Ankenævnet for Forsikring

Den 12. oktober 2016 blev i sag nr. 89366:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, før dækningen trådte i kraft den 1/8 2014.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er uddannet inden for økonomi. I starten af 2014 udviklede hun en depression og fratrådte sin stilling til udgangen af april 2014. Den 6/5 2014 blev hun påkørt bagfra og pådrog sig et whiplash-traume. Hun tiltrådte en ny stilling den 1/8 2014 og blev samtidigt omfattet af dækningen for erhvervsevnetab i det indklagede selskab. Den 28/10 2014 blev hun sygemeldt på grund af følger efter traumet og afskediget med lønophør pr. 31/8 2015. Hun underskrev ansøgning ved tab af erhvervsevne den 19/2 2015. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad forud for den 1/8 2014, og at hendes erhvervsevnetab derfor ikke er indtrådt i forsikringstiden.

Klagerens advokat har i brev af 28/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Det gøres gældende, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 (subsidiært mere end halvdelen) som følge af den personskade, min klient pådrog sig ved trafikulykken den 6. maj 2014.

Sagsfremstilling:

[Klageren] var udsat for en trafikulykke den 6. maj 2014, hvor hun blev påkørt bagfra.

Som følge af påkørslen har min klient pådraget sig en varig nakkeskade med kroniske nakkesmerter, hovedpine samt betydelige kognitive gener.

Min klient er uddannet … med HD ….
…
Som det fremgår af bilag 1 var min klient i perioden oktober 2013 til udgangen af april 2014 ansat som … hos [selskab 1].

I den forbindelse blev min klient tilknyttet virksomhedens pensionsordning hos [pensionsselskab].
…
På grund af mangelfuldt samarbejdsklima fratrådte min klient ansættelsen hos [selskab 1] pr. 30. april 2014.

Den 6. maj 2014 blev min klient påkørt.

I forbindelse med påkørslen søgte min klient straks læge på grund af smerter i nakken med efterfølgende hovedpine og udvikling af kognitive gener.

Da min klient var uden arbejde på skadestidspunktet, var hun jobsøgende fra 1. maj 2014 og frem. Uanset skadens indtræden den 6. maj 2014 blev min klient ikke sygemeldt, da både hun og lægen på daværende tidspunkt vurderede, at generne ville fortage sig.

Min klient fortsatte derfor med at søge job og med virkning fra 1. august 2014 blev min klient ansat i sit 'drømmejob' som … hos [selskab 2].

I den forbindelse blev min klient omfattet af en obligatorisk arbejdsgiverpensionsordning hos Nordea Liv & Pension uden afgivelse af. Helbredsoplysninger … .
…
Efter tiltrædelsesdatoen 1. august 2014 startede min klient på fuld tid, da hun gentagende gange var blevet oplyst om, at smerterne og symptomerne efter trafikulykken den 6. maj 2014 ville fortage sig lige så langsomt, og at hun blot skulle holde sig i gang. Smerterne og symptomerne forsvandt imidlertid ikke, da min klient tværtimod ved fuldtidsarbejde fik flere smerter og flere symptomer på grund af overbelastning og manglende hensyntagen til sin tilstand.

Min klient blev derfor fuldtidssygemeldt den 28. oktober 2014 frem til 4. februar 2015, hvor hun genoptog arbejdet 6 timer pr. uge.

Da det ikke var muligt at vurdere om, og i bekræftende fald hvornår, min klient ville komme tilbage på arbejdet på fuld tid, blev min klient opsagt i maj 2015 til fratrædelse 30. august 2015.

Min klient har siden da været fuldtidssygemeldt som følge af trafikulykken.

Tvistens karakter:

Selvom min klient i ansættelsesforholdet hos [selskab 1] var dækket af en erhvervsevnetabsforsikring hos [pensionsselskab] med dækning frem til 1. august 2014, har [pensionsselskab] afvist at dække skaden på erhvervsevnetabsforsikringen.

Da min klient havde været uafbrudt dækket mod tab af erhvervsevne hos henholdsvis [pensionsselskab] og Nordea Liv og Pension gøres det gældende, at ét af forsikringsselskaberne må tilpligtes til at anerkende at dække den nedsatte erhvervsevne.

Lægelige oplysninger for og efter trafikulykken:

Forud for trafikulykken havde min klient i en lang årrække (siden teenageårene) haft tendens til migræne.

Dette har dog ikke virket erhvervshindrende eller hindrende for gennemførelse af uddannelse, og min klient har aldrig haft betydende sygefravær som følge heraf.

Migræneanfaldene har i perioder givet anledning til kortvarige synsforstyrrelser, der har været undersøgt på neurologisk afdeling, der imidlertid har konkluderet, at der var tale om 'øjenmigræne'.
…
Som følge af smerterne og symptomerne efter trafikulykken gøres det gældende, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at hun derfor er berettiget til udbetaling af ydelse for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Det gøres gældende, at det er op til Ankenævnet for Forsikring at afgøre hvilket pensionsselskab, der skal pålægges dækningen.

Det gøres ligeledes gældende, at [klageren] som minimum må være berettiget til dækning fra et af selskaberne, da hun, som følge af sine ansættelsesforhold, har været under forsikringsdækning i hele perioden.

Sociale og kommunale oplysninger:

I forbindelse med sygemeldingen fra 28. oktober 2014 og frem har [klageren] været tilknyttet [kommunens] afdeling for sygedagpenge.
…
Udbetalingen af sygedagpenge blev revurderet 1. juni 2015, hvor det blev besluttet, at udbetalingen af sygedagpenge skulle forlænges i op til 69 uger.

[Klageren] modtager således fortsat sygedagpenge.

[Klageren] har været i arbejdsprøve hos [selskab 3] i efteråret 2015, men arbejdsprøvningen blev afbrudt, da [hun] ikke var i stand til at klare mere end ca. 6 arbejdstimer pr. uge.

[Klageren] er fortsat fuldtids-sygemeldt, og der har ikke senere været iværksat arbejdsprøvning."

Selskabet har i brev af 19/5 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi indledningsvis anføre, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Der gælder et skadesvirkningsprincip på forsikringsordningen. Det afgørende er dermed ikke, hvornår den skade, der ligger til grund for erhvervsevnenedsættelsen, er sket, men derimod hvornår forsikredes erhvervsevne er påvirket i en sådan grad, at den kan betragtes som nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Forsikrede har 6. maj 2014 været ude for en trafikulykke, hvor hun blev påkørt bagfra. På det tidspunkt var hun ledig efter at være fratrådt ved sin tidligere arbejdsgiver med udgangen af april 2014. Forsikrede går ledig indtil hun tiltræder ved [selskab 2] 1. oktober 2014, hvor hun indtræder i forsikringsordningen hos os.

Der er imidlertid ikke sket en helbredsmæssig forværring af hendes tilstand, frem til, at hun sygemeldes fra sin ansættelse den 28. oktober 2014. Vi bemærker i den forbindelse, at whiplashlæsioner sjældent forværres over tid; derimod vil der typisk ske en løbende bedring i forhold til tilstanden umiddelbart efter ulykken.

Da forsikrede på ulykkestidspunktet er ledig, er det først, da hun tiltræder ansættelsen hos [selskab 2], at hun får lejlighed til at afprøve sin erhvervsevne. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at der ikke er sket en forværring af hendes symptomer siden maj måned 2014, hvorfor erhvervsevnen uændret har været nedsat med halvdelen eller mere siden ulykken.

Vi anfægter således ikke forsikredes erhvervsevnenedsættelse, men i og med at erhvervsevnen har været nedsat med halvdelen eller mere, også før forsikrede kom ind i forsikringsordningen, er forsikringsbegivenheden indtrådt for forsikringen trådte i kraft, hvorfor der ikke er ret til udbetaling fra forsikringen.

Vores vurdering understøttes af de indhentede helbredsoplysninger i sagen. Af forsikredes journal fra hendes egen læge fremgår, at hun umiddelbart efter ulykken kontakter egen læge med symptomer i form af ømhed i nakken med myoser, spændingshovedpine og nakkesmerter. På baggrund af tiltagende smerter i nakken laves der i begyndelsen af juni 2014 røntgenundersøgelse, der viser normale forhold, hvilket er i overensstemmelse med whiplashdiagnosen.

I slutningen af august 2014 var forsikrede til konsultation hos neurolog …, hvor hun angiver symptomer med hovedpine, kvalme og træthed. Hun oplyser til neurologen, at hun siden ulykken har haft et uændret forholdsvist stort forbrug af smertestillende. Der bliver lavet en normal neurologisk undersøgelse og [neurologen] konkluderer, at der er tale om medicinudløst hovedpine, hvilket forsikrede er særligt disponeret for grundet sin migræne. Derefter igangsættes nedtrapning af smertestillende medicin, hvilket har bedret hendes hovedpinesymptomer.

Der er i juli 2015 udarbejdet en speciallægeerklæring til [forsikringsselskab] fra neurokirurg …, hvori forsikrede beskriver, at hun umiddelbart efter ulykken havde stivhed i nakken, nakkesmerter samt hovedpine, der strålede op på højre side af hovedet. Hun fik på baggrund af disse symptomer behandling både ved fysioterapeut og akupunktør.

På undersøgelsestidspunktet klager forsikrede over konstante smerter i nakken, der stråler ud i baghovedet og ofte også op i højre tindingeregion, hvilket giver anledning til tryk-

kende hovedpine i højre side af hovedet. Disse symptomer angiver forsikrede selv har været stort set uændrede siden ulykken. Derudover beskriver hun nedsat bevægelighed i nakken, en gang imellem snurrende fornemmelse i fingrene, træthed og påvirket koncentration og hukommelse. Slutteligt anbefales det forsikrede at øge sit fysiske aktivitetsniveau. Forsikrede er i forløbet ligeledes undersøgt på [hospital], hvor hun angiver, at hun siden ulykken har haft svær hovedpine, nakkesmerter samt hjertebanken.

Forsikredes har således igennem hele forløbet siden ulykken haft de samme symptomer med nakkesmerter, hovedpine og nakkestivhed. Vi vurderer derfor i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, at forsikrede allerede inden hun indtrådte i forsikringen den 1. august 2014 havde sådanne symptomer, at hendes erhvervsevne er at betragte som nedsat med mindst halvdelen. Da forsikringsbegivenheden er indtrådt forud for forsikringstidens begyndelse, er der derfor ikke ret til udbetaling fra forsikringen.

At forsikrede i samarbejde med Jobcentret har valgt ikke at sygemelde sig og dermed er fortsat med at være jobsøgende kan ikke ændre på denne vurdering. At forsikrede ikke har haft behov for at sygemelde sig skyldes formentlig, at en hverdag som jobsøgende, på trods af de krav der stilles i den forbindelse, alt andet lige er mindre krævende end det er at skulle mode op og varetage et job på fuldtid, da der blandt andet vil være meget bedre muligheder for selv at planlægge sin dag under hensyntagen til den aktuelle tilstand, og da der kan indlægges pauser og hvil i løbet af dagen.

Dette understøttes ligeledes af oplysningerne i forsikredes sygedagpenge sag i [kommunen], hvor forsikrede har angivet, at hun undlod at sygemelde sig umiddelbart efter ulykken, da hun fik ro fra kommunen, samt at det efterfølgende har vist sig at være svært for hende at varetage arbejdet. Forsikrede har altså også selv til kommunen tilkendegivet, at hun havde mulighed for og overvejede at sygemelde sig allerede umiddelbart efter ulykken, men at hun grundet sin ledighed ikke anså dette for nødvendigt.

At der efterfølgende er sket en yderligere forværring af forsikredes helbredstilstand ændrer ikke ved det faktum, at erhvervsevnen, allerede inden hun blev omfattet af forsikringsdækningen, var nedsat med minimum halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Forsikredes advokat anfører i sit brev til Ankenævnet for Forsikring, at det må være op til Ankenævnet at beslutte hvorvidt vi eller [pensionsselskab] skal udbetale dækning til forsikrede. Forsikredes advokat lægger derved til grund, at enten vi eller [pensionsselskab] skal tilkende udbetaling til forsikrede. Dette kan imidlertid ikke lægges til grund allerede af den grund, at der gælder forskellige forsikringsbetingelser for forsikredes ordninger hos os og hos [pensionsselskab], og da vurderingen af om disse er opfyldt må foretages individuelt for hver enkelt ordning uden skelen til dækninger andre steder.

Vi fastholder på den baggrund vores tidligere afgørelse og finder at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klagerens advokat har i brev af 28/6 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg skal blot bemærke, at det er en fejl, at Nordea Liv & Pension har anført, at min klient tiltrådte hos [selskab 2] 1. oktober 2014 (side 2, 4. afsnit forneden).

Som anført i klagen af 20. april 2016 tiltrådte min klient 1. august 2014.

Endvidere skal jeg bemærke, at der ikke er sket en kronisk forværring af min klients helbredstilstand, således som Nordea Liv & Pension anfører på side 4, 2. afsnit, men at min klient naturligvis fik det værre, da hun arbejdede på fuld tid, hvilket var alt for hårdt for hende.

Efterfølgende er denne akutte forværring aftaget, og som anført i Nordea Liv & Pensions brev af 19. maj 2016 på side 2, 3. afsnit forneden, er der ikke sket en (permanent) helbredsmæssig forværring af min klients tilstand, og min klient er enig i, at whiplash læsioner som udgangspunkt ikke forværres over tid."

Selskabet har i brev af 14/7 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Forsikredes advokat skriver i sit brev, at forsikrede tiltrådte hos [selskab 2] den 1. august 2014. Dette er vi naturligvis enige i, og vi skal derfor beklage, at vi på side 2 i vores tidligere brev har skrevet, at hun tiltrådte den 1. oktober 2014.

Dette ændrer imidlertid ikke på vores vurdering, da vi også under vores behandling af sagen har vurderet, at forsikredes erhvervsevne også forud for at hun indtrådte i ordningen 1. august 2014, var nedsat med halvdelen eller mere, hvilket også fremgår på bl.a. side 3 i vores tidligere brev.

Vi fastholder fortsat vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne allerede før hun indtrådte i ordningen 1. august 2014, var nedsat med mindst halvdelen, men at det først var i forbindelse med, at hun startede arbejde hos [selskab 2], at hun fik lejlighed til at afprøve hvordan hendes helbredssituation påvirkede hendes erhvervsevne, da hun i perioden fra ulykken og til ansættelsen hos [selskab 2] var ledig.

Dette understøttes som tidligere anført af journalen fra hendes praktiserende læge, hvor det allerede den 6. maj 2014, altså umiddelbart efter at hun var blevet påkørt, fremgår, at hun har symptomer med ømhed i nakken og hovedpine. Den 20. maj 2014 fremtræder hun ligeledes med spændingshovedpine og massive myoser i nakke og skuldre, hvilket er gentaget den 3. juni 2014, hvor det angives, at smerterne i nakken er forværret i løbet af de seneste uger.

Af journalnotater fra august 2014, altså kort tid efter at forsikrede er kommet ind i pensionsordningen hos os, fremgår det, at forsikrede har nakkesmerter og hovedpine, og at hun siden ulykken har haft et dagligt forbrug af smertestillende, som hun har taget flere gange dagligt.

Der er således ikke nævneværdig forskel på de symptomer forsikrede beskriver henholdsvis før og efter 1. august 2014, hvor hun kom ind i pensionsordningen hos os. I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi fastholder vi derfor, at der ikke er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da forsikringsbegivenheden er indtrådt før 1. august 2014."

I ansøgning ved tab af erhvervsevne underskrevet den 19/2 2015 hedder det bl.a.:

7. 89366

a	Hvilken sygdom/ulykkestilfælde har foranlediget uarbejdsdygtigheden?	Trafikulykke 6. maj 2014
b	Hvornår mærkede du første gang symptomer på sygdommen/ulykkestilfældet?	Samme dag
c	Hvornår søgte du første gang læge i anledning af sygdommen/ulykkestilfældet?	Samme dag
d	På hvilken måde indvirker sygdommen/ulykkestilfældet på din erhvervsevne?	Hovedpine, nakkesmerter, hukommelse- og koncentrationsbesvær, besvimelse
e	Hvilke beskadigelser har ulykkestilfældet forvoldt?	Piskesmæld

...

a	Er du for tiden i stand til at udføre noget arbejde?	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilket: Mit normale arbejde på nedsat tid (ca. 6/uge)
b	Fra hvilken dato har du været uafbrudt sygemeldt?	Dato: 28/10/14 - 4/02/15
c	Arbejder du/har du arbejdet på deltid?	☐ NEJ ☒ JA se ovenstående I hvilke perioder? Hvor mange timer? ca. 6/uge fra 4/2/15
d	Er du raskmeldt?	☒ NEJ ☐ JA Hvis JA: Pr. hvilken dato?

Af journal fra privatpraktiserende læge fremgår bl.a.:

"**Dato 03 03 2014**

ICD 10 og HAM D& viser moderat til svær depression, 3 kernesympt, 5 ledsage. Hun skal sygemeldes. Sendes til psykolog og vi starter sertralin 50 mg øges til 100 om 3 uger. Snak om at det er 2. depression og måske er behandlingen livslang, dispositionen taget i betragtning.

Dato: 17 03 2014

2. samtale. har det bedre. meget forkvalmet af sertralin, skifter til at tage det om aftenen. Ingen søvnproblemer, sover det meste af tiden. Er startet ved gamle psykolog. Lettet over at være fritaget for arbejdet og klar over hun ikke skal tilbage til samme arbejdsplads.

[Selskab 1] har bedt om en sygemelding den skrives dd. cont sertalin 100 mg igen her om 4-6 uger

Dato: 06 05 2014

Er blevet påkørt bagfra i bil, mens hun holdt stille. Er øm i nakken og har hovedpine. Ser an på Panodil og hvile til i morgen.

Dato: 08 05 2014

tk: efter påkørsel bagfra hovedpine og nakkesmerter uden udstråling. Råd om øvelser, smertestillende og evt massage.

Dato: 12 05 2014

De sidste 2-3 uger været plaget af træthed, kvalme, hovedpine, utilpashed. Får spontant feber. Tænker om det kan være medicinen. Hun har dog fået 100 mg sertralin i snart 1½ måned g har tidl. tålt 150 mg. Appetit rimelig. Har taget 3 kg på efter opstart på sertralin. Vi tager screeningsbp og hun kommer til svar.
…
Dato: 15 08 2014
…
Hun kommer idag da hun oplever så mange mærkelige sympt og hun tænker om det kan skyldes piskesmældet. Hun har netop fået et rigtig godt arbejde ved [selskab 2], har kun været der i 2 uger, men hun er bange for om hun kan klare det. Hendes sympt. består i: Smerter, stivhed i nakken. Udstrålende smerter i armen, smerter i kæben. Konstant hovedpine med forværring af hendes kendt migræne. Nedsat muskelstyrke, lænde- og håndledssmerter, svimmelhed og synsforstyrrelser. Koncentrations og hukommelsesbesvær. Er udtalt træt og har svært ved at klare sit arbejde og sociale arrangementer (er en social pige). Af og til kvalme og opkast. Søvnproblemer, hjertebanken, øresusen samt følelse af feber. Hun har 2 gange oplevet spontant opståede blå mærker på benene, dette er tilskrevet ibumetin og hun er stoppet hermed. Der foreligger helt normale blodprøver (tidl. D-vit og B-12 mangel som nu er korrigeret). Kendt med depression, beh. i 2012 og igen siden marts i år med sertalin 100 mg, ikke depressiv aktuelt."

Af socialmedicinsk og psykologisk vurdering af 25/6 2015 fremgår bl.a.:

"Aktuelt beskriver [klageren] næsten konstant hovedpine af varierende intensitet samt udtalte nakkesmerter. [Hun] har ført en uges smertedagbog i Reva - Si forløbet. Det viste et smerteniveau ml. 3 - 7 og flest registreringer på 4 -5 på en skala fra 0-10. Desuden fortsat tendens til besvimelser, nu reduceret til et par gange om måneden. [Klageren] oplever konstant træthed og føler sig energiforladt. Nattesøvnen er af varierende kvalitet; således ind imellem gode nætter, men også nætter, hvor [hun] sveder og drømmer meget og vågner gentagne gange. [Hun] oplever en sammenhæng mellem ydre pres/belastninger og hovedpine, nakkesmerter og tendens til besvimelse.
[Klageren] har tidligere fået en del smertestillende medicin i form af Tramadol, men speciallæge i neurologi vurderede, at hun fik for meget medicin. Forsøgte i en periode Nozinan ved hovedpineanfald, men uden effekt og med mange bivirkninger. [Hun] har i en periode taget forskelligt smertestillende medicin i form af Pamol, Ipren, Treo og Kodein efter behov afhængigt af smerteintensiteten, men tager nu tabl. Kodein fast 3 gange dagligt og Treo ved behov.

[Klageren] har tidligere fået behandling ved to forskellige fysioterapeuter uden effekt. Hun har haft rimelig effekt af akupunktur. Får aktuelt behandlinger ved en osteopat / fysioterapeut, hvor hun får manuel behandling, hvilket er det, hun har haft bedst effekt af indtil videre. Der afventes p.t. statusattest derfra.

[Klageren] har tidligere været meget aktiv, både fysisk og socialt. Aktuelt er hendes funktionsniveau markant nedsat, og hun må økonomisere med sine kræfter. Hun beskriver ret udtalt koncentrations- og hukommelsesbesvær, således nu ikke i stand til at læse bøger. Hun føler sig efterhånden desperat over at være så inaktiv, initiativløs og hun har svært ved at kende sig selv.

[Klageren] står i et dilemma hvor hendes tidligere superaktive handlemønster ikke er hensigtsmæssigt. På den anden side er det klogt at være i gang med udgangspunkt i de kropslige signaler. Det er svært for hende både at håndtere og acceptere denne nye situation.

[Klageren] har tidligere haft en middelsvær depression, og var i psykologforløb i 2011-12 samt fik antidepressiv medicin med god effekt. Oplevede genopblussen af depression i starten af 2014 med behov for medicinsk behandling, hvilket hun fortsat får i form af Tabl. Sertralin 100 mg i døgnet. [Hendes] læge har stillet hende i udsigt, at hun skal have medicinsk behandling livslangt. I kølvandet på ulykken har [hun] genoptaget forløb ved psykolog, hvilket hun har god effekt af. [Hun] går 1-2 ture hver dag, hvilket er vigtigt for hende. Derudover bruger hun en del tid ved computeren, ser TV og modes med familien. [Klageren] vil gerne i gang med noget mere fysisk aktivitet, og skal starte med yoga i næste uge, ligesom hun kunne tænke sig noget afspænding eller mindfullness.

I forhold til fremtiden vil [klageren] i første omgang gerne afslutte opgaver på sin arbejdsplads inden hun stopper 31.8.15. Hun er bekymret for, hvad der skal ske derefter.

Klinisk indtryk
[Klageren] er en aldersvarende kvinde, der udstråler ressourcer og vilje til at tage sig aktivt af sit helbred og samlede situation. Hun er et handlingsorienteret menneske, der plejer at gå i gang og systematisk løse problemer og udfordringer, efterhånden som de kommer. Det fornemmes at hun har tendens til sort - hvid tænkning, at være hyperaktiv og har noget besvær med at skulle handle med udgangspunkt i sine kropslige signaler. Kontakten i samtalerne er fin og der er et godt samarbejde om hjemmeopgaver i forhold til [hendes] smerter.

Vurdering
Der er tale om en kvinde med grundlæggende gode sociale og faglige kompetencer. Hendes funktionsniveau er nedsat pga. vedvarende følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen i form af hovedpine, nakkesmerter og træthed. Det vurderes, at [klageren] vil kunne have glæde af et tværfagligt smertebehandlingstilbud, hvor man vil kunne undersøge mulighederne for optimering af den smertestillende medicin, gradueret fysisk træning og have fokus på hensigtsmæssig smertehåndtering. [Hun] er under Reva-Si forløbet forklaret om smertemekanismer, hypersensibilisering og baggrunden for behov for gradueret fysisk træning, hvilket hun har god forståelse for.

Diagnoser
Forvridning af halshvirvelsøjlen
Tilbagevendende depression, aktuelt velbehandlet.

Forslag til handleplan

- Henvisning til Smerte- og hovedpineklinikken, [hospital] mhp tværfagligt smertebehandlingstilbud - dette er allerede iværksat og [klageren] har tid d. 1.7.15.
- Psykisk: Indhente vurdering fra psykolog.
- Aktivitet: [Klageren] starter til yoga i næste uge, og vil også gerne prøve mindfulness eller afspænding. Hun går ture med sin kæreste ifølge principperne for gradueret træning, aktuelt op til 4,2 km.
- Det anbefales, at det på det afsluttende møde drøftes start af virksomhedspraktik i samarbejde med virksomhedskonsulent efter sommeren. Det anbefales at starte med konkrete, rutineprægede opgaver i nedsat timetal."

Af journal fra neurologisk ambulatorium af 1/7 2015 fremgår bl.a.:

"**Aktuelt**
Pt. var den 06.05.14 udsat for et trafikuheld, hvor hun holdt stille i bil og blev påkørt bagfra med ca. 50 km i timen. Bilen blev totalskadet, der var ikke noget hovedtraume, men fleksion/ekstension i halscolumna. Umiddelbart efter ulykken nakkesmerter, som blev behandlet via e.l. med Tramadol med vældig god effekt og Pinex samt Ipren.
Til at begynde med havde pt. smerter ud i armene og kunne også have lidt prikken i hænderne.
Hovedpinen og nakkesmerterne varede ved og pt. blev set at praktiserende neurolog, som mente at der også var MOH-problematik og seponerede Tramadol, hvilket pt. klarede selv uden hjælp. Efterfølgende let bedring.
Hun startede nyt job i august md., som … i … , hvilket var hendes drømmejob. Imidlertid oplevede hun efterfølgende udtalt forværring af bade nakkesmerter og hovedpine, som i oktober 2014 blev kompliceret af tilbagevendende besvimelses- eller nærbesvimelsestilfælde. Udredt dels kardiologisk og dels hos os med bl.a. EEG og man har afkræftet dels kardiel udløst lipotymi og dels epilepsi.
De sidste seks mdr. har hovedpinen og nakkesmerterne været stabil, der har fortsat et par gange om md. været tendens til nærlipotymier, hvor hun dog sætter sig eller lægger sig og på den måde undgår besvimelse. Hvis man tager fat i hende reagerer hun, altså ikke fuldt bevidsthedstab.
Hendes hovedpine er dgl. til stede, ligesom nakkesmerterne. Er allerede til stede fra morgenstunden med en styrke 6 på VAS-skalaen, evt, tager det til, evt. bedres det i løbet af dagen. Der kan være kvalme og opkastninger samt synsforstyrrelser, hvor det særligt efter aktivitet sortner for øjnene eller hvis hun presser sig selv. Desuden udtalt træthed og hvile bedre i det hele taget symptomerne. Hun er blevet lyd- og lysoverfølsomhed og har nedsat overskud, nedsat koncentration og overblik. …

Konklusion
Pt. har kroniske nakke- og hovedpinesmerter formentlig efter whiplashtraume. Desuden muligvis kompliceret af MOH på grund af dgl. Kodein forbrug."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/7 2015 fremgår bl.a.:

"**11 TIDLIGERE OG INTERKURANTE SYGDOMME**
…

2011 optræder depression. Er i behandling i 1 år (psykolog/antidepressiva). Var ikke sygemeldt.

2012 udsat for akut opstået tilfælde med synsbortfald på venstre øje, varende et par sekunder.
Pga. ophobede anfald ses skadelidte ved privatpraktiserende neurolog … , som henviser til udredning på neurologisk afd. [hospital].
Her udredes skadelidte og man finder ingen årsag til symptomerne (amaurosis fugax). Symptomerne aftager og efter 6 mdr. ikke yderligere symptomer.

I foråret 2014 optræder endnu engang depressive symptomer (der er tale om mobning fra leder ved daværende job, som … , ved [selskab 1]).
Opstarter behandling ved psykolog og Sertralin 100 mg x 1 (har fortsat denne behandling).
Skadelidte opsiges fra stillingen i [selskab 1].

SOCIALT, UDDANNELSE og ERHVERVSFORLØB

…
Da UT indtræder, er hun ledig, som anført opsagt ved [selskab 1]. Er arbejdssøgende og fortsætter denne arbejdssøgning også efter UT. Ansættes i august 2014 ved [selskab 2] som … . I løbet af august og september 2014 et par sygedage. Tiltagende vanskelighed ved at klare jobbet og fra slutningen af oktober er skadelidte fuldtids sygemeldt pga. den nyopstået besvimelsesanfald, hovedpine og nakkesmerter.
Sygemeldingen fortsætter indtil februar 2015, hvorefter hun opstarter langsomt med 6-8 timer. Dette fortsætter indtil marts/april 2015. Kommunen tilknytter konsulent med henblik på at fastholde skadelidte i arbejde, og man forestiller sig evt. skånejob på IA tid. Denne plan kan imidlertid ikke gennemføres og skadelidte er nu opsagt pr. 31.08-2015. Er fortsat fuldtids sygemeldt, men det er aftalen, at hun skal oplære afløser.
I samarbejde med kommunen har man besluttet at hun med ophør med ansættelsesforholdet skal i virksomhedspraktik og arbejdsprøvning fra sep. 2015. Der planlægges 8-10 timer pr. uge.
…

AKTUELLE SYGEHISTORIE

06.05-2014 er skadelidte som fører at bil udsat for UT (bymæssig bebyggelse). Holder stille og venter på at komme ind i svingbane til venstre, som er helt fyldt op. Bagfrakommende bilist overser situationen og kører direkte ind i skadelidte. Skadelidte kastes frem i selen og derefter tilbage mod nakkestøtten.
Der er ingen amnesi for UT. Afhentes på skadestedet af kæresten og kontakter herefter egen læge.
De næste par dage klager skadelidte over stivhed i nakken, nakkesmerte samt hovedpine strålende op på højre side af hovedet direkte fra nakkeområdet. Slapper at de følgende dage. Kontakter egen læge og A-kassen, hvor man er enig om at skadelidte skal holde sig i gang, og derfor fortsætte med at være arbejdssøgende, som hun var på daværende tidspunkt.
Opstarter med fysioterapi, der pga. voldsom smertereaktion, mener skadelidte skal foretaget røntgen at columna, hvilket udføres. Undersøgelsen er normal.
Opstarter herefter i akupunktur behandling. Dette lindrer lidt på nakkesmerten, som dog hurtig recidiverer. Skadelidte oplever nu en kraftig forværring af hovedpinen, som forsat stråler fra nakken op på højre side temporalt. Skadelidtes tidligere migræne optræder ikke i forløbet.

Går fortsat ved osteopat, som foretager knæk i nakken samt udstrækning af nakkemuskulatur og kranio sakralmassage. Massagen letter noget på hovedpinen i et døgns tid, hvorefter den recidiverer.

26.08-2014 ses skadelidte ved praktiserende neurolog, som har kendt skadelidte fra tidligere. Der klages over konstant hovedpine (hjelmagtig). Neurologen mener det drejer sig om medicin induceret hovedpine og seponerer alt smertestillende inkl, tidligere migrænemedicin.
Opstarter nu medicin til natten, hvilket udløser psykotiske symptomer. Andet præparat forsøges med samme effekt. På dette tidspunkt er skadelidte ansat i den nye stilling (se socialt) er kun netop i stand til at være på jobbet, efter hun kommer hjem er hun helt udkørt og må hvile.

Nu optræder ukarakteristiske besvimelsesanfald og skadelidte undersøges både neurologisk og kardiologisk afd. [hospital]. EEG er normal, ligesom kardiologisk undersøgelse.
Symptomerne optræder på daværende tidspunkt 2-3 gange pr. uge, nu efter at hun er sygemeldt ca. 2-3 pr. mdr. Symptomerne optræder typisk hvis hun er fysisk/psykisk presset, dels i forbindelse med arbejde, men kan også optræde i sociale sammenhænge, hvor mange mennesker er sammen og hun bliver stresset.

Anfaldene beskrives al skadelidte som om, at lydene forsvinder og hun føler at hun mister tonus i musklerne. Er aldrig faldet. Når som regel at sætte sig ned, eller i to tilfælde har kæresten grebet hende bagfra og holdt hende. Som anført har skadelidte netop for nogle uger siden været ved 1. besøg på Smerteklinikken på [hospital], og tilmeldt et såkaldt Whiplash hold.
Smerteklinikken har opstartet Mirtazipin til natten.

AKTUELLE KLAGER

- Konstant smerte i nakken med udstråling til baghovedet. Ofte kompliceres disse smerter af yderligere udstråling til højre tindingeregion, og giver anledning til en trykkende hovedpine på højre side (dette symptom har været stort set uændret siden UT).

- Nedsat bevægelse i nakken.

- Tidvis optræder der snurrende fornemmelser i alle fingrene på begge sider.

- Udtalt træthed. Sover stadig meget, men bliver ikke udhvilet.

- Angiver at koncentrationen og hukommelse er påvirket. Er holdt op med at læse bøger, følger ikke med i film, da hun har svært ved at forstå handlingen. Må skrive alting op.

…
OBJEKTIV UNDERSØGELSE
…
<u>Kranium</u>
Ømhed af nakkefæsterne med udtalt triggerpunkt for begge nervus occipitalis major.
Der er multiple triggerpunkter svarende til temporalregionen og begge kæbepartier, specielt svarende til kæbemuskulaturen.
…

Columna cenricalis
Ømhed ved palpation af specielt øvre processus spinosi.
Ingen udstråling.
Der er øm lateral halsmuskulatur skrående videre udover skulderåg på begge sider.
Der er normal ekstension.
HM: 0
Let nedsat sidedrejning med ca. 20 grader, som kan forceres til fuldt udslag passivt. I denne forbindelse udløses smerter i nakken.
Ingen udstråling.

Columna thoracalis og lumbalis
Udtalt lumbal lordose derudover normale forhold.
Normal bevægelse.
…
RESUME

Således nu …-årig kvinde, der 06.05-2014, som fører at bil er udsat for påkørsel bagfra. Ingen amnesi for UT. Klager umiddelbart over smerter i nakken med udstråling til baghovedet og herfra videre til højre tindingeregion. I efterforløbet forsøgt behandling med fysioterapeut og akupunktur og senere behandlet ved osteopat, hvor hun fortsat går til behandling.
Pga. forværring af hovedpinen set ved praktiserende neurolog, som seponerer all smertestillende medicin på mistanke om medicin induceret hovedpine (skadelidte er kendt ved den neurologiske klinik fra 2003 og frem til aktuelle, hvor hun sporadisk havde været undersøgt og konsulteret med migræne og tendens til spændingshovedpine). Efter at den tidligere migrænemedicin fjernes, nogen bedring i situationen, som imidlertid igen forværres.
Fra efteråret 2014 optræder ukarakteristiske nærbesvimelsesanfald. Undersøges kardiologisk og neurologisk afdeling [hospital], uden man finder forklaring her til. Symptomerne aftager og forsvinder i løbet af 6 mdr. (symptomer har typiske i situationer, hvor skadelidte fandt sig fysisk og psykisk presset og ved forsøgt til højt aktivitetsniveau).

Der er i forløbet foretaget relevante undersøgelser ved de nævnte specialklinikker.

Der er fortsat klager over smerter i nakken med udstråling til baghovedet og højre tindingeregion. Der er let indskrænket bevægelighed ved sidedrejning i nakken. Endvidere er der klager over nedsat koncentration og hukommelse samt udtalt træthed. Der er beskrevet ukarakteristiske snurrende fornemmelser i alle fingrene på begge sider.

Skadelidtes tidligere migræneanfald er i forløbet forsvundet. Der er ikke længere som anført nærbesvimelsesanfald.

Skadelidte har tidligere i 2011 og i foråret 2014 været i behandling for depression (eksogen). Har fortsat behandling med Zertralin på opfordring fra egen læge, også selv om de depressive symptomer hurtigt trængte i baggrunden, da skadelidte bliver opsagt fra daværende arbejdsplads (mobning).

I 2012 hvor skadelidte netop havde afsluttet antidepressiv behandling fra tilfældet i 2011, optræder ukarakteristisk amaurosis fugax symptomer på højre side. Undersøges grundigt på neurologisk afd. [hospital], uden man finder årsag hertil og symptomerne, som drejer sig om sekunder varende synsbortfald forsvinder igen.

Ved objektiv undersøgelse findes der ikke tegn tit depressive symptomer. Umiddelbart forklarer skadelidte uden appel om symptomatologien. Der findes ingen neurologiske udfald. Der er let indskrænket bevægelighed i nakken og direkte ømhed at denne. Der er triggerpunkter svarende til nakkefæsterne, specielt svarende til nervus occipitals major på begge sider. Der er endvidere multiple triggerpunkter svarende temporalmuskulaturen på begge sider og kæbemuskulaturen ligeledes.

KONKLUSION

Skadelidte har i forbindelse med aktuelle UT pådraget sig distorsion at columna ceivicalis. Der persisterer fortsat stivhed i nakken, samt nakkesmerte med udstråling til baghovedet. Dette giver anledning til sekundær tensionsmyogen højresidig hovedpine.
Der er i forløbet optrådt betydende ledsagefænomener, hvoraf det alvorligste (nærbesvimelse) har ført til gennemgribende undersøgelse ved neurologisk og kardiologisk afdeling. Man har ikke fundet hverken neurologisk eller kardiologisk holdepunkt for tilfældene.

Fra tidligere i 2012 optræder et alvorligt og akut symptom med synfeltbortfald på højre øje (amaurosis fugax). Gennemudredes ved neurologisk afd. [hospital], uden man finder årsag og symptomerne forsvinder.
Ligeledes i samme periode netop afsluttet behandling for depression, som i øvrigt recidiverer i foråret 2014 i forbindelse med mobningsepisode på arbejdspladsen.

Skadelidtes ledsageforstyrrelser drejer sig med overvejende sandsynlighed om en betydende funktionel tilstand med baggrund i skadelidtes situation.

Der kan kun anbefales at skadelidte forsætter i den at smerteklinikken forslåede Whiplash hold, men samtidig er skadelidte i dag (sammen med dennes kæreste) anbefalet at øge sit fysiske funktionsniveau bla. ved aktiv styrketræning."

Af klagerens dækningsbevis fremgår bl.a.:

"**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."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

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

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

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

…

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling at 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.

…

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling at 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."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 2011 sat i medicinsk behandling for en depression, der blussede op i foråret 2014. Hun fratrådte sin tidligere stilling ved udgangen af april 2014. Den 6/5 2014 blev hun påkørt bagfra i sin bil, hvorved hun pådrog sig et whiplashtraume, der har givet hende en række kroniske gener. Hun tiltrådte en ny stilling den 1/8 2014, og blev samtidigt omfattet af dækningen for erhvervsevnetab i det indklagede selskab. Som følge af generne efter traumet blev hun herefter fuldtidssygemeldt fra den 28/10 2014 og

deltidssygemeldt fra februar 2015, indtil hun den 31/8 2015 blev afskediget med lønophør.

Selskabet bestrider ikke, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, men har gjort gældende, at hendes erhvervsevnetab ikke er indtrådt i forsikringstiden efter den 1/8 2014 med henvisning til, at der for forsikringsordningen gælder et skadevirkningsprincip.

I socialmedicinsk og psykologisk vurdering af 25/6 2015 anføres det blandt andet, at klagerens funktionsniveau aktuelt er markant nedsat på grund af vedvarende følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen, og at hendes koncentrations- og hukommelsesbesvær blandt andet har gjort hende ude af stand til at læse bøger. Det fremgår endvidere, at hun fortsat tager antidepressiv medicin. Samlet vurderes det, at hun vil kunne have glæde af et tværfagligt smertebehandlingstilbud, hvor man vil kunne undersøge mulighederne for optimering af den smertestillende medicin, gradueret fysisk træning og have fokus på hensigtsmæssig smertehåndtering.

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium af 1/7 2015 blandt andet, at klageren efter sin jobstart den 1/8 2014 oplevede "udtalt forværring af både nakkesmerter og hovedpine, som i oktober 2014 blev kompliceret af tilbagevendende besvimelses- eller nærbesvimelsestilfælde". I journalen er det endvidere anført, at hun fortsat har kroniske nakke- og hovedpinesmerter, der muligvis er kompliceret af medicinoverforbrugshovedpine på grund af dagligt kodeinforbrug. Hun lider desuden af øget træthed.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/7 2015 konkluderes det blandt andet, at klagerens ledsagesymptomer med overvejende sandsynlighed drejer sig om "en betydende funktionel tilstand med baggrund i skadelidtes situation", og speciallægen anbefaler, at hun øger sit fysiske funktionsniveau blandt andet ved styrketræning.

Klageren påbegyndte den 24/9 2015 et kommunalt praktikforløb med 10 ugentlige arbejdstimer. Forløbet blev afbrudt i november 2015, da klageren ikke var i stand til at opfylde den aftalte arbejdstid.

17. 89366

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne allerede var nedsat med halvdelen, da forsikringsdækningen trådte i kraft den 1/8 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens advokat har oplyst, at klageren var jobsøgende i perioden fra 1/5 2014 til den 1/8 2014, hvor hun tiltrådte sin nye stilling på fuld tid, at hun først blev sygemeldt den 28/10 2014 og først havde lønophør den 31/8 2015. Det, som selskabet i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat. Selskabet skal herefter yde klageren dækning fra udløb af karensperioden den 31/11 2015.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 31/11 2015. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand