Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. april 2018 blev i sag nr. 91342:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab, hvor hans tilstand er forværret.

Selskabet har afvist, at der er indtrådt en forværring af klagerens tilstand, der medfører, at hans erhvervsevne kan anses for at være nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har 2 pensionsordninger med dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringerne tilknyttet begge ordninger giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelser, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1960'erne, var den 26/1 2008 impliceret i et færdselsuheld, hvor han blev påkørt af en anden bilist. Ved uheldet slog han hovedet op i taget, og de efterfølgende timer opstod hovedpine samt smerter og stivhed i nakken. Han har efterfølgende haft fortsatte gener. Han har arbejdet 15-17 timer om ugen indenfor sit hidtidige arbejdsområde, men har anført, at der er sket en forværring i hans tilstand, hvorfor han ikke er i stand til at arbejde mere end 10-12 timer om ugen. Han blev opsagt fra sit fleksjob til udgangen af april 2016, og han er i april 2017 ansat i et nyt fleksjob i en sportsklub, hvor han arbejder 9-12 timer ugentligt i en butik og som assistenttræner.

Klagerens advokat har i klagen af 18/9 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "**SAGENS RETLIGE TEMA:**
>
> Sagen drejer sig om, hvorvidt [klageren] er berettiget til at få udbetalt fuld invalidepension samt er berettiget til fuld præmiefritagelse, idet hans erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen.
> …
> **SAGENS FAKTISKE OMSTÆNDIGHEDER:**
>
> Den 26. januar 2008 var [klageren] udsat for en trafikulykke, idet han i sin bil blev påkørt bagfra og derved pådrog sig en piskesmældsskade.
>
> På tidspunktet for ulykkens indtræden var [klageren] ansat som … ved …
>
> Efter ulykken var [klageren] sygemeldt i ca. 3 uger, hvorefter han forsøgte at genoptage sit arbejde, dog på stærkt nedsat tid.
>
> Dette skyldes, at [klageren] ved ulykken var blevet påført gener, der var stærkt arbejdshindrende for ham.
>
> I et samarbejde med kommunen blev der efterfølgende etableret skånevilkår på [klagerens] arbejdsplads, men på trods heraf var [klageren] alene i stand til at arbejde maksimalt 17-18 timer om ugen.
>
> Som følge heraf blev [klageren] den 25. august 2010 tilkendt fleksjob med virkning fra den 1. september 2010, jf. **bilag 3**. Begrundelsen herfor var, at [kommune] fandt, at hans arbejdsevne var nedsat i væsentlig grad i et varigt perspektiv.

Samtidig blev [klageren] opsagt fra sin stilling som … ved … til fratrædelse pr. 31. december 2010, **bilag 4**.

Den 7. juli 2011 blev [klageren] herefter ansat i et fleksjob ved … som [tidligere erhverv], **bilag 5**.

Den ugentlige arbejdstid blev i henhold til fleksjobbevillingen aftalt til 15 timer med skånehensyn.

Efter ansættelsen ved [fleksjob] oplevede [klageren] desværre en forværring af hans helbredsmæssige tilstand, hvilket han i første omgang forsøgte at løse arbejdsmæssigt med en nedgang i arbejdstiden.

Dette kunne dog desværre ikke på længere sigt løse problemet.

Som dokumentation for den indtrådte forværring fremlægges som **bilag 6** statusattest af 2. oktober 2015, hvori netop forværringen og nedsættelsen af arbejdstiden er omtalt.

Desværre kunne nedsættelsen af arbejdstiden ikke på længere sigt løse problemerne, hvorefter [klageren] den 17. december 2015 modtog en opsigelse af sit ansættelsesforhold ved [fleksjob], **bilag 7**.

Som det fremgår heraf blev opsigelsen begrundet i et forhøjet sygefravær igennem det sidste stykke tid samt [klagerens] forringede evne til at arbejde.

Forværringen af [klagerens] tilstand var særligt begrundet i en forværring af de kognitive gener, som nærmere blev belyst ved indhentelse af en neuropsykologisk undersøgelse i 2014.

Som **bilag 8** fremlægges neuropsykologisk undersøgelse af [neuropsykolog].

Som følge af den forværrede helbredsmæssige tilstand ansøgte [klageren] den 2. februar 2016 Nordea Liv & Pension om udbetaling af invalideydelse samt præmiefritagelse. Ansøgningen fremlægges som **bilag 9**.

Nordea Liv & Pension indhentede herefter en lægeattest ved nedsat erhvervsevne. Lægeattesten underskrevet og udfyldt af [klagerens] egen læge og dateret den 9. februar 2016 med vedlagte bilag fremlægges som **bilag 10**.

Ved skrivelse af 13. april 2016, **bilag 11**, meddelte Nordea Liv & Pension, at man ikke fandt, at der var sket en sådan forværring af [klagerens] helbredstilstand, at der var grundlag for en fornyet tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Man ønskede dog at indhente yderligere oplysninger.

Den 6. juli 2016 meddelte Nordea Liv & Pension herefter, at man ikke fandt, at det var dokumenteret, at der var sket en forværring af [klagerens] helbredstilstand efter december 2015, hvor der var blevet afsagt dom i en tidligere retssag anlagt mod netop Nordea Liv & Pension af [klageren]. Skrivelsen fremlægges som **bilag 12**.

Den 19. august 2016 tilskrev undertegnede herefter Nordea Liv & Pension, idet jeg netop henviste til den forværring, der var beskrevet i statusattesten af 2. oktober 2015 samt i lægeattesten af 9. februar 2016, **bilag 13**.

Endvidere blev der henvist til, at [klageren] netop var blevet opsagt fra sin stilling hos [fleksjob] på grund af forhøjet sygefravær og forringet evne til at arbejde.

Det blev ligeledes beskrevet, at man i første omgang havde forsøgt sig med en nedsættelse af arbejdstiden fra 15 timer ugentligt til 10-12 timer ugentligt, men man måtte efter en periode sande, at dette ikke var tilstrækkeligt, for at [klageren] kunne bestride [fleksjob].

Ved skrivelse af 7. oktober 2016, **bilag 14**, fastholdt Nordea Liv & Pension imidlertid, at [klageren] ikke var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Da afvisningen fra Nordea Liv & Pension var begrundet i manglende dokumentation for de lægelige forhold i form af en forværring af den helbredsmæssige tilstand, henstillede undertegnede ved skrivelse af 26. oktober 2016, **bilag 15**, til at der blev indhentet en speciallægeerklæring med henblik på en nærmere belysning af min klients helbredsmæssige tilstand, herunder forværringen heraf.

Den 22. november 2016 accepterede Nordea Liv & Pension, at der blev indhentet en speciallægeerklæring, **bilag 16**. Speciallægeerklæringen blev herefter udfærdiget af [neurolog 1] i henhold til speciallægeerklæring af 24. februar 2017, **bilag 17**.

[Neurolog 1] påpegede i speciallægeerklæringen, at man kunne forvente en forbedring ved passende medicinomlægning af [klagerens] samlede smertetilstand, ligesom man kunne forvente en vis bedring ved at følge en række søvnhygiejniske principper.

Speciallægen anførte dog samtidig, at det næppe ville være særligt udslagsgivende for det samlede funktionsniveau, som meget godt modsvarede den arbejdsindsats, der kunne præsteres i … under en kommunal praktik, som [klageren] var i på dette tidspunkt.

Ved skrivelse af 18. april 2017, **bilag 18**, fremførte undertegnede over for Nordea Liv & Pension, at [klageren] allerede var i færd med at forsøge sig med de af speciallægen anbefalede ændringer i relation til medicin og søvnmønster.

Ved brev af 17. maj 2017, **bilag 19**, meddelte Nordea Liv & Pension endnu engang, at [klageren] ikke var berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen, idet man ikke fandt, at erhvervsevnen var nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne.

Der blev således henvist til, at der ikke var sket en forværring af den helbredsmæssige tilstand siden domsafsigelsen i december 2015.

For god ordens skyld skal det præciseres, at den omtalte dom først blev afsagt den 14. januar 2016, idet sagen dog blev hovedforhandlet ved … Landsrets 18. afdeling i december 2015.

Som **bilag 20** og **bilag 21** vedlægges udskrift af [Landsrettens] dombog af 14. januar 2016 samt den forudgående byretsdom af 6. oktober 2014.

Som **bilag 22** vedlægges skrivelse af 28. august 2017 fra [klagerens] egen læge med en status på forsøget på ændringen af medicin samt søvnmønster.

Som det fremgår heraf, har denne desværre ikke medført en ændring i form af en forbedring af den helbredsmæssige tilstand, og som følge heraf er den arbejdsmæssige formåen heller ikke bedret.

Ved skrivelsen er der vedlagt en dagbog, som min klient i samråd med egen læge har skrevet i den periode, hvor ændringen af medicinforbruget og søvnmønstret har været forsøgt.

Til slut skal det oplyses, at [klageren] den 17. april 2017 er blevet ansat i et nyt fleksjob i [sportsklub].

Jobbet består delvist i at fungere som assistenttræner og delvist som at assistere i [butik].

Den maksimale arbejdstid er aftalt til 9-12 timer ugentligt i sæsonen fra april – oktober, og udenfor sæson, oktober – april, vil der alene være tale om nogle få timeres arbejde ugentligt.

[Klageren] aflønnes med kr. 180,- pr. time for [undervisning] og med kr. 140,-pr. time for arbejdet i [butik].

[Klageren] har således alene en gennemsnitlig månedsløn på kr. 3.105 fra indtjeningen i fleksjobbet ved [sportsklub].

Som **bilag 23** vedlægges bilag til ansættelseskontrakten, hvoraf beregningen af den gennemsnitlige månedsløn netop fremgår.

SYNSPUNKTER TIL STØTTE FOR UDBETALING AF FULD INVALIDEPENSION/BERETTIGELSE TIL PRÆMIEFRITAGELSE:

Det gøres på vegne [klageren] gældende, at han på basis af de samlede oplysninger er berettiget til udbetaling af fuld invalidepension samt er berettiget til fuld præmiefritagelse.

I den forbindelse skal der særligt lægges vægt på, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand er blevet forværret efter den tidligere sag imod Nordea Liv & Pension blev hovedforhandlet i december 2015.

De fremlagte oplysninger i form af statusattesten af 2. oktober 2015, **bilag 6**, samt lægeattesten ved nedsat erhvervsevne af 9. februar 2016, **bilag 10**, med dertilhørende bilag dokumenterer klart denne forværring.

Dertil kommer opsigelsen af 17. december 2015, bilag 7, fra [fleksjob], hvorved [klageren] opsiges som følge af forhøjet sygefravær og forringet evne til at passe sit arbejde på trods af, at der var tale om et fleksjob med en ansættelse på 15 timer ugentligt, og at man i en periode havde forsøgt at nedsætte arbejdstiden til 10-12 timer ugentligt.

Det gøres således gældende, at [klagerens] helbredsmæssige og erhvervsmæssige forhold har ændret sig markant siden december 2015 og således ikke har været inddraget i forhold til den omtalte dom af 14. januar 2016 fra [Landsretten].

Som det fremgår af dommen fra [Landsretten] blev det herved lagt til grund, at min klients lønindtægt skulle opgøres som svarende til en fuldt erhvervsdygtig person med lignende uddannelse og alder i samme egn og blev vurderet til at udgøre kr. 866.076 årligt.

[Klageren] fik ikke medhold i sagen ved [Landsretten], idet hans samlede lønindtægt i 2012 ikke var nedsat til halvdelen eller derunder i forhold til, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn kunne tjene.

Som det fremgår af ovennævnte, er [klageren] ikke længere ansat ved [fleksjob] og har som følge heraf naturligvis heller ikke længere den samme indtjening herfra.

I stedet er han nu ansat ved [sportsklub] og har herfra alene en yderst beskeden indtjening på gennemsnitligt kr. 3.105 pr. måned.

[Klagerens] indtjening udgør således langt mindre, end hvad der blev lagt til grund ved [Landsrettens] dom af 14. januar 2016.

I lyset heraf gøres det gældende, at [klageren] nu klart opfylder såvel det lægelige som det økonomiske kriterie i henhold til at opfylde betingelserne for at få udbetalt invalidepension samt få præmiefritagelse.

Til dokumentation for de helbredsmæssige forhold vedlægges som **bilag 24** speciallægeerklæring af 26. juni 2009 udarbejdet af [neurolog 2], statusattest af 30. marts 2010 udarbejdet af [klagerens] egen læge, bilag 25, samt speciallægeerklæring af 15. september 2010 udarbejdet af speciallæge i reumatologi … samt korrektioner, **bilag 26**."

Selskabets advokat har i brev af 9/11 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"PÅSTAND:

Frifindelse.
…
SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:

Klageren er dækket under to forsikringer hos indklagede, nr. …-050 og …-053.

Forsikring …-050 er fripolice efter en arbejdsgiveradministreret ordning, mens …-053 er en privat ordning, der er oprettet udenfor et ansættelsesforhold.

Den som bilag 2 fremlagte pensionsoversigt vedrører alene forsikringen …-050. Den forsikring er omfattet af de som bilag 1 fremlagte almindelige forsikringsbetingelser (nr. 281).

Den ordning har en årlig invalideydelse på 112.710,49 kr.

Forsikring …-053 er omfattet af den pensionsoversigt, der fremlægges som **bilag A**. Som det fremgår, har den ordning en årlig udbetaling ved nedsat erhvervsevne 877.879 kr.

For forsikring …-053 gælder indklagedes almindelige forsikringsbetingelser (nr. 701), der fremlægges som **bilag B**.

For forsikringen …-053 gælder – som det fremgår af pensionsoversigtens side 3 – det særlig vilkår, at

> *'Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.*

Tilsvarende gælder for forsikringen …-050.
…
Som nævnt parentetisk i klagerens sagsfremstilling har der mellem parterne verseret en retssag om samme spørgsmål, som nu er omfattet af den klage – omend vedrørende en tidligere periode – nemlig, om klagerens erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Som det fremgår af bilag 20 og 21 fik klageren ikke medhold i sin påstand herom i hverken Retten i … eller [Landsretten].

[Landsretten] henviser i sine præmisser – dommens side 7 - at

> *'...af de grunde, der i øvrigt er anført af byretten, tiltrædes det også efter bevisførelsen for Landsretten, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder.*

Landsretten stadfæster derfor Byrettens dom.

Af byrettens præmisser fremgår det af dommens side 21, at

> *herefter, [...], finder retten, uanset neuropsykologisk undersøgelse foretaget af [neuropsykolog] den 6. januar 2014, at det ikke er godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat 1/2 eller derunder.'*

Således som forsikringsbetingelserne er formuleret, er definitionen af, hvornår der foreligger nedsat erhvervsevne sammensat af et økonomisk og et medicinsk kriterium. Begge kriterier skal være opfyldt, hvis klageren skal være berettiget til udbetaling. Det er videre således, at det økonomiske kriterium – om nedsættelse af indtjeningen – skal være en direkte og adækvat følge af sygdomstilstanden/lidelsen. En nedsættelse af indtjeningen dokumenterer således i sig selv ikke et erhvervsevnetab.

Som det fremgår af præmisserne i begge instansers afgørelse, har både byret og landsret forholdt sig konkret til både det økonomiske og det medicinske kriterium.

Begge instanser fandt, at ingen af disse kriterier var opfyldt.

Det forhold, at klagerens årlige indkomst angives at være faldet siden afsigelsen af Landsrettens dom, ændrer derfor i sig selv ikke ved vurderingen af, om han opfylder betingelserne.

De henvisninger som klagerens advokat i klagen foretager til materiale, som daterer sig til tiden før landsrettens dom er reelt uden betydning for vurderingen af, om klageren har godtgjort, at hans erhvervsevne i dag er nedsat i erstatningsberettigende grad. Der er allerede i to retsinstanser foretaget en vurdering af, om klageren på domstidspunktet havde godtgjort en nedsættelse af sin erhvervsevne i erstatningsberettigende grad.

Det havde han ikke.

Det resultat har retskraft mellem parterne.

Jeg bemærker ex tuto, at det fremgår af byrettens dom side 16, at det under gengivelsen af klagerens procedure for byretten fremgår, at

> *'[Klageren] gør ikke gældende, at der er sket en helbredsmæssig forværring siden 2012.'* (min understregning).

Ankenævnet for Forsikring kan derfor lægge til grund, at klageren på tidspunktet for landsrettens afsigelse af dom ikke havde godtgjort en erstatningsberettigende erhvervsevnenedsættelse.

Derfor må klageren, for at nu være blevet berettiget til ydelse, godtgøre, at der er sket en forværring af hans tilstand, som den var på det tidspunkt.

Det er ikke sket.

De helbredsklager, som klageren fremfører, svarer til dem, der har været fremført siden skaden i 2008.

Som det fremgår af byrettens dom side 8, vurderede [reumatolog] i 2010, at

> *'Tilstanden har været stationær i ca. 2 år.'*

Der var således i perioden fra 2008 til – efter klagerens egen procedure – i hvert fald 2014 ingen udvikling i symptombilledet, hvorefter der kort efter landsrettens dom pludselig og uprovokeret skulle være sket en spontan forværring.

Jeg bestrider, at det er tilfældet, eller at der foreligger materiale, der støtter det.

I egen læges statusattest fra den 2. oktober 2015 (bilag 6) gengives blot refererende klagerens egen formodning om, at han vil få det bedre ved at nedsætte arbejdstiden til 12 timer pr. uge. Lægen støtter uden yderligere bemærkninger den formodning. Jeg mener ikke, at bilaget dokumenterer noget om klagerens helbredstilstand – og navnlig ikke noget om en forværring i forhold til tidligere.

I egen læges attest af 1. februar 2016, (bilag 10), skriver egen læge under pkt. 15:

'2015: Forværring efter ulykken i 2008.'

Og videre under pkt. 7;

'Opsagt december 2015 pga. forværring af tilstanden.'

Her synes egen læge således at mene, at der er sket en forværring af klagerens helbredstilstand igennem det seneste års tid.

Den konklusion har imidlertid ikke støtte i noget andet lægeligt bilag, herunder egen læges journal vedrørende 2015 (bilag 10). Hvis egen læges journal sammenholdes med journalen fra [sygehus], viser den, at bl.a. undersøgelse hos ørelæge sker pga.;

'.. ikke afgjort forsikringssag',

ligesom MR-scanning i sommeren i 2015 bliver anvist da det

'... kan få forsikringsmæssige konsekvenser',

herunder både for nærværende sag og for klagerens sag mod motoransvarsforsikringsselskabet.

Der er ikke fra egen læges side udført objektive undersøgelser i forbindelse med attestudstedelsen, der evt. kunne underbygge ændringer i helbredstilstanden. Den påberåbte forværring må således anses som subjektiv.

I lægeattest fra egen læge, der er dateret den 9. februar 2016 (bilag 10), beskriver lægen ligeledes den nævnte subjektive forværring i løbet af 2015. Der er heller ikke her beskrevet objektive fund, der kan dokumentere den subjektive forværring.

Klageren er undersøgt af kardiolog … ved et par besøg siden 22. april 2015, **bilag C**. Undersøgelse af klagerens kranspulsåre viste normale forhold.

MR-scanning af nakken den 10. september 2015 (ifølge egen læges journal, bilag 10, bestilt, da det kunne få 'forsikringsmæssige konsekvenser') viser slidgigtsforandringer samt, hvad der beskrives som 'indtryk af' påvirkning af en enkelt nerverodskanal.

Hertil bemærker jeg, at klageren ikke har symptomer eller objektive kliniske fund i tidligere erklæringer eller aktuelt, der giver mistanke om påvirkning af rygmarv eller nerverødder.

I udtalelsen fra [kardiolog] (bilag C) fremgår det, at klageren igennem 2 år har haft brystsmerter ca. 7 gange om året ved pludseligt indsættende smerter af trykkende karakter, projektion mellem skulderbladene, varighed ca. 1 time. Klageren har på intet tidspunkt haft brystsmerter i relation til fysisk anstrengelse og føler sig sund og raskt udover nakkesmerterne. EKG viser normale forhold.

Ved arbejds-EKG kommer ingen brystsmerter eller iskæmitegn, men han får de velkendte smerter mellem skulderbladene, men ingen arytmi. Koronarateriografien viser ingen vægforandringer og der foretages ingen yderligere behandling.

Klagerens påberåbte brystsmerter må skønnes nøje udredt i foråret 2015 med arbejds-EKG, ekkokardiografi og koronararteriografi (en kontrastundersøgelse af hjertets kranspulsåre) uden fund af nogen abnormiteter.

Der er således ikke fundet mistanke om hjertesygdom som årsag til de kortvarige sjældne tilfælde.

[Neurolog 1] konkluderer i sin speciallægeattest (bilag 17), at der ikke ved nylige scanninger er påvist forandringer af betydning for diagnose eller behandling. [Neurolog 1] refererer herved til MR-scanning fra 10. september 2015, som viste slidgigtsforandringer.

[Neurolog 1] konkluderer videre, at der kan være tale om hovedpine forsaget af medicinoverforbrug (med Bonyl og Naproxen) siden 2014, og at klageren er tilrådet afgiftning.

Samlet konkluderer [neurolog 1], at der ved den aktuelle undersøgelse kun er ganske små og få objektiviser bare holdepunkter for en væsentlig kognitiv side i sagen.

Vedrørende klagerens påberåbte ændringer i smertehyppighed og kliniske fund bemærkes det, at der allerede i neurologisk speciallægeerklæring fra den 22. juni 2009 (bilag 24) (bilag 24) anføres, at

> *'Undersøgte oplyser om dagligt tilstedeværende, konstante lokalsymptomer fra halshvirvelsøjlen bestående i smerter, stivhed og bevægeindskrænkning ledsaget af hovedpine.'* (min understregning).

Tilsvarende oplyste klageren i reumatologisk speciallægeattest fra den 15. september 2010 (bilag 26), at han siden januar 2008

> *'... har været stærkt generet af daglig hovedpine, ... , stivhed og smerter i nakken, foruden koncentrationsbesvær, trætbarhed og ordmobiliseringsbesvær ved udtrætning.'* (min understregning).

I neuropsykologisk erklæring dateret den 6. januar 2014 (bilag 8) beskrives, at klageren

> *'... er dagligt præget af smerter og stivhed i nakkeregionen samt hovedpine. Han vågner med hovedpine, og den kan forværres i løbet af dagen.'* (min understregning).

Der er således ikke dokumentation for den forværring i hoved- og nakkesmerter, som klageren aktuelt anfører, idet han konsekvent siden 2009 har angivet daglige og konstante smerter i disse områder. Desuagtet fandt hverken byretten eller landsretten, at klageren har dokumenteret nedsættelsen af sin erhvervsevne.

ANBRINGENDER:

Til støtte for frifindelsespåstanden gør jeg overordnet gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er forringet siden landsrettens dom og (dermed) ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende omfang.

Klageren har ikke påvist nogle væsentlige ændringer i sine klager eller i de objektive fund siden 2009. Klageren har således heller ikke dokumenteret, at der siden tidspunktet for landsrettens dom er indtrådt en forværring, som kan medføre, at han nu må anses for berettiget til ydelser under sine forsikringer.

Der er ikke ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse påvist objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i erstatningsberettigende grad. De forøgede gener, klageren nu påberåber sig, er således subjektive, og klageren er derfor efter forsikringsbetingelserne ikke berettiget til ydelser."

Klagerens advokat har i brev 30/11 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Selskabet henviser til, at det fremgår af de almindelige forsikringsbetingelser fremlagt som bilag B (nr. 701) under § 8, at subjektive klager over smerter m.v. ikke berettiger til invalidepension og/eller præmiefritagelse medmindre der kan påvises objektive tegn på nedsættelse af erhvervsevnen.

Jeg skal herved præcisere, at der netop er omfattende objektive tegn på klagers helbredsmæssige tilstand.

Jeg henviser således til sagens bilag 11, som er en neuropsykologisk undersøgelse udført af [neuropsykolog].
…
Der er således god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund i den neuropsykologiske undersøgelse.

Ydermere henvises til sagens bilag 10, hvori skadestueepikrisen af 26. januar 2008 indgår. Det fremgår heraf, at der i forbindelse med den objektive undersøgelse på skadestuen blev fundet ømhed i nakken.

Yderligere henvises til sagens bilag 17, som er en speciallægeerklæring udarbejdet af [neurolog 1].

Af den objektive undersøgelse fremgår det, at der er konstateret nedsat bevægelighed i nakken, svær ømhed der betegnes som 'byldeøm', ligesom det fremgår, at der er god overensstemmelse mellem traumet, skadesmekanismen, forløbet, gener og de objektive fund.

Det kan således lægges til grund, at der er omfattende objektive tegn. Jeg skal i den forbindelse henvise til, at det i Højesterets dom af 19. januar 2011 trykt som U.2011.1083H blev slået fast, at det er i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, at ømhed m.v. henregnes under objektive fund.

Endvidere lægges der i samme dom vægt på, at den skadelidtes oplysninger og symptomer er bekræftet efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag.

Det kan således afvises, at selskabet er berettiget til at afvise ydelse af invalidepension og/eller præmiefritagelse med den begrundelse, at der ikke kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Dernæst henviser selskabet til, at der ikke er tale om nogen forværring, idet der samtidig henvises til de tidligere domme fremlagt som bilag 20 og 21 fra henholdsvis [Byretten] og [Landsretten].

Det skal herved præciseres, at såvel Byrettens som Landsrettens resultat bygger på, at Byretten og Landsretten ikke fandt det godtgjort, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat til halvdelen eller derunder ud fra manglende opfyldelse af det økonomiske kriterie.

Det fremgår således af såvel Byrettens som af Landsrettens begrundelser, at [klagerens] indtjening ikke var nedsat til under halvdelen af, hvad en person i samme egn, med lignende uddannelse og alder sædvanligvis tjener, såfremt personen er fuldt arbejdsdygtig.

I henhold til dommene var det lægelige kriterie således opfyldt, men som nævnt var det ikke tilfældet med det økonomiske kriterie.

Siden dommenes afsigelse er min klients situation ændret væsentligt, idet han blev fyret fra sin stilling hos [fleksjob] i december 2015 på grund af forhøjet sygefravær og forringet evne til at passe sit job.

Han blev herefter ansat i et nyt fleksjob i april 2017 med en meget beskeden månedlig indtjening.

Det kan derfor lægges til grund, at såvel det helbredsmæssige som det økonomiske kriterie for at opnå invalidepension og præmiefritagelse er opfyldt.

Som dokumentation for den indtrådte forværring fremlægges som bilag 27 udskrift af liste over sygedagpengerefusion modtaget fra [kommune].

Som det fremgår heraf, blev [klagerens] situation markant forværret i 2015 med langt flere sygedage til følge. Det var omfanget af disse sygedage, der førte til fyringen fra [fleksjob] i december 2015.

Det bemærkes i tilknytning hertil, at dommen fra [Byretten] er af 6. oktober 2014, hvilket tidspunkt ligger forud for det markant forøgede antal sygedage.

Landsrettens dom er fra december 2015, men bygger på det samme grundlag som Byrettens dom, og den forværrede situation er således ikke inddraget heri.

Det fastholdes således, at der er tale om en ny situation, som [klagerens] berettigelse til at modtagelse invalidepension og præmiefritagelse fra Nordea Liv & Pension skal vurderes ud fra."

Af brev af 4/1 2018 fra selskabets advokat fremgår det blandt andet:

"Jeg bestrider, at der i hverken byrettens eller landsrettens præmisser er noget grundlag for klagerens postulat om, at *'I henhold til dommene var det lægelige kriterie således opfyldt ... '*. Det forhold, at retten frifinder Nordea Liv og Pension allerede fordi det økonomiske kriterium ikke er opfyldt, kan ikke tages til indtægt for klagerens postulat.

Som gennemgået i mit svarskrift har klageren ikke præsteret nogen dokumentation for, at der er lægeligt er indtrådt en forværring af hans tilstand. Jeg gør gældende, at det forhold, at klageren anmelder flere sygedage, ikke tjener som dokumentation for en forværring af hans tilstand.

I og med, at der ikke er dokumenteret nogen forværring af klagerens helbredstilstand, bevirker den påberåbte reduktion af hans indkomst ikke, at klageren af den årsag opfylder, hvad han i sine indlæg betegner som den økonomiske betingelse. Nedsættelsen af indkomsten skal i forhold til forsikringsbetingelserne måles op imod, hvad klageren er *'... i stand til ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene'.* Jeg gør gældende, at klageren ikke har godtgjort, at han ikke ved passende beskæftigelse er i stand til at forskaffe sig sådan indtjening.

Klageren har påtaget sig et fleksjob som assistent-træner i [sportsklub], hvor han er beskæftiget med [undervisning]. Jeg gør gældende, at det isoleret set er uforeneligt med det symptombillede, som klageren påberåber sig. Det afkræfter klagerens anbringender om, at hans erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad."

Klagerens advokat har i brev af 18/1 2016 til nævnet blandt andet anført:

"I henhold til skrivelsen gør modparten gældende, at min klients fleksjobansættelse som assistenttræner i [sportsklub] ikke er foreneligt med de symptomer, som han påberåber sig.

Ifølge modpartens påstand afkræfter det min klients anbringende om, at hans erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Dette er ganske enkelt ikke korrekt.

Min klient er helt korrekt ansat i fleksjob som assistenttræner i [sportsklub]. I perioden fra 1. april – 1. november arbejder min klient 8-12 timer om ugen. En stor del af hans arbejdstid foregår i [butik] med almindeligt butiksarbejde, såsom at hjælpe [sportsudøvere] med at finde det rette udstyr, tøj m.v.

Jeg skal understrege, at intet af dette arbejde på nogen måde er tungt eller krævende i forhold til min klients helbredsmæssige gener.

Den øvrige del af arbejdstiden fungerer min klient som assistenttræner i forbindelse med [undervisning].

Min klient udfører ikke …, idet dette er henlagt til træneren.

Min klient hjælper derimod med at [forberede sport], fortælle hvordan ... skal spilles og hvilken teknik, der skal bruges.

Min klient går endvidere med rundt på banerne og ser, hvordan [spillere] agerer på banen samt giver gode råd om etikette, regler og selve spillet.

Min klients assistenttræneropgaver består således mest af at give gode råd og vejledning til [spillere].

Dette er ikke uforeneligt med min klients helbredsmæssige gener, tværtimod. Som nævnt er dette arbejde alene i perioden 1. april – 1. november.

I perioden fra 1. november – 1. april er der meget få timer i [butik], og undervisningen er minimal, hvilket betyder, at min klient udenfor [sportssæson] kun arbejder meget få timer om ugen."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 22/6 2009 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle helbredsforhold**

Undersøgte oplyser om dagligt tilstedeværende, konstante lokalsymptomer fra halshvirvelsøjlen bestående i smerter, stivhed og bevægeindskrænkning i nakken ledsaget af hovedpine lokaliseret i hovedet.

…

Undersøgte beskriver, at han som oftest vågner smertefri og veludhvilet om morgenen, men efterhånden som arbejdsdagen skrider frem, tiltager nakkegenerne og med tiltagende smerter opleves stigende vanskelighed ved at fastholde tomhed, koncentration og overblik. Ud over dette er der ingen mere specifikke klager på det kognitive område.

…

Neurologisk status

…

I halshvirvelsøjlen generelt indskrænket bevægelighed til ca. 2/3 af det normale i alle planer. Smertebetinget modstand ved yderstillingerne. Let konsistensøgning af den posturale nakkemuskulatur, som på højre side er byldeøm over de perikraniale muskeltilhæftninger."

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 15/9 2010 er det blandt andet anført:

"Aktuelle klager: Skadelidte anfører, at ovennævnte klager har været konstante de sidste 2 år. Anfører, at han kan udføre alle funktioner og opgaver som tidligere, men kun få timer ad gangen. Angiveligt max. 3 timer ved computer, så tiltager hovedpine, nakkesmerte, svimmelhed samt konc.besvær og han bliver udtalt træt. Desuden mister han stemmen ved udtrætning – stemmen bliver svagere, og med træthed kommer en vis ordmobiliseringsbesvær. Svimmelheden optræder ved længere aktiviteter, bl.a. kan han ikke køre langt i bil. Er ret udtalt generet af følgerne efter whip-lash traumer også i hverdagen. Bliver ofte hidsig, når han bliver træt. Spiller stadig …, men må gå ind efter …

…

Konklusion

…

I timerne efter uheldet opstod symptomer forenelige med whip-lash traume, og i efterforløbet har pt, været stærkt generet af daglig hovedpine, periodevis svimmeldhed, stivhed og smerter i nakken – foruden koncentrationsbesvær og trætbarhed. Desuden ved udtrætning en vis ordmobiliseringsbesvær. Kan stort set udføre samme funktioner i hverdagen og på arbejdet som tidligere, men max. 3-4 timer daglig – derefter optræder kraftige symptomer som anført.

…

Konklusionen må i denne sag, som ofte ved whip-lash traumer, baseres på forløb og subjektive klager. Erhvervsevnen skønnes som beskrevet i den lægelige vurdering, der ligger til grund for tilkendelse af flexjobbet, og efter arb. prøvning i kommunen, dvs. ml. 15-20 timer ugentligt, men

han mener ikke selv, at han nogensinde kan komme op på 17 timer ugentligt med nuværende symptomer.
Tilstanden er givetvis stationær, og der vil næppe komme hverken bedring eller forværring i nærmeste fremtid, dvs. at erhvervsevnen ligger netop nu under 50%."

Af en neuropsykologisk erklæring efter undersøgelse den 6/1 2014 fremgår det blandt andet:

"**Det aktuelle tilstandsbillede.**
[Klageren] giver udtryk for, at de nuværende symptomer har været af stationær karakter de sidste 5 år – d.v.s. siden ca. 1 år efter trafikulykken. [Klageren] beskriver følgende symptomer i dagligdagen:

Fysiske symptomer: [Klageren] er dagligt plaget af smerter og stivhed i nakkeregionen samt hovedpine. Han vågner med hovedpine, og den kan forværres i løbet af dagen, hvis han udfører for meget koncentrationskrævende arbejde. Når hovedpinen bliver særlig voldsom, tager han smertestillende medicin i form af Panodil og Ipren.

Betydelig mental udtrætning og svimmelhed: [Klageren] oplever sig konstant træt. I sit fleksjob kan han max. arbejde 2-3 timer pr. dag 5 dage om ugen. Han kan kun i denne arbejdstid udføre koncentrationskrævende arbejde 1 time, hvorfor han kun har ét møde med en kunde pr. dag. Dagens arbejde på 2-3 timer kan kun udføres, fordi han også har en stor grad af fleksibilitet i sin arbejdstid, således at han kan lægge sine daglige timer, hvornår han vil i løbet af dagen. Han oplyser, at han ikke dagligt ville kunne klare op til 3 timer, hvis timerne skulle placeres samlet.
…
Koncentrationsbesvær: [Klageren] oplever betydelige problemer med vedvarende at koncentrere sig. Af samme grund kan han max, læse 4 side i en avis eller max. sidde 1 time ved en computerskærm. Ligeledes kører han også kun bil 1 time ad gangen, da han efter 1 times kørsel oplever sig så ukoncentreret, at han synes, det er uforsvarligt at køre mere. Af samme grund tager han også af sted til kundemøder på … eller i … dagen før og overnatter, hvor han så har mødet dagen efter.

Nedsat hukommelse: [Klageren] fortæller, at han ikke husker godt mere. Han skriver alle aftaler og beskeder ned for at kunne huske dem.

Talebesvær: Særligt når han bliver træt, oplever han, at han Ikke kan finde ordene. Når han bliver træt, sker der også det, at hans stemme bliver hæs.

Psykisk ændring: [Klageren] oplever, at han psykisk har ændret sig på den måde, at hans lunte er blevet kortere, og at han oftere end før bliver irritabel. Dette sker også typisk, når han bliver træt.
…
Konklusion
…
Den mentale udtrætning og de afdækkede kognitive forstyrrelser vurderes at påvirke [klagerens] erhvervsevne i betydelig grad indenfor ethvert fagområde, idet den klinisk registrerede hurtige mentale udtrætning og de afdækkede gennemgribende opmærksomhedsproblemer vil gøre sig gældende indenfor enhver arbejdsfunktion. Hans resterhvervsevne vurderes således betydeligt indskrænket. Arbejdsprøvningen foretaget i [kommunes] regi har da også afdækket, at [klageren] max. vil kunne arbejde 15-17 timer pr. uge med max. 1 times koncentrationskrævende arbejde pr. dag. [Klagerens] nuværende fleksjob har påvist, at [klageren] max. kan arbejde 10-15 timer pr. dag

– 2-3 timers arbejde pr. dag med max. 1 times koncentrationskrævende arbejde. Der er således god overensstemmelse mellem [klagerens] funktionsniveau i flexjobbet og de afdækkede test-mæssige fund i aktuelle neuropsykologiske undersøgelse."

Klagerens praktiserende læge har i lægejournalen blandt andet noteret:

"**25/08/15 08:56 …**
TK Meget hvp i øjeblikket, ny rp bonyl, men skal passe på ikke at tage for mange

22/09/15 12:40 …
L83+ Whiplash-syndrom – påkørsel jan 2008
Gennemgang af MR af cervikal columna, viser degenerative forandringer men ingen sikre årsager til de højre sidige smerter, der er moderat neuroforaminær kompression men han har ikke sympt ud i arm, diskuterer længe hans situation, skal i retten m forsikr i dec vedr hans tab af erhvervsevne, vil evt prøve kranio sakral terapi. Tager dgl analgetika og har en del sygedage

02/10/15 11:52 … LÆ 125
A97+ Kontakt mhp. undersøgelse af administrativ årsag UNS
L83+ Whiplash-syndrom – påkørsel jan 2008
Desuden vedr hvp"

I en kommunal statusattest af 2/10 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført:

"[Klageren] lider af piskesmældsskade efter trafikulykke for kroniske nakkesmerter, samt træthed, koncentrationsbesvær Behandlingen består i aflastning + hvile, smertestillende sidste 3/4 år har [klageren] haft tiltagende antal lægebesøg brystkassen, og oplyser om flere sygedage end før fra Det er uklart hvad der har udløst forværringen, som nu en nedsættelse af arbejdstiden til 12 timer pr uge med stand til at passe sit arbejde forhåbentlig uden sygedage ville på denne måde kunne planlægge sin hviledag efter der synes at være et mønster med hyppigere / værre lignende.
Jeg støtter ham i denne formodning og synes det lyder sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Jeg har ikke yderligere behandlingsforslag."

I byretsdom af 6/10 2014 er det blandt andet anført:

"**Rettens begrundelse og afgørelse**
Efter forsikringsbetingelserne opnås ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis den forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller derunder. Nedsættelse af erhvervsevnen til halvdelen eller derunder foreligger, når forsikringstageren ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Parterne er enige om, at der ved vurderingen af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn sædvanligvis tjener, skal tages udgangspunkt i FA strukturstatistik, Forsikring 2012, gruppe '332110 Forsikringssalgsarbejde med egen kundeportefølje'.

Af strukturstatistikken for den ovennævnte gruppe fremgår bl.a., at den gennemsnitlige månedsløn for medarbejdere i denne gruppe er 72.173 kr. svarende til en årlig lønindtægt på 866.076 kr., og månedslønnen er 85.830 kr. for medarbejdere i den øvre kvartil af gruppen svarende til en årlig lønindtægt på 1.029.960 kr. Allerede henset til, at der ikke er oplysninger om alder, anciennitet mv. for de medarbejdere, som indgår i statistikken, finder retten, at det ved vurderingen af [klagerens] erhvervsevnetab må lægges til grund, at fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn sædvanligvis har en årlig lønindtægt på 866.076 kr.

Herefter, og under hensyntagen til at [klageren] i 2012 havde en relevant lønindtægt på 599.281 kr. og i 2013 havde en relevant lønindtægt på 502.329 kr. sammenholdt med de lægelige oplysninger og oplysningerne i sagen i øvrigt, finder retten, uanset neuropsykologisk undersøgelse foretaget af [neuropsykolog] den 6. januar 2014, at det ikke er godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder.

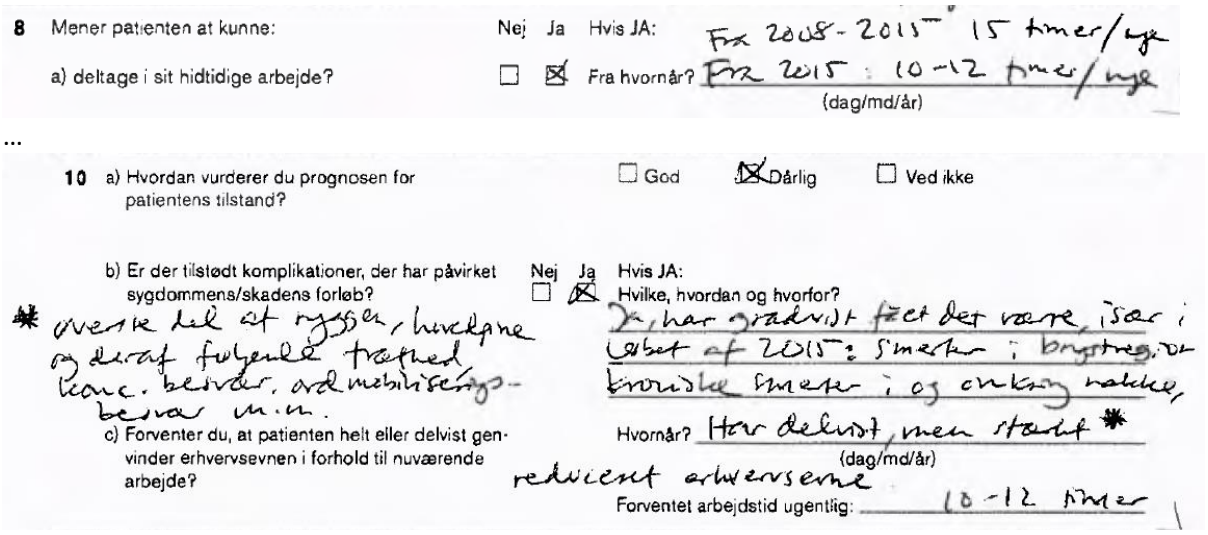
Som følge heraf frifindes Nordea for de af [klageren] nedlagte påstande."

Af landsrettens dom af 14/1 2016 fremgår det blandt andet:

"Herefter og af de grunde, der i øvrigt er anført af byretten, tiltrædes det, at det ved vurderingen af [klagerens] erhvervsevnetab må lægges til grund, at den årlige indtægt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn sædvanligvis er 866.076 kr. Uanset at en del af [klagerens] lønindtægt som … hos [fleksjob] i 2012 hidrørte fra provision for salgsopgaver, som lå uden for hans normale opgaveportefølje, tiltrædes det, at hans samlede lønindtægt i 2012 er relevant ved vurderingen af hans erhvervsevnetab.

På denne baggrund og af de grunde, der i øvrigt er anført af byretten, tiltrædes det også efter bevisførelsen for landsretten, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder."

Klagerens praktiserende læge har i attest af 9/2 2016 til selskabet blandt andet oplyst:



8 Mener patienten at kunne: Nej Ja Hvis JA:

a) deltage i sit hidtidige arbejde? ☐ ☒ Fra hvornår? Fra 2008-2015: 15 timer/uge Fra 2015: 10-12 timer/uge (dag/md/år)

...

10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand? ☐ God ☒ Dårlig ☐ Ved ikke

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? Nej ☐ Ja ☒ Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? Ja, har gradvist fået det være, især i løbet af 2015: smerter i brystryg, ømhed i og omkring nakke, overste del af ryggen, hovedpine og deraf følgende træthed konc. besvær, ødemobiliseringsbesvær m.m.*

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Hvornår? Har delvist, men stadigt reduceret erhvervsevne* (dag/md/år)

Forventet arbejdstid ugentlig: 10-12 timer

18. 91342

I en neurologisk speciallægeerklæring af 24/2 2017 er det blandt andet angivet:

"Skadelidte er undersøgt hos ørelæge pga. svimmelhed i 2015 uden otologiske underliggende forhold. Undersøgt cardiologisk pga. stikken i brystkassen.
Der blev foretaget en KAG som var normal. Skadelidte angiver at man mente at smerterne som mest er højresidigt beliggende kunne være en udstråling af smerter fra højre side af nakken
…
En MR-scanning af columna cervicalis den 10. september 2015 viste randudbygning med venstresidig forsnævring neuroforaminært i niveau C5/C6. Randudbygninger og protrusion C6/C7 med bilateral neuroforaminær forsnævring med let forsnævring i højre side svarende til C3/C4 og C4/C5.
En forudgående røntgenundersøgelse af columna cervicalis den 17. juni 2015 viste en lidt lige holdning med beskedne discusdegenerative forandringer også en lige holdning af columna thoracalis ved samme undersøgelse.
…
Skadelidte angiver at der i de sidste par år fra at have været en sporadisk hovedpinetilbøjelighed flere gange om ugen, men nu er der tale om en dagligt forekommende hovedpine med dagligt forekommende medicinforbrug i modsætning til tidligere.

Der er ikke inden for de sidste 2 år blevet gjort yderligere undersøgelser eller behandlinger. Skadelidte har fået en henvisning til fysioterapi på ny i december 2016 men har ikke gjort brug af denne.

Aktuelle klager i ikke prioriteret rækkefølge

1. Højresidig konstant hovedpine strækkende sig fra højt i nakken op i baghovedet mod issen. Forværres ved søvnmangel, træthed og ved koncentrationskrævende opgaver, herunder læsning af avis eller på computer. Hovedpinen er trykkende af type.
2. Højresidige nakkesmerter, konstant til stede. Forværres af lignende situationer som hovedpinen og kan stråle ned på forsiden af brystet, men også ud i højre arm til albueniveau. Sidstnævnte sker ca. 2 gange ugentligt.
3. Af og til en summende fornemmelse, men ikke føletab i højre 4. og 5. finger.
4. Angiver lyd- og lysoverfølsomhed, føler sig 'sart'. Forværring også ved funktionskrævende opgaver eller hvis han er træt.
5. Føler sig lettere hidsig og får hurtigt udløst vrede specielt hvis han er presset, uudhvilet eller hvis smerterne forværres. Kan blive gal og i den situation svede over det hele. Det går ud over den nærmeste familie på hyppig med ikke på daglig basis.
6. Søvnproblemer, sover let, vækkes let og vågner i øvrigt uden årsag minimum én gang hver nat. Sover samlet 6 til 7 timer, hvilke afstedkommer et behov for en eftermiddagssøvn på et par timer, måske op til 21/2 på nogle dage (fra kl. 13.00).
7. Udtrætningsfænomener, dels fysisk, men også ved koncentrationskrævende opgaver har han meget kort mulighed før at enten hovedpinen eller trætheden overmander ham. Betinger ofte at han i samtaler som er krævende trækker sig. Har svært ved at overskue arbejdsprocesser og opgaver hvis de tager for lang tid. Hukommelsesmæssige problemer, han må skrive alle aftaler ned og er mere afhængig at notere alt end tidligere.

…
Konklusion
…
Der er ved nylig røntgenologisk undersøgelse dels ved traditionel røntgen, dels ved MR-scanning af columna cervicalis ikke påvist specifikke læsioner som kan bidrage til diagnoser eller behandlingstiltag.

…
Skadelidte angiver at siden 2013 eller 2014 er der sket en markant forværring i hyppigheden af hovedpinen og generelt en forværring af det samlede symptombillede. Tidligere taget hovedpinemedicin sporadisk, måske et par gange om ugen siden er der tillagt en dagligt forekommende indtagelse af hovedpinemedicin i form af Panodil og Bonyl og der er således basis for at diagnosticere medicinoverforbrugshovedpine som kan være vedligeholdende. Skadelidte har ikke drøftet dette med sin praktiserende læge, som i 2014 skiftede håndkøbsmedicin ud med receptpligtigt Bonyl. Har sammen med skadelidte i dag gennemgået FMK og der har i 2016 været udskrevet recepter på Bonyl som retfærdiggør en medicinoverforbrugshovedpinediagnose.
…
Efter det cervicale forvridningstraume og muligvis også et mindre hovedtraume i 2008, er der tale om dagligt forekommende hovedpine, nakkesmerter, kognitive og affektive problemer.

Skadelidte er neuropsykologisk undersøgt i 2014, hvor der fandtes en god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de påviselige mentale udtrætningsfænomener i forbindelse med undersøgelsen, men ingen specifikke tegn på cerebral skade/hjerneskade.

Udover ovennævnte behandlingsmuligheder kan der ikke påpeges andre behandlingsmuligheder eller behov, eller behov for yderligere undersøgelse
…
Relevante diagnoser
…
Man kunne forvente en forbedring med passende medicinomlægning af skadelidtes samlede smertetilstand, med indirekte afsmitning på de kognitive og affektive klager, ligeledes en vis bedring kunne man forvente med de søvnhygiejniske principper som er gennemgået med skadelidte i dag.

Det vil næppe være særligt udslagsgivende over for den samlede funktionsnedsættelse som meget godt modsvares af den arbejdsindsats der kunne præsteres i … under kommunalt udført praktik.

Det skal påpeges at der ikke har været yderligere tilskadekomst på noget tidspunkt efter ulykken i 2008.

Det skal yderligere pointeres at ved den neurologiske undersøgelse i dag, er det kun er ganske små og få objektiviserbare holdepunkter for en væsentlig kognitiv side af sagen."

Klagerens praktiserende læge har i en erklæring af 28/8 2017 blandt andet oplyst:

"Efter at have nedtrappet med smertestillende tabletter siden slutningen af marts måned som følge af [neurolog 1s] anbefaling, (se vedlagte) har [klageren] haft en periode på ca. 6 uger hvor han stort set været uden piller, (se ligeledes vedlagte dagbog)
[Klageren] kan godt fungere uden pillerne, dog bliver han mere og hurtigere udtrættet, han får mere og oftere nakke / hovedpine, hvilket resulterer i at de tidligere nævnte symptomer bliver mere tydelige.
Uden brug af piller, vågner [klageren] om eftermiddagen efter at havet sovet, ofte med mere nakke / hovedpine end normalt, hvilket resulterer i at de kognitive symptomer forværres hurtigere.

[Klageren] bliver oftere irriteret, får kortere 'lunte' og hans humør og væremåde påvirker hverdagen i negativ retning, piller afhjælper normalt dette således at det værste bliver holdt nede.
[Klageren] har brug for at tage piller i de dage hvor symptomerne er værst, for at han kan få sin dagligdag, hvad angår arbejde og fritid til at hænge sammen.
Det er aftalt at [klageren] maksimalt må benytte sig af pillerne 10 gange månedligt i fremtiden og der er aftalt ny konsultation 24 oktober for opfølgning af pilleforbruget.
…
Der er minimale ændringer i søvnmønstret, [klageren] sover ofte indtil han vågner efter anbefaling fra [neurolog 1], resultatet af dette er at 'sovetiden' kan blive forkortet 15-20 min. [Klageren] har stadig behov for at sove dagligt efter behov. Sovetiden ligger nu mellem 12.30 -17.00 alt efter job eller daglige gøremål, varigheden af søvnen varierer mellem 1 ½ til 2 ½ time. [Klageren] har stadig de samme kognitive problemer som tidligere nævnt, bla. i min udtalelse om forværring af hans tilstand fra oktober 2015, samt [neuropsykologs] udtalelse fra 2014 og [neurolog 1s] udtalelse fra 2017, de er blot blevet tiltagende efter ændringen af pilleforbruget og ændring af søvnmønstret.

[Klageren] har fået nyt arbejde siden 17/4-17, hvor han underviser i … (assistent træner) og assisterer i [butik]. [Klageren] bliver stadig meget træt efter arbejde, da det kræver en del koncentration, han føler dog at han trods trætheden og de efterfølgende kognitive symptomer har fået mere værdi i dagligdagen.

Arbejdstiden som nu er på maksimalt 9 - 12 timer om ugen stemmer godt overens med hvad [klageren] kan præstere i ethvert erhverv."

I pensionsoversigten for ordning …-053 hedder det blandt andet:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne. Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.
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 for ordning …-53 hedder det blandt andet:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

21. 91342

Generelt

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

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

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

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad
…
Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genop-

træning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen."

Af pensionsoversigten for ordning …-050 fremgår det blandt:

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

Af forsikringsbetingelserne for ordning …-050 fremgår det blandt andet:

"**§6. Invaliditet**

Stk. 1
Dersom forsikringen omfatter invalideydelse og/eller præmiefritagelse gælder herom nedenstående regler.

Stk. 2
Ret til fuld invalideydelse og/eller fuld præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst 2/3 af sin fulde erhvervsevne uden, at der skyldes forsæt. Hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, når forsikringsbegivenheden ikke er forvoldt med forsæt af forsikrede.

Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring. Er forsikringen tegnet efter aftale med en arbejdsgiver, kan omskrivning til præmiefri forsikring alene ske efter fratrædelse.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end

henholdsvis 1/3 og 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

…

Stk. 6

Præmiefritagelse respektive udbetaling al invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varig tab af erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.

Stk. 7

Selskabet kan gøre ret til fortsat præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invalidepension betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension.

Den omstændighed, at der tilkendes offentlig førtidspension, giver ikke i sig selv ret til invalideydelse.

Stk. 8

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører.

Stk. 9

For at udbetaling af invalidesum kan finde sted, skal nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse – er og fortsat må anses at være nedsat til 1/3 eller derunder."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 26/1 2008 impliceret i et færdselsuheld, hvor den bil, han befandt sig i, blev påkørt bagfra, og han pådrog sig en piskesmældsskade. Klageren forsatte efter ulykken sit arbejde på nedsat tid, indtil han blev afskediget. Han blev efterfølgende bevilget og ansat i fleksjob indenfor sit hidtidige arbejdsområde, hvor han arbejdede 15-17 timer om ugen. Han har anført, at hans tilstand blev forværret i løbet af 2014 og 2015, hvilket førte til, at han ikke længere kunne varetage sit arbejde, og han blev afskediget pr. april 2016. Han er efterfølgende ansat i nyt fleksjob med 9-12 timer ugentligt i en sportsklub.

Det fremgår af sagen, at der tidligere har verseret en sag vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt klageren var berettiget til dækning for erhvervsevnetab efter færdselsuheldet. Sagen har været

behandlet i både byret og landsretten, der i domme af henholdsvis 6/10 2014 og 14/1 2016 fandt, at han ikke havde ret til dækning ved tab af erhvervsevne. I forbindelse med retssagerne blev det vurderet, at fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder som klageren ville være i stand til at tjene 866.076 kr. årligt. Byretten udtalte, at "Herefter, og under hensyntagen til at [klageren] i 2012 havde en relevant lønindtægt på 599.281 kr. og i 2013 havde en relevant lønindtægt på 502.329 kr. sammenholdt med de lægelige oplysninger og oplysningerne i sagen i øvrigt, finder retten, uanset neuropsykologisk undersøgelse foretaget af [neuropsykolog] den 6/1 2014, at det ikke er godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder". Landsretten tiltrådte byrettens begrundelse.

Det fremgår af sagen, at klagerens indkomst i hans nye fleksjob er reduceret til 3.105 kr. pr. måned, og at han derfor på grund af forværringen i hans tilstand ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad andre personer med lignende uddannelse og alder tjener.

Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret en forværring af klagerens tilstand, der kan begrunde, at han ikke længere er i stand til at arbejde og tjene mere en halvdelen af, hvad der er muligt for sammenlignelige personer. Selskabet har blandt andet henvist til, at der ikke er objektive undersøgelser, der dokumenterer en forværring, og at oplysningerne om forværring derfor alene er bygget på klagerens egne oplysninger.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 22/6 2009 er det blandt andet noteret, at klageren har "dagligt tilstedeværende, konstante lokalsymptomer fra halshvirvelsøjlen bestående i smerter, stivhed og bevægeindskrænkning i nakken ledsaget af hovedpine, lokaliseret og begrænset til baghovedet". Det er videre noteret, at klageren oftest vågner smertefri og veludhvilet om morgenen, men at nakkegener tiltager i løbet af arbejdsdagen med tiltagende smerter og stigende vanskelighed med at fastholde koncentration, opmærksomhed og overblik.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 15/9 2010 er det blandt andet beskrevet, at klageren er stærkt generet af daglig hovedpine, periodevis svimmelhed, stivhed og smerter i nakken samt koncentrationsbesvær og trætbarhed. Det er anført, at han kan arbejde maksimalt 3-4

timer om dagen. Det er noteret, at tilstanden er stationær, og der næppe vil indtræde hverken bedring eller forværring af tilstanden, og at erhvervsevnen ligger netop under 50 %.

I forbindelse med en neuropsykologisk undersøgelse den 6/1 2014 er det blandt andet beskrevet, at klagerens symptomer havde været stationære i ca. 5 år. Der var blandt andet dagligt smerter og stivhed i nakke og hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse. Ved særligt voldsom hovedpine tog han Panodil og Ipren.

I den praktiserende læges journal er det den 25/8 2015 beskrevet, at klageren havde meget hovedpine, og han fik recept på Bonyl, og at han skulle passe på ikke at tage for meget.

Klagerens praktiserende læge har i en kommunal statusattest af 2/10 2015 blandt andet noteret, at klageren havde haft tiltagende lægebesøg på grund af hovedpine, nakkesmerter og smerter i brystkassen, og at han havde flere sygedage end før. Det er noteret, at årsagen til forværringen er uklar, og at tilstanden nu synes stationær. Det er noteret, at klageren formoder at en nedsættelse af arbejdstiden til 12 timer om ugen vil gøre ham i stand til at passe sit arbejde. Lægen anfører, at hun støtter ham i formodningen.

I en erklæring af 9/2 2016 til selskabet oplyser klagerens praktiserende læge, at tilstanden er forværret med smerter i brystregion, kroniske smerter i og omkring nakke.

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 24/2 2017 fremgår det blandt andet, at klageren er undersøgt ved en ørelæge i 2015 på grund af svimmelhed, og kardiologisk på grund af stikken i brystkassen. En KAG-undersøgelse var normal, og det er noteret, at man mente, at smerterne kunne være udstråling fra nakken. Det er noteret, at klageren har oplyst, at der fra de sidste par år at have været sporadisk hovedpinetilbøjelighed flere gange om ugen nu er dagligt forekommende hovedpine med medicinforbrug i modsætning til tidligere. Der er ikke i de sidste 2 år sket behandling og en ny henvisning til fysioterapi i december 2016 har ikke været anvendt. Det er også anført, at en nylig MR-scanning ikke har påvist læsioner, der kan bidrage til diagnoser

eller behandlingstiltag. Det bemærkes, at der kunne forventes en forbedring med passende medicinomlægning på grund af mulig medicinoverforbrugshovedpine.

Klagerens praktiserende læge har den 28/8 2017 blandt andet oplyst, at klageren var nedtrappet med smertestillende tabletter, og det er noteret, at han "kan godt fungere uden pillerne, dog bliver han mere og hurtigere udtrættet, han får oftere nakke/hovedpine, hvilket resulterer i at de tidligere nævnte symptomer bliver mere tydelige".

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at der indtrådt en forværring af hans tilstand, som medfører, at erhvervsevnen kan anses for at være nedsat med halvdelen eller mere.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren i de foreliggende lægelige erklæringer har angivet daglig hovedpine, nakkesmerter og koncentrationsbesvær siden 2009, og at klageren desuagtet har været i stand til at arbejde i fleksjob og tjene mere end halvdelen af, hvad andre personer med tilsvarende alder og uddannelse er i stand til. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i forbindelse med den neuropsykologiske undersøgelse den 6/1 2014 angav, at tilstanden havde været stationær i ca. 5 år.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i forbindelse med speciallægeerklæringen af 24/2 2017 har anført, at han var gået fra at have sporadiske hovedpiner flere gange om ugen til dagligt forekommende hovedpine med behov for medicinforbrug. Nævnet bemærker, at der ses at være en uoverensstemmelse om hyppigheden af klagerens hovedpinetendens. Nævnet har videre lagt vægt på, at det beskrives, at der er tegn på medicinoverforbrugshovedpine, og at klageren bør trappe ud af brugen af medicin. I denne forbindelse har nævnet noteret, at klagerens praktiserende læge den 28/8 2017 har oplyst, at klageren er nedtrappet med smertestillende medicin.

27. 91342

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke foreligger lægeligt materiale, der kan begrunde en forværring af tilstanden, og hvorfor klageren ikke længere skulle være i stand til at varetage et arbejde som sit tidligere fleksjob.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand