Ankenævnet for Forsikring

Den 12. oktober 2016 blev i sag nr. 89367:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i SEB Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad før dækningen ophørte 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. Hun blev ansat i den pensionsberettigende stilling i oktober 2013. I begyndelsen af 2014 udviklede hun en depression, og fratrådte stillingen 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 dækningen i det indklagede selskab ophørte i den forbindelse. Hun blev fuldtidssygemeldt den 28/10 2014 og afskediget med lønophør pr. 31/8 2015. Hun anmeldte sit erhvervsevnetab den 8/1 2016. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, inden dækningen ophørte den 1/8 2014.

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

"[Klager] 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 i ….
…
Som det fremgår af bilag 1 var min klient i perioden oktober 2013 til udgangen af april 2014 ansat som … hos ….

I den forbindelse blev min klient tilknyttet virksomhedens pensionsordning hos SEB Pension.
…
På grund af mangelfuldt samarbejdsklima fratrådte min klient ansættelsen hos … 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 ….
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 … var dækket af en erhvervsevnetabsforsikring hos SEB Pension med dækning frem til 1. august 2014, har SEB Pension afvist at dække skaden på erhvervsevnetabsforsikringen.

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

Lægelige oplysninger før 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 [klagers] 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 [klager] 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 [klager] været tilknyttet … Kommunes 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.

[Klager] modtager således fortsat sygedagpenge.

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

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

Selskabet har i brev af 13/5 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Klageren var frem til 1. august 2014 omfattet af en firmapensionsaftale gennem hendes tidligere arbejdsgiver … i SEB Pension, hvortil der var tilknyttet rettigheder ved tab af erhvervsevne.

Af det af klagerens advokat som Bilag 2 fremlagte dækningsbevis fremgår, at pensionsordningen gav ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse (efter 3-måneders karens), hvis klageren mistede halvdelen af sin erhvervsevne.
…

Om retten til præmiefritagelse for SEB-link og Forenede Gruppeliv henvises til 'Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne i SEB Pensionsforsikring', og 'Forsikringsbetingelser for Gruppeliv i Forenede Gruppeliv'.

Forsikringsbetingelserne fortolkes ens, selvom ordlyden i de 3 sæt forsikringsbetingelser omhandlende tab af erhvervsevne i mindre omfang varierer.

Klageren fratrådte sin stilling hos … den. 30. april 2014. I den forbindelse sendte SEB Pension den 27. april 2014 et orienteringsbrev til klageren om hendes muligheder for at videreføre pensionsordningen privat.

Af det af klagerens advokat som Bilag 3 fremlagte orienteringsbrev dateret 27. april 2014 fremgår, at klageren skulle give SEB Pension besked senest 14 dage inden den 1. august 2014, hvis hun ønskede at videreføre pensionsordningen privat. Det blev også oplyst i bilaget til brevet, at klageren ville være dækket ved tab af erhvervsevne frem til 1. august 2014.

Klageren fik imidlertid nyt job pr. 1. august 2014 ved …, hvorfor hun fra denne dato blev omfattet af … obligatoriske pensionsordning ved Nordea Liv og Pension. Klageren ønskede ikke at videreføre sin pensionsordning privat i SEB Pension, hvorfor denne endegyldigt ophørte den 1. august 2014.

Klageren ansøgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne med den af klagerens advokat som Bilag 5 fremlagte anmeldelse dateret 6. januar 2016. Af anmeldelsen fremgår bl.a., at klageren var udsat for et trafikuheld den 6. maj 2014, hvor hun pådrog sig en nakkeskade. Yderligere fremgår, at hendes første sygedag var den 28. oktober 2014, og at hun var ledig fra 1. maj 2014 til 31. juli 2014.

På baggrund af den indhentede dokumentation meddelte selskabet afslag på dækning med det af klagerens advokat som Bilag 8 fremlagte brev af 21. marts 2016. Som begrundelse oplyste selskabet bl.a., at klagerens erhvervsevne ud fra den lægelige dokumentation ikke har været nedsat med mindst halvdelen på noget tidspunkt og slet ikke i en sammenhængende periode på mindst 3 måneder, inden forsikringen ophørte.

Klageren har stået til rådighed for arbejdsmarkedet efter trafikuheldet og endvidere været jobs- øgende. Hun fik job i … med start 1. august 2014, hvor hun rent faktisk var i stand til at arbejde fuld tid frem til sygemeldingen den 28. oktober 2014. Klageren har ikke tidligere været sygemeldt ved …

Det er således oplagt, at klageren ikke har haft et dækningsberettiget erhvervsevnetab inden forsikringen ophørte den 1. august 2014, hvorfor hun ikke er berettiget til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse i SEB Pension.

Jeg skal desuden henvise til det af klagerens advokat som Bilag 24 fremlagte brev af 13. august 2015 til Nordea Liv og Pension. Af brevet fremgår, at klagerens advokat reelt er enig med SEB Pension i, at klagerens erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad inden ophøret af forsikringen den 1. august 2014.

Jeg gør for god ordens skyld opmærksom på, at forsikringsbetingelserne anvender et skadevirkningsprincip, hvorefter det er skadesfølgens indtræden - det kvalificerede erhvervsevnetab og ikke årsagen hertil - der er afgørende for, om der forelå en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, inden forsikringen ophørte den 1. august 2014."

5. 89367

I skadesanmeldelsen underskrevet af klageren den 6/1 2016 hedder det bl.a.:

"

2 Sygdom og sygemelding

Hvad fejler du?	WHIPLASH / PISKESMÆLD
Giv en kort beskrivelse af dit sygdomsforløb og din tilstand nu	PÅKØRES 6/5-2014 BAGFRA AF ANDEN BIL JEG HOLDER SELV STILLE. HAR SIDEN DA HAFT FØLGENDE SYMPTOMER: NAKKESMERTER, NAKKESTIVHED, HOVEDPINE, KONCENTRATIONSBESVÆR, HUKOMMELSESBESVÆR, TRÆTHED. + BESVIMELSESANFALD I PERIODE
Første sygedag var	den: 7/5-2014
Hvornår mærkede du første gang noget til sygdommen?	SAMME DAG SOM PÅKØRSEL (6/5-2014)
I hvilke perioder har du været fuldt sygemeldt?	Fra den 28/10-14 til den FEB 2015 Fra den APR 2015 til den 24/9-15
I hvilke perioder har du været delvist sygemeldt?	Fra den FEB 2015 til den APR 2015 har jeg arbejdet 6-8 timer om ugen Fra den 24/9-15 til den 21/10-15 har jeg arbejdet 10 timer om ugen FRAKTIV VIA JOBCENTER
Er du raskmeldt igen? JA ☐ NEJ ☒	Hvis JA, hvornår?
Hvis NEJ forventer du at genoptage arbejdet igen? JA ☒ NEJ ☐ DELVIST	Hvis JA, hvornår? AFKLARINGSFORLØB HOS [redacted] KOMMUNE ER IGANG med antal arbejdstimer 6 pr. uge

...

Er du opsagt fra dit arbejde? JA ☒ NEJ ☐	Hvis JA, hvilken dato fratræder du / er du fratrådt? den: 31/8/2015
~~Får~~ FIK du fuld løn under sygdom? JA ☒ NEJ ☐	

...

8 Andre oplysninger

MIN ADVOKAT ...
BEDES KONTAKTET VED FREMTIDIG KORRESPONDANCE.

JEG VAR LEDIG VED PÅKØRSELSDATO. LEDIG FRA 1/5-14 TIL 31/7-14.

"

Af journal fra privatpraktiserende læge fremgår bl.a.:

"**Dato: 03 03 2014 Initial: K**

ICD 10 og HAM D& viser moderat til svær depression, 3 kernesympt, 5 ledsage. Hun skal sygesmeldes. 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. K

Dato: 17 03 2014 Initial: K

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

Dato: 06 05 2014 Initial: AC
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. Ac

Dato: 08 05 2014 Initial: SS
tk: efter påkørsel bagfra hovedpine og nakkesmerter uden udstråling. Råd om øvelser, smertestillende og evt massage.

Dato: 12 05 2014 Initial: LVB
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 1 ½ måned og har tidl. tålt 150 mg. Appetit rimelig. Har taget 3 kg på efter opstart på sertralin. Vi tager screeningsbp og hun kommer til svar."

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

"Aktuelt beskriver … næsten konstant hovedpine af varierende intensitet samt udtalte nakkesmerter. … 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. … oplever konstant træthed og føler sig energiforladt. Nattesøvnen er af varierende kvalitet; således ind imellem gode nætter, men også nætter, hvor … sveder og drømmer meget og vågner gentagne gange. … oplever en sammenhæng mellem ydre pres/belastninger og hovedpine, nakkesmerter og tendens til besvimelse.
… 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 hoved-pineanfald, men uden effekt og med mange bivirkninger. … har i en periode taget forskelligt smertestillende medicin i form af Pamol, (pren, Treo og Kodein efter behov afhængigt af smerteintensiteten, men tager nu tabl. Kodein fast 3 gange dagligt og Treo ved behov.
… 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.

… 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.

… 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.

.. 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. …'s læge har stillet hende i udsigt, at hun skal have medicinsk behandling livslangt. I kølvandet på ulykken har … genoptaget forløb ved psykolog, hvilket hun har god effekt af. … går 1-2 ture hver dag, hvilket er vigtigt for hende. Derudover bruger hun en del tid ved computeren, ser TV og mødes med familien. … 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 … 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
… 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 …'s 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 … 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. … 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, [Kommune] Sygehus mhp tværfagligt smertebehandlingstilbud - dette er allerede iværksat og … har tid d. 1.7.15

- Psykisk: Indhente vurdering fra psykolog.
- Aktivitet: … 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 …, hvilket var hendes drømmejob. Imidlertid oplevede hun efterfølgende udtalt forværring af både 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. Føler sociale sammenkomster vældig.
Kranienerver og ekstremiteter er undersøgt systematisk for kraftforhold, reflekser, koordination og følesans og der er her fundet fuldstændig normale forhold.

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.:

"**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 …, [by], som henviser til udredning på neurologisk afd. ….
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 business kontrolfer, ved firma …).
Opstarter behandling ved psykolog og Sertralin 100 mg x 1 (har fortsat denne behandling).
Skadelidte opsiges fra stillingen i ….

SOCIALT, UDDANNELSE og ERHVERVSFORLØB
…
Da UT indtræder, er hun ledig, som anført opsagt ved …. Er arbejdssøgende og fortsætter denne arbejdssøgning også efter UT. Ansættes i august 2014 ved … 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 ½ 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 af 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 saml hovedpine strålende op på højre side af hovedet direkte fra nakkeområdet. Slapper af 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 af 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 skadelidse fra tidligere. Der klages over konstant hovedpine (hjelmagtig). Neurologen mener det drejer sig

om medicin induceret hovedpine og seponerer all smertestillende inid. tidligere migrænemedicin.
Opstarter nu medicin til natten, hvilket udløser psykotiske symptomer. Andet præparat forsøges med samme effekt. På delte 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. …. 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 af 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 AUH, og tilmeldt et såkaldt Whiplash hold.
Smerteklinikken har opstartet Mirtazipin til natten.

AKTUELLE KLAGER

- Konstant smerte i nakken med udstråling Ill 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 tit temporalregionen og begge kæbepartier, specielt svarende til kæbemuskulaturen.
…
<u>Columna cervicalis</u>
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 af 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 alt 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 …, uden man finder forklaring her tit. 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 Seriralin på opfordring fra egen læge, også selv om de depressive symptomer hurtigt trængte i baggrunden, da skadelidte bliver opsagt fra daværende arbejdsplads (mobning).

12012 hvor skadelidte netop havde afsluttet antidepressiv behandling fra tilfældet i 2011, optræder ukarakteristisk amaurosis fugax symptomer på hejre side. Undersøges grundigt på neurologisk afd. …, uden man finder årsag hertil og symptomerne, som drejer sig om sekunder varende synsbortfald forsvinder igen.

Ved objektiv undersøgelse findes der ikke tegn til depressive symptomer. Umiddelbart forklarer skadelidte uden appel om symptomatologien. Der findes ingen neurologiske udfald. Der er let indskrænket bevægelighed i nakken og direkte ømhed af denne. Der er triggerpunkter svarende tit 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 af columna cervicalis. 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. AUH, 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.

Skadelidses 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 af 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.:

"

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 3. april 2014		Udbetaling[b]	Skattekode
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. januar 2046 (67 år)			
– udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. januar 2046.	årlig	305.232,35 kr.	1
– giver SEB-gruppe, SEB-link og Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder			
– giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom, dog aldrig udover det aftalte præmieophør			

"

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på ½ jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst ½ jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 2011 sat i behandling for en depression, der blussede op i foråret 2014. Hun fratrådte den pensionsgivende 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. Dækningen ophørte den 1/8 2014, hvor klageren tiltrådte i en ny stilling. Som følge af generne efter traumet blev hun herefter fuldtidssygemeldt fra den 28/10 2014 og deltidssygemeldt fra februar 2015, indtil hun blev afskediget med lønophør den 31/8 2015 .

Selskabet henviser til, at der for forsikringsordningen gælder et skadevirkningsprincip, og at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, inden dækningen ophørte den 1/8 2014.

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.

14. 89367

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. Det fremgår endvidere, 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, koncentrations- og hukommelsesbesvær.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/7 2015 konkluderes det blandt andet, at klagerens ledsagesymptomer med overvejende sandsynlighed drejer sig om betydende funktionel tilstand med baggrund i hendes situation, og speciallægen anbefalede at hun øgede 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.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, da forsikringsdækningen ophørte den 1/8 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens advokat har oplyst, at den pensionsberettigende stilling ophørte ved udgangen af april 2014, og at klageren var jobsøgende i perioden fra 1/5 2014 til den 1/8 2014, hvor hun tiltrådte sin nye stilling på fuld tid.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand