværring og har været sygemeldt fra forløbet kan det ikke vurderes, hvad hendes aktuelle fysiske funktionsniveau er, men det er vurderet hvilke skånehensyn [klageren] vil have behov for ud fra det korte forløb.

<u>Helbred - Skånehensyn</u>

Startvurdering / Målsætning

Skånebehov ved opstart:
- ikke fysisk belastende arbejde for nakke, arme og hænder, dvs. ingen tunge løft og arbejdet med håndkraft.
- ikke larmende omgivelser i forhold til hendes hovedpine.

Slutvurdering

Handlingsplan

Skånebehov ved afslutning:
- ikke fysisk belastende arbejde for nakke, arme og hænder, dvs. ingen tunge løft og arbejde med håndkraft.
- Trygge, rolige og fleksible rammer

Arbejdsmarked

Startvurdering / Målsætning

[Klageren] har altid arbejdet siden hun kom til DK. Hun vil gerne tilbage på arbejdsmarkedet, men hun er i tvivl om, hvad hun kan klare.

Formålet med forløbet er genoptræning af arbejdsevnen mhp. tilbagevenden til det ordinære arbejdsmarked.

Slutvurdering

[Klageren] var kun kortvarigt i træningsforløbet, da hun oplevede en forværring.

Det var planlagt, at hun skulle i virksomhedspraktik, men hun blev sygemeldt og derefter stoppet i forløbet på grund af forværring af tilstand.

Det har ikke været muligt at vurdere hendes arbejdsevne grundet det meget korte forløb og den lange standby periode. Det vil derfor være relevant at afklare dette, når hun er undersøgt/udredt yderligere evt. gennem praktik, da fysisk optræning ikke viste sig effektiv. Skånebehov er beskrevet ud fra hendes fremmøde i træningen."

Af patientjournal af 7/10 2013 fremgår bl.a., at klagerens sygedagpenge er stoppet, og at hun har søgt om kontanthjælp.

Af patientjournal af 9/10 2013 udarbejdet af en dr.med.habil fremgår bl.a.:

"Vurdering:
Pasienten har en utpreget nakkeskade.
Det dreier seg om M43.4 atlantoaxial subluksasjon på grunn av svekket funksjon av aksessorisk atlantoaxialt ligament, M53.21 atlantoaxial instabilitet på grunn av svekkelse av ligamentum alare på begge sider, M53.22 instabiliteter C3/4/5, M47.82 cervicale facettleddsartroser og M50.3 skivelidelser C4/5/6.

Pasienten har utviklet en sentral sensitisering via overaktivering av NMDAreseptorkomplekset. Dette fører til en overproduksjon av nitrogenoksid og en lang rekke andre aktive kjemiske cellevirkemidler. Dette er forklaringen på symptomene som nevnt ovenfor.

Helbredende behandling er ikke kjent. Nakkeskadene er irreversible. Tilstanden er varig."

Af speciallægeerklæring af 6/11 2013 fra en neurokirurg fremgår bl.a.:

"Sammenfatning
Nu 44-årig kvinde, tidligere whip-lash traume givende intermitterende nakkesmerte og hovedpine, krævende medicin indtag 2 x ugentligt, men i stand til at kunne dyrke motion. Påkøres for knapt 11 måneder siden bagfra. Har siden ulykken haft konstante smerter fra venstre nakke-baghoved region, konstant prikken i venstre arm, intermitterende flimren for øjnene og for 1 ½ måned siden tilkom svimmelhed.

De første tre gener har klart relation til påkørslen. Der er gjort billeddiagnostik i skadesdøgnet med røntgen og CT af columna cervicalis beskrevet normal. Objektivt findes distinkt ømhed og bevægeindskrænkning af columna cervicalis, men også føle- og refleksudfald i venstre arm, der kunne være forenelig med en venstresidig C6/7 prolaps.

Eksplorants kraftige venstresidig nakkehovedpine angives betydelig forværret efter ulykken, hvilket findes troligt. Større usikkerhed om hvorvidt den tilkomne svimmelhed kan direkte relateres til traumet.

Umiddelbart må anbefales supplerende MR-skanning af hals hvirvelsøjlen til afklaring af evt. cervicalis discus prolaps/nerverodskompression til venstre arm."

Af patientjournal fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
25-11-2013
Ønsket us. : MR af columna cervicalis

Indikation : Trafikuheld i 2007 og 2012. Der er lavet CT og rtg af columna cervicalis. Ang. ia. Har været hos neurolog ..., sat i beh med gabapentin, tålte ikke amitriptylin. Vurdering af reumatolog med svimmelhed og hovedpine, vurderes seq. til whiplash. Har selv opsøgt dr. med. habil. ... i ... Fået vurdering derfra (facetledsarthrose og onstabilitet obs prolaps) Har tiltagende hovedpine og paræstesier i ve. arm. Der er nedsat sensibilitet i hele ve. arm og 1-3. finger. Nedsat kraft i e. arm og hånd. Taber ting. Har f.eks. svært ved at vaske sig. triceps og bicepsreflekse-->
Henvisningsdiagnose : Discusprolaps obs[L79] Whiplash syndrom[T90] Sukkersyge/diabetes mellitus[K86] Ukompliceret hypertension

MR-skanning af columna lumbalis viser:
Let reduktion af vandindhold i disci i C4/C5 og C5/C6. I niveau med discus C4/C5 ses en median discusprolaps medførende kompression af anteriore del af subaraknoidalrum og berører medulla. Frie neuroforamina bilateralt. En lille median discusprolaps ses i niveau med C5/C6 og neuroforamina bilaterale frie. C6/C7 ses normal. Medulla cervikalt har normalt signal i hele sit forløb."

Af patientjournal af 16/12 2013 fremgår bl.a., at klageren gerne vil søge pension.

Af selskabets interne notat af 25/3 2014 fremgår bl.a.:

"Lægeskøn:
Angiveligt to gange piskesmælds uheld hvoraf det seneste var i slutningen af 2012. Vurderet af neurolog 3 måneder efter hvor der var smerter i venstre side af nakken ud i venstre arm.
Tilstanden er således på ingen måde stationær på dette tidspunkt idet der går 6-12 måneder før stationaritet.
Der er heller ikke dokumentation for at EET var nedsat med ½ før dette tidspunkt. Der beskrives klart at der har været en forværring og hun har derfor været bedre end det aktuelle op til seneste uheld.
Bør derfor kunne fungere i ikke nakke/armbelastende funktioner før aktuelle."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

17. 86412

"**§ 8 Invalidepension og bidragsfritagelse**
Ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade ved et færdselsuheld den 17/10 2012, hvor hun blandt andet pådrog sig en whiplashlæsion. Da hun ikke forsatte pensionsordningen for egen regning overgik ordningen pr. 1/4 2013 til passivt medlemskab uden forsikringsdækning. Dette havde blandt andet som konsekvens, at erhvervsevnetabsdækningen - som gav ret til helbredsbetingede ydelser ved varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen – ophørte.

Ifølge forsikringsbetingelserne er skadetidspunktet, ”når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre”.

Af statusattesten af 29/11 2012 fremgår det blandt andet, at hun siden det første uheld 7 år tidligere har haft whip lash gener, og at hun efter uheldet den 17/10 2012, har haft betydelige gener med smerter i blandt andet nakken, tiltagende svimmelhed, og hovedpine. Det vurderes videre, at hun aktuelt er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, men at dette forventes ændret, når sygdomsforløbet er overstået. Videre udtales det, at hun ikke er parat til at deltage i aktivering på minimum 10 timer ugentligt.

18. 86412

I den neurologiske epikrise af 22/2 2013 (gengivet i attesten af 7/3 2013), fremgår det, at neurologen vurderede, at der stadig var mulighed for bedring, og at hun kunne forvente at vende tilbage på arbejdsmarkedet på lang sigt.

Af statusrapport af 12/9 2013 fra et konsulentfirma om en undersøgelse af klageren fremgår det, at det ikke var muligt at vurdere hendes arbejdsevne, da undersøgelsen blev standset den 10/7 2013 som følge af forværring af hendes symptomer og hendes sygemelding fra forløbet. Hendes skånebehov blev i statusrapporten anført som: Ikke fysisk belastende arbejde for nakke, arme og hænder, samt trygge, rolige og fleksible rammer.

Af patientjournalen af 9/10 2013 fremgår, at hun har en udpræget nakkeskade, og at tilstanden er varig.

I den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 6/11 2013 anføres det, at hun siden ulykken har haft konstante smerter fra venstre nakke-baghoved region og at der nu yderligere er tilkommet svimmelhed, ligesom hendes kraftige venstresidige nakkehovedpine angives betydeligt forværret efter ulykken.

Af journalen af 25/11 2013 fremgår det, at en MR skanning har vist, at hun har en diskusprolaps i C5/C6.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, finder nævnet, at det pr. 1/4 2013, hvor klageren overgik til passivt medlemskab, ikke var godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på de lægelige oplysninger i den neurologiske epikrise af 22/2 2013, hvor det blandt andet udtales, at der ikke kan siges noget om prognosen, og at der stadig er mulighed for bedring.

19. 86412

Herefter finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes tilstand forud for den 1/4 2013 var varig. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand