Ankenævnet for Forsikring

Den 10. januar 2018 blev i sag nr. 91388:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset dækningen for et anmeldt erhvervsevnetab pr. 1/3 2017.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevnen i perioden fra den 4/2 2015 til den 1/3 2017. Selskabet er herefter overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og har anført, at denne ikke nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af ydelser, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Forsikringen giver også ret til udbetaling af en invalidesum, såfremt erhvervsevnen varigt nedsættes med halvdelen eller mere.

Klageren, der er født i 1980'erne, har i flere år arbejdet indenfor regnskab og økonomi. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde den 4/11 2014 efter en trafikulykke, hvor hun blev påkørt bagfra og pådrog sig en piskesmældsskade med gener i form af blandt andet hovedpine, nakke- og skuldersmerter og kvalme. Der er i forbindelse med sygemeldingen blev konstateret en diskusprolaps i nakken. Hun har tidligere været sygemeldt i for-

bindelse med en graviditet og stress. Fra den 25/11 2014 genoptog hun arbejdet delvist og arbejdede ca. 12 timer om ugen. Fra den 3/3 2015 blev hun igen fuldt sygemeldt, og hun blev efterfølgende opsagt. Der har været foretaget fysioterapibehandlinger og psykologsamtaler, men der har ikke været iværksat arbejdsprøvning.

Klagerens advokat har i brev af 27/9 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "SEB pension meddelte, at man ville stoppe udbetalingerne fra erhvervsudygtighedsforsikringen den 1. marts 2017. Som begrundelse angav selskabet, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv. Til støtte for det argument henviste selskabet til diverse lægelige akter, samt at der her er angivet god prognose for bedring hvis man fulgte en plan med korrekt behandling. I ordet 'prognose' ligger jo, at der på sigt kan forventes en bedring i tilstanden - der er således ikke tale om, at [klageren] på nuværende tidspunkt er i stand til at varetage et arbejde på det ordinære arbejdsmarked, selv med betydelige skånehensyn. Selskabet mener dog på denne baggrund at [klageren] vil kunne bestride et job svarende til mindst 18,5 timer i ugen.
>
> Dette fremgår imidlertid tydeligt af de seneste kommunale opfølgningssamtaler at dette ikke er tilfældet. I november sidste år blev det således beskrevet, at det af helbredsmæssige årsager ikke er muligt at iværksætte beskæftigelsesrettede tiltag - men derimod fokuserede man fortsat på behandlings tiltag med henblik på at forbedre muligheden for en fremtidig tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Kommunalt vurderes [klagerens] tilstand altså at være så dårligt, at man ikke engang iværksætter virksomhedspraktikker eller lignende da det fortsat er udsigtsløst i forhold til funktionsniveauet. På den baggrund synes det endog meget tvivlsomt at der skulle restere en rets erhvervsevne på mindst 18,5 timer ugentligt som situationen er nu. At selskabets vurdering er anerledes end den foretaget ved Jobcenteret mener jeg ikke kan ændre ved dette - der er således ikke i de lægelige akter noget holdepunkt for en arbejdstid 18,5 timer eller mere. Der er alene her beskrevet en mulighed for bedring over tid - og det er præcist dette kommunen altså har i fokus. Kommunen har således også foretaget deres vurdering på baggrund af sagens lægelige materiale.
>
> [Klagerens] erhvervsevne er således nedsat til betydeligt under halvdelen - og det også i perioden fra den 1. marts 2017 og fremefter. På den baggrund skal jeg derfor anmode Ankenævnet for Forsikring om at se på sagen. Vedlagt er kopi af de kommunale akter på sagen."

Selskabet har i brev af 23/10 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "**Påstand:**
>
> SEB Pensionsforsikring A/S (i det følgende kaldet 'selskabet') har siden 1. marts 2017 været berettiget til at afvise at udbetale erhvervsevnetabsydelser og yde præmiefritagelse under klagerens erhvervsevnetabsforsikring med aftalenummer …
>
> **Sagsfremstilling:**
>
> Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt [klagerens] (i det følgende kaldet 'klageren') generelle erhvervsevne siden 1. marts 2017 har været nedsat med mindst

halvdelen, således at klageren har været berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser samt præmiefritagelse under hendes erhvervsevnetabsforsikring hos selskabet.

1 Forsikringsbetingelserne

Klageren blev gennem sin arbejdsgiver indtegnet i en firmapensionsordning hos selskabet den 1. september 2012.

Af det af klageren fremlagte dækningsbevis af 19. november 2012 fremgår, at klageren er berettiget til en præmiefritagelse på månedligt 3.840 kr. og en udbetaling af erhvervsevnetabsydelser på årligt kr. 153.600 ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Desuden er klageren berettiget til en engangsudbetaling på 100.000 kr. fra Forenede Gruppeliv, hvis klageren varigt mister halvdelen af sin erhvervsevne.

Den primære dækning ved tab af erhvervsevne (retten til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse for SEB-gruppedækninger) skal vurderes i henhold til § 5 i 'Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring',
…
Om retten til præmiefritagelse for SEB-Pension og Forenede Gruppeliv samt retten til udbetaling af engangsbeløb (invalidesum) fra Forende Gruppeliv henvises til 'Afsnit 2 Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne' og 'Forsikringsbetingelser for Gruppeliv i Forenede Gruppeliv'.

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

Såvel rets- som ankenævnspraksis har gentagne gange statueret, at der ved tab af erhvervsevne menes forsikringstagerens generelle tab af erhvervsevne i modsætning til en fagspecifik dækning, der dækker forsikringstagerens tab af erhvervsevne i et konkret fag. Vurderingen af den generelle erhvervsevne er dermed bredere end vurderingen af erhvervsevnetabet indenfor et konkret fag.

2 Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne

Klageren, født i …, har en [kreativ] uddannelse fra ... Klageren er efterfølgende uddannet [økonomisk uddannelse] og har fra september … været ansat ved … i …, først som …elev og sidenhen …chef. Fra den 1. september 2012 har klageren arbejdet som …chef/…leder ved …, hvor hun fratrådte med udgangen af oktober 2015 grundet sygemelding og firmaets konkurs.

Klageren var den 3. november 2014 involveret i et trafikuheld, hvor hun blev påkørt med 10 km i timen. I den forbindelse oplever klageren symptomer i form af nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær og problemer med hukommelsen. Hertil kommer en mindre diskusprolaps, samt en mindre væskeansamling i venstre skulder.

Klageren har tidligere været sygemeldt i 2010 på grund af graviditet, og i 2011-2012 syg med stress.

2.1 Selskabets bevilling af forsikringsdækning

Selskabet har - bl.a. på baggrund af klagerens anmeldelse modtaget 11. april 2016 - bevilget midlertidige erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse i perioden fra 4. februar 2015 til 1. marts 2017.

Denne midlertidige bevilling blev (som sædvanligt) foretaget på baggrund af en vurdering af klagerens erhvervsevnetab i forhold til hendes daværende konkrete stilling som …chef/…leder. Da selskabet vurderede, at klagerens tilstand var stationær i forsikringsretlig forstand, overgik selskabet i overensstemmelse med fast praksis til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab, det vil sige i forhold til et bredt udsnit af erhverv.

Tilstanden vurderes at være stationær, når den helbredsmæssige tilstand er stationær, eller når det står klart, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv, herunder sit konkrete job. Selskabet overgår derfra til en generel vurdering, hvor selskabet vurderer erhvervsevnen i forhold til den brede vifte af erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at vedkommende bør kunne påtage sig, også selvom dette eventuelt måtte forudsætte omskoling.

I forbindelse med selskabets vurdering af klagerens generelle erhvervsevne vurderede selskabet, at klageren med hendes helbredstilstand var i stand til at varetage et arbejde med de rette skånehensyn på mere end halv tid fra den 1. marts 2017. Dette meddelte selskabet klageren med det af klageren fremlagte brev af 13. februar 2017. Denne afgørelse fastholdt selskabet med det af klageren fremlagte brev af 5. april 2017.

…

2.3 Om den helbredsmæssige vurdering

Af skadestueepikrisen den 3. november 2014, Bilag A, fremgår bl.a. følgende:

> *'…-årig bringes til skadstuen grundet mindre trafikuheld da pt. var på vej hjem fra arbejdet. Pt. var bag rettet og ventede i kø, da hun blev påkørt bagfra af en bil der kørte omkring 10 km/t. Spændte nakken og slå baghovedet i sadlen. Har siden haft nakkesmerter og hovedpine. Er ikke på nogen tidspunkt besvimet, haft kvalme eller kastet op. Hun synes ikke smerterne er så voldsomme at det ikke kan holdes ud...*
>
> *Plan.*
> *Der er ikke indikation på akut behandling. Pts smerter i nakken og hovedet skyldes højest sandsynligt spænding i nakkemusklerne. Pt. udskrives med besked på at tage panodil for at dæmpe smerterne og hvis der er forværring i tilstanden skal hun kontakte egen læge...'*

Af statusattest af 28. april 2016, Bilag B, fremgår bl.a. følgende:

> *'... Funktionsniveauet er påvirket pga. vedholdende smerter i hvile og svære belastningssmerter. Har fået forsk. Behandlinger med kun temporær forbedring. Forsøger aktuelt selv 'Atlas. terapi'.*
>
> *... Aktuelt kan pat. Ikke arbejde fysisk med armbelastende arbejde. Hvor varige besværene er kan ikke afgøres aktuelt.'*

…

Klageren blev påkørt i november 2014 med lav hastighed Hun klager efterfølgende over whiplash smerter, men uden at der på mr-scanningerne er de store forklaringer på hendes smerter. Scanningerne viser lille prolaps ud mod venstre, men der er ikke kliniske eller radiologiske tegn på nerverodstryk eller objektive tegn på diskusprolapsen. Mr-scanning af venstre skulder viser ganske lille væskeansamling. Af speciallægeerklæringen (Bilag X) fremgår endvidere, at klageren bevæger sig naturligt ind i konsultationen, hun på- og afklæder sig naturligt, og at hun sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Endvidere fremgår det, at gangen er upåfaldende, og at hun lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet uden skånehensyn. Hun virker ikke forpint, og fremtræden stemmer ifølge speciallægen ikke overens med en VAS score som beskrevet af klageren.

Selskabet er opmærksom på, at der ved den objektive undersøgelse findes nedsat bevægelighed af nakken og myofascielle gener i nakke og skulderåg, men der er normal neurologi. Klageren har tidligere i forløbet haft en depression, men hun virker ikke længere depressiv.

Ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen er det selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne fra den 1. marts 2017 ikke er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet anerkender, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat, men der er ikke dokumentation for, at klageren ikke burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid, hvor hun undgår stillesiddende arbejde, tunge løft, larm og stress.

Det bemærkes i den forbindelse, at det afgørende for vurderingen af klagerens erhvervsevne ikke er hvad klageren rent faktisk gør, men hvad klageren vurderes at kunne ud fra de foreliggende helbredsmæssige oplysninger. Der er således ikke noget til hinder for, at selskabet vurderer klagerens erhvervsevnetab anderledes end kommunen."

Af en kommunal journaloversigt fremgår det blandt andet:

"30-04-2015
Hændelsesdato:
23-04-2015
…
Samtale med [klageren] som er sygemeldt fra sin stilling som … hos … - et arbejde hun har været meget glad for, men efter hun blev sygemeldt grundet følgerne af trafikuheld har hun oplevet manglende forståelse fra hendes arbejdsgivers side i forhold til hendes situation.

[Klageren] oplyser at hun går til genoptræning for sine skuldre og nakke. Grundet smerterne og pres fra arbejdsgiver sover hun ikke så meget, hun har behov for ro og har overvejet selvmord. Hun oplyser at hun er i god kontakt med sin læge, som grundet forværring i hendes psykiske tilstand kontaktede arbejdsgiver og oplyste at hun har behov for helt ro i en periode for at kunne blive rask, men arbejdsgiver overholder det ikke.

[Klageren] har flere eksempler på at ledelsen under hendes sygemelding har kontaktet hende vedrørende [arbejdsopgaver] - i starten kontaktede de hende på hendes arbejds telefon - efter råd fra lægen slukkede hun den, men det har så medført at hun bliver kontaktet pr. SMS på sin private mobiltelefon, hvilket hun har det meget skidt med.
Hun oplyser at spørgsmålene er om hvor de finder hvilke oplysninger … mm.

Hun oplyser at hun føler sig voldsomt presset af arbejdsgiver, hvilket har medført at hun har jævnlige mareridt om arbejdsgiver.

[Klageren] oplyser at hun ud over de fysiske smerter er meget bekymret for hvad der sker i hendes hoved.

…

Samtale gennemført
12-10-2015
Hændelsesdato:
09-10-2015

…

På mødet er der fulgt op på [klagerens] mulighed for at komme tilbage i beskæftigelse, hvorvidt hun fortsat er uarbejdsdygtig som følge af sygdom, samt om hun skal fortsætte jobafklaringsforløbet.
På baggrund af samtalen vurderes [klageren] fortsat fuldt uarbejdsdygtig som følge af egen sygdom og hun er dermed fortsat berettiget til ressourceforløbsydelse.

…

Faglige og praktiske kvalifikationer:
[Klageren] fortæller, at hun er meget påvirket af, at hun ikke kan tage sig af det praktiske i hjemmet, herunder også ift. sine børn. Hun fortæller, om en situation hvor hun skulle give [sit barn] strømper på, men dette måtte hun opgive grundet sine smerter og hun er meget ked af, at hun ikke kan klare de basale ting i hverdagen grundet sine smerter er blevet værre.

…

Helbred:
[Klageren] fortæller, at skuldersmerterne er blevet værre. Hun fortæller, at hun er blevet tilknyttet Rygcentret i … Hun oplyser, at hun får morfin, men de skal have kigget på medicineringen, således at hun ikke skal fortsætte med dette. [Klageren] oplyser, at hun ikke kan bruge højre arm og hun kan ligeledes mærke det i sine fingre, hvor hun ikke har samme kræfter længere. [Klageren] fortæller, at hun er blevet scannet og der er fundet tre diskusprolaps. Hun fortæller, at hun afventer en ny scanning, hvilken hun forventer vil give svar på hvorvidt hun skal opereres. [Klageren] oplyser, at hun har fået at vide, at det kan blive et meget langvarigt forløb, måske op til 3-4 år, og dette har påvirket hende meget. [Klageren] fortæller, at hun ikke kan sove om natten og energiniveauet er væsentligt nedsat. Hun oplyser, at hun skriver dagbog for at få et billede af hvornår smerterne er værst, hvilke situationer/bevægelser der forværrer etc. Hun fortæller, at hun fortsat oplever kvalme. [Klageren] oplyser, at lægerne har talt om at hun har resteftervirkninger af hjernerystelse.
[Klageren] oplyser adspurgt, at hun har talt med fysioterapeuten på Rygcentret omkring psykologsamtaler, og de tænker at dette bliver relevant.

…

Samtale gennemført
13-04-2016
Hændelsesdato:
12-04-2016

…

Eget arbejdsmarkedsperspektiv:
Det videre forløb drøftes, herunder hvorvidt [klageren] kan starte i virksomhedspraktik. [Klageren] fortæller, at hun fortsat er meget smerteplaget og det er meget svingende hvordan hun har det, nogle dage kan hun ikke foretage sig noget grundet smerter. Hun fortæller, at søvnen ligeledes er meget påvirket. [Klageren] fortæller, at tidligere arbejdsgiver fra … har kontaktet hende for at høre hvordan det går. Ligeledes havde han oplyst, at

[klageren] er velkommen tilbage når hun er klar til dette samt at de også vil kunne tilbyde virksomhedspraktik ved behov herfor. [Klageren] fortæller, at dette vil hun gerne, når hun bliver klar til det og det er økonomi hun gerne vil tilbage til. Det aftales, at dette drøftes nærmere, når [klageren] er ved at være klar til at starte i virksomhedspraktik. [Klageren] oplyses omkring Job og Liv mhp. at blive klar til at kunne starte i virksomhedspraktik på sigt, samt hun udleveres faktaarket omkring dette. [Klageren] afventer at finde ud af, hvorvidt hun kan starte i Atlas behandling, og vil gerne vide omfanget af dette samt opnå en smule bedring inden deltagelse.

…

Økonomi og netværk:

[Klageren] oplyser, at hun fik lagt en blokade ved egen læge den 17-03-2016 og hun havde bagefter en god samtale med lægen omkring det videre forløb, og herunder anbefalingerne fra Rygcentret i … [Klageren] oplyser, at egen læge ikke er enig i anbefalingerne. Han anbefaler [klageren] at påbegynde Atlas behandling og derefter henvise hende til smerteklinik. [Klageren] fortæller, at hun gerne vil henvises til smerteklinik og at hun er i gang med at undersøge mulighederne for den særlige behandling. Hun fortæller, at dette foregår på privatklinik, og hun er ved at undersøge med sit pensionsselskab hvorvidt hun kan få dækning hertil. [Klageren] fortæller, at hun til morgen vågnede op med hold i nakken og ned til skulderen. Hun kan ikke dreje hovedet og har mange smerter. [Klageren] oplyser, at hun dagligt har massiv hovedpine, ondt i ryggen samt skulderen. [Klageren] fortæller, at egen læge vurderer, at [klageren] ikke er deprimeret samt at hukommelsesproblemerne er normale følger efter et forløb som hendes."

I et ambulant fysioterapeutnotat af 29/9 2015 er det blandt andet noteret:

"**Aktuelt**

Pt. bliver d. 04.11.2014 påkørt bagfra. Siden da nakkesmerter samt udstråling på venstre side af halsen og ud i venstre skulderregion, problemer med koncentration, har kvalme, hukommelsesproblemer samt søvnbesvær. De sidste to uger også tiltagende smerter ud i hele venstre arm og føler nedsat kraft i venstre håndled. Angiver også følelsen af at have handske på på venstre side. Der kan ikke beskrives hverken forværrende eller tindrende faktorer. Pt. har ved e.l. forsøgt blokader x 1 i venstre skulder uden effekt. Har også gået til fysioterapeut gennem længere tid, går der ca. 3 x ugentligt, hvoraf den ene er i varmtvandsbassin. Har tiltagende problemer med brug af venstre skulder i abduktion og fleksion. Der beskrives ingen bugpresseaggravation.

…

Objektivt

…

Virker smertemæssigt forpint og psykisk påvirket med rygbeskyttende bevægeadfærd. Er også lettere grådlabil under anamneseoptagelsen. Har angiveligt været ved psykolog x 3, men psykologen skulle stoppe praksis og har siden da ikke fået håndteret hele smertesituationen ved samtaleterapi eller lign.

Ryg / nakke: Pt.s venstre skulder står deprimeret ift. højre. Pt. står også med lidt protraheret hoved og skulder. Havde angiveligt efter ulykken stort blåt mærke hen over venstre brystkasse efter selen. Har siden da haft konstante smerter medialt i venstre pectoral. I nakken ses der let nedsat bevægelighed i rotation og moderat nedsat bevægelighed i lat. fleksion og bilat. Der angives smerteprovokation ved bevægelse. Det samme gør sig gældende ved fleksion cervikalt.

Ad. skulder findes der nedsat abduktion på venstre side til maks. 90 grader med voldom smerteprovokation direkte ind i skulderleddet. Fleksion maks. til 110 grader ved hjælp af aktive frie hånd. Pt. er voldsomt palpationsøm omkring hele venstre humerus obs. impingement. Ved palpatorisk undersøgelse er der også ømhed sv.t. den suboccipitale musku-

latur og øvre trapeziusrand samt specifik skalenerne på venstre side, som provokerer den kendte udstråling ud i venstre arm. Der findes ingen segmentær ømhed eller perkussionsømhed sv.t. thorakal eller lumbal columna. Ved test af dynamisk stabilitet findes der muskulær dysbalance sv.t. venstre scapulas muskulatur. Der findes også nedsat kontrol af de kraniocervikale fleksorer og lavcervikale ekstensorer ved smerteprovokation under muskeltest.
Neurologi: Negativ foramen kompressionstest. Alle dybe reflekser normale og egale. Normal egal kraft over skulder, albue, hånd og fingre. Der beskrives diffus nedsat sensibilitet på hele venstre hånd sv.t. handskeform. Ingen tegn til medullær påvirkning.

Plan
RADIOLOGI
Der foreligger MR-skanning columna cervicalis fra d. 16.09.2015, og billederne er i dag gennemgået med ovl. … Her ses der på C5/C6 en venstresidig lille discusprolaps samt lidt uncovertebral artrose men gode pladsforhold i recesserne samt i spinalkanalen.

VURDERING
Pt.s gener klassificeres som godartede uspecifikke nakkesmerter efter whiplashtraume. Der er ikke fundet tegn til rodtryksproblematik eller anden mere alvorlig tilgrundlæggende årsag, og den videre behandlingsstrategi vurderes fortsat at være konservativ. Alene varigheden af smerterne taler på fortsatte kroniske gener, men der vurderes også at være andre risikofaktorer for kronisitet såsom obs. depression, hvilket pt. informeres omkring og bør opsøge e.l. mhp. videre udredning.
Pt. oplever at være ved godt helbred. Der er ingen smerteprovokation ved hoste eller nys. Ingen bugpresseaggravation. Normal blærefunktion. Ingen styringsbesvær eller lammelser. Der angives ingen uforklarlig vægttab."

I en status af 15/12 2015 fra en kommunal samarbejdspartner er det blandt andet anført:

"**Slutvurdering**
…
I de første 8-12 uger efter opstart havde pgl. en positiv effekt af træningen - jvf. tidligere skriv d. 8.5.15. Hendes symptomer: smerter/stivhed i nakke og skulderregion, hovedpinen etc. var aftagende, men dog altid tilstede. Pgl. har undervejs i forløbet taget meget smertestillende medicin, og der er blevet ændret og øget i dosis undervejs. Egen læge har haft problemer med at finde den rette type og dosis.

I løbet af sommeren 2015 oplevede pgl. en forværring. Hendes hovedpine tog til, smerterne i nakken begyndte at stråle ud i den ene arm. Jeg blev lidt opmærksom ift. eventuel diskusprolaps i nakkeregionen grundet de udstrålende smerter, og tilrådede derfor pgl. til at geare ned for træningen og udelade de øvelser for nakke + skulder, som var med vægtbæring. Det blev arrangeret, at pgl. i stedet deltog i varmtvandsbassin og lavede få skånsomme udspændingsøvelser i bassinet. I træningssalen gik pgl. på løbebånd og lavede få øvelser i styrketræningsmaskinerne og udelod al træning, som kunne forøge smerter i nakke/skulder området.

Grundet den forværrede tilstand søgte pgl. egen læge for nærmere udredning/behandling. Pgl. har undervejs haft skiftende læger grundet omlægningen af lægehuset i …, hvor hun er bosiddende. Det har været pgl's oplevelse, at hun er blevet 'smidt' lidt rundt og ikke er blevet lyttet til samt udredt ordentligt efter bilulykken i november 14.

I august 2015 kommer pgl. til undersøgelse hos en speciallæge på … sygehus, hvor der iværksættes en MR-scanning af nakken. Denne viser flere diskusprolaps, men det vurderes lægeligt at disse ikke har nervetryk/nervepåvirkning og dermed ikke kan forklare de udstrålende smerter i højre arm. Der henvises dermed til en ny MR-scanning af skulderregion, som pgl. får lavet i november 2015. Der afventes pt. svar herfra. I hele denne periode har pgl. deltaget 2 gange i ugen i træningen, idet hun har haft brug for at komme hjemmefra og beskæftige sig med noget andet. Det fysiske udbytte af træningen har været minimalt i denne periode, og psykisk oplever jeg en gradivs forværring af pgl'.s sindstilstand.

Det har generelt været et langt og trægt forløb, og pgl. har gradvist fået det værre psykisk. Hun har konstante smerter, og hun er bange for, at der er noget alvorligt galt, som lægerne overser. Hun er trist og depressiv, og hænger i en tynd tråd. Jeg anbefaler sagsbehandler at tilbyde pgl. nogle støttende psykologsamtaler, som pgl. takker ja til. Det har dog ikke haft den ønskede effekt, da pgl. og psykologen ikke kommer helt optimalt fra start, og pgl. ønsker ikke at fortsætte samtalerne.
…
På det fysiske plan tænker jeg, at pgl. fremadrettet vil have gavn af træning i form af styrkende og stabiliserende øvelser (jvf. diskusproblematikken), men svaret på MR-scanningen vil være det afgørende ift. videre tiltag og behandling. På det pyskiske plan tænker jeg at pgl. har brug for en afklaring snarest og en fremadrettet plan, for at hun ikke skal knække helt sammen. Jeg tænker ligeledes at hun har brug for at lære at håndtere og ikke mindst acceptere hendes nuværende situation."

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 28/4 2016 blandt andet noteret:

"Funktionsniveauet er påvirket pga. vedholdende smerter i vile og svære belastningssmerter.
Har fået forsk. behandlinger med kun temporær forbedring.
Forsøger aktuelt selv 'Atlas.terapi'.

Hvis dårlig effekt af denne er aftalt henvisning til Smerteklinik.

Aktuelt kan pat. ikke arbejde fysisk med armbelastende arbejde. Hvor varige besværene er kan ikke afgøres aktuelt."

En neurokirurgisk speciallæge har på baggrund af en undersøgelse af klageren den 26/1 2017 udfærdiget en erklæring, hvoraf det blandt andet fremgår:

"**Aktuelle hændelsesforløb og behandlingsforløb**
Pågældende er den 3/11-2014 fører af en personbil, har sele på og holder stille i kø. Modparten kommer bagfra med 10 km/time (men ifølge skadelidte kørte hun hurtigere) og påkører skadelidtes bil bagfra. Airbags udløses ikke og bilen totalskades ikke (10.000 kr). Der var ingen hovedtraume, bevidstløshed, kvalme eller opkastning. Der var initiale nakkesmerter, hovedpine og svimmelhed, hvorfor hun bliver siddende i bilen inditl ambulancen kom. Skadelidte bringes med ambulance til ... Skadestue.
…
Aktuelle klager og symptomer
- Ad. nakke: Pågældende beskriver debut af smerterne staks efter ulykken. Der er i dag daglige nakkesmerter beliggende paravertebralt bilateralt strålende op i bagho-

vedet, ud over venstre skulder og ned mellem skulderbladene, der er af og til radierende smerter til 1., 2. og 5. finger sin. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af nakken. Der beskrives natlige gener med hyppige opvågninger. Pågældende beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 7-8, og en maks. VAS-score på 9-10, der opstår ca. 1-2/uge med varighed indtil pillerne virker. Smerteforværringen er oftest fremprovokeret af at have sovet dårligt. Symptomerne forværres generelt af fysisk belastning. Lindres af øvelser og smertestillende

- Ad. kognitive problemer: Pågældende beskriver debut af de kognitive gener kort efter ulykken. Der er i dag hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, træthed, øget irritabilitet, foto- og fonofobi samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger.

- Ad. hovedpine: Pågældende beskriver debut af smerterne straks efter ulykken. Der er i dag dagligt trykkende hovedpine beliggende i baghovedet trækkende bitemporalt op i hovedet. Pågældende beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 8-10. Symptomerne forværres generelt af forværring af nakkesmerterne. Lindres af smertestillende

Funktionsbeskrivelse
- I hjemmet: Pågældende beskriver vanskeligheder ved at gennemføre daglige gøremål som før ulykken. Der er specielt gener ved støvsugning, gulvvask og lignende, hvorfor hendes forældre er flyttet ind i deres hus og hjælper til.
- I fritiden: Pågældende var før aktiv med tegning, svømning, fitness og var meget socialt med sine veninder. Efter hændelsen tegner hun ikke længere, og har stoppet sin private systue, dyrker ikke sport længere, laver ikke rigtigt noget mere ud over at gå ture.
- På arbejdet: Pågældende blev fyret i nov. 2015 da firmaet gik konkurs, har været sygemeldt siden.

Medicin
Ibuprofen 400 mg p.n., x 3 dgl
Omeprazol 30 mg x 1
Pinex 1 g x 3-4
Tradolan 50 mg pn ca. x 1-2 pr. uge
...
Objektiv undersøgelse
… årig kvinde, som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint og fremtræden stemmer ikke overens med en VAS score som beskrevet. På- og afklæder sig naturligt, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet uden skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og hun er velkoopererende.
…
Columna cervicalis: Let nedsat bevægelighed i alle retninger.
Fleksion/ekstension:40/30. Sidebøjning:40/40. Rotation:70/70.
Øm paravertebral muskulatur og senehæftet ved basis kranie. Der er ingen direkte eller indirekte ossøs ømhed. Der er negativ foramen kompressionstest. Der findes muskelspændinger og flere myoser i musculus trapezius, pectoralis og supra- og infraspinatus.

Overekstremiteter: Led, tonus, trofik og kraft i.a. De dybe reflekser normale og egale. Overalt normal sensibilitet. FNF udføres naturlig. Ingen dysdiadochokinese. Barre negativ.

Ingen hyperkinesier eller fascikulationer. Gode og egale pulse i a. radialis. Negativ Hoffmann Tinnell og Phalenstest.

Gangen er upåfaldende. Der er ikke faldtendens ved Romberg.
Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnoser (dansk og latin)
Whiplashlæsion // Piskesmældslæsion.
Prolapsus disci intervertebralis C5/C6 // Diskusprolaps mellem 5 og 6. nakkehvirvel

Resumé
…
MR scanning af columna cervikalis og ve. skulder (16/9-2015) viser lille ve.sidig discusprolaps C5/C6 samt lidt uncovertebral artrose med gode pladsforhold i recesserne samt i spinalkanalen og lille væskeansamling omkring trochanter, muligvis lille bursit.
Skadelidte behandles ved fysioterapeut med træning 85 gange uden effekt.
Der er forsat gener ifa. daglige hovedpine, nakkesmerter og nedsat bevægelse i nakken samt radierende gener ned i venstre arm. Ved den objektive us findes nedsat bevægelighed af nakken og myofascielle gener i nakke og skulderåget, der er normal neurologi.

Radiologiske undersøgelser:
- 16-09-2015: MR scanning af columna cervikalis, der viser lille ve. Sidig discusprolaps C5/C6 samt lidt unkovertebral artrose med gode pladsforhold i recesserne samt i spinalkanalen.
- 10-11-2015: MR scanning af ve. Skulder, der viser ganske lille væskeansamling omkring trochanter, muligvis lille bursit.

Konklusion
- Er der overensstemmelse mellem symptomerne og de objektive fund
  - Skadelidte virker ikke forpint og fremtræden stemmer ikke overens med en VAS score som beskrevet, men der er myofascielle gener i nakke/skulderåg, dette tyder desværre på kronisk smertesyndrom.
  - Der er ingen objektive tegn på diskusprolapsen

- Hvilken indflydelse har symptomerne på den daglige og erhvervsmæssige funktion
  - I hjemmet: Pågældende beskriver vanskeligheder ved at gennemføre daglige gøremål som før ulykken. Der er specielt gener ved støvsugning, gulvvask og lignende, hvorfor hendes forældre er flyttet ind i deres hus og hjælper til.
  - I fritiden: Pågældende var før aktiv med tegning, svømning, fitness og var meget socialt med sine veninder. Efter hændelsen tegner hun ikke længere, og har stoppet sin private systue, dyrker ikke sport længere, laver ikke rigtigt noget mere ud over at gå ture.
  - På arbejdet: Pågældende blev fyret i nov. 2015 da firmaet gik konkurs, har været sygemeldt siden.

- Er der skånebehov, i givet fald hvilke
  - Skadelidte bør undgå stillesiddende arbejde eller kun langsomt tilvænnes dette og undgå tunge løft, larm og stress. Bør ikke vende tilbage i en lederfunktion, men tilbage til et job hun sikkert kan bestride, så kan hun muligvis med tiden igen opnå et lederjob.

- Er der behov for yderligere udredning og behandling
  - Har anbefalet skadelidte at genoptage fitness træning og har informeret om vores træningsprincipper. Er ligeledes opfordret til via kommunen at komme i jobtræning og forsøge at genoptage et arbejde, da dette er forbundet med en bedre prognose.
  - Hun er utrolig forvirret og er misinformeret af diverse behandlere og alternative behandlere - hvorfor jeg forsøger at afmystificere og afdramatisere hendes symptomer.
  - Vi kunne evt. tilbyde hende ½ år, hvor vi overtager ansvaret for hendes behandling og sikrer at hun kommer i gang med træning og behandling ved de bedste behandlere, jobtræning og har en tæt opfølgning. Jeg vil skønne, at hun vil kunne opnå en betydelig bedring, selv om hun desværre er ved at udvikle et kronisk smertesyndrom, hvilket gør behandling overordentlig besværlig.

- Prognose for generne
  - Hun er desværre ved at udvikle et kronisk smertesyndrom, hvilket gør behandling overordentlig besværlig og langvarig. Jeg vil dog skønne, at med korrekt behandling er der fortsat en chance for at bedre hendes prognose, da hun er villig til at lave en egen indsats.

- Er tilstanden stationær, eller hvornår skønnes tilstanden at være stationær.
  - Se svar ovenfor, hvis hun ikke snart oplever en bedring og påbegynder tilbagevenden til arbejdsmarkedet, må tilstanden vurderes at være stationær.

Der er sagt til skadelidte at
Jeg anbefaler, at Pågældende skifter behandler, da fysioterapien ikke længere giver en vedvarende effekt. Skadelidte er medgivet informationsmateriale om myoser/myofascielle forandringer og behandling af disse. Skadelidte er ligeledes medgivet en behandlerliste med dygtige og anerkendte fysioterapeuter/kiropraktorer, der har en speciel viden/uddannelse til at afhjælpe disse gener."

I en generel lægeattest af 11/1 2017 er det blandt andet noteret, at "Patienten ønsker ikke hjælp fra kommunen i øjeblikket, hun ønsker at koncentrere sig om behandlingen hos atlas terapeut nu".

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 9/3 2017 blandt andet beskrevet:

"**2.2. Relevante helbredsforhold**
…
Pt. har daglig hovedpine af trykkende karakter med kvalme og ind imellem egentlige migrænehovedpine med opkastning, lysfølsomhed osv. Varigheden er 1-2 dage og frekvensen 3 - 5 gange om måneden.
Begge hovedpinetyper er debuteret efter uheldet.
[Klageren] har forsøgt akupunktur og behandles fortsat, idet der har været nogen effekt på migrænhovedpinen specielt med hensyn til frekvens. Har aldrig fået andet end smertestillende medicinsk behandling, men kan evt. forsøge med forebyggende behandling i form af metoprolol, når akupunkturperioden er overstået.

Der er nakkesmerter og nedsat bevægelighed i nakken og venstre skulder, som behandles hos en neurologisk overlæge.
Der er betydelig træthed, uoverkommelighedsfølelse og nedsat orienteringsevne samt kropslige smerter.
Der er desuden afbrudt søvn - vågner på grund af smerter. Smerterne er dagligt tilstede og af blandet type.
Pt. har forsøgt let motion i kommunalt regi, men ophørte da, der sporedes forværring.

2.3 Særlige hensyn

…
Pt. behandles aktuelt hos 2 forskellige i form af akupunktur og atlasterapi hos terapeut i … samt noget piskesmældsterapi hos overlæge i neurologi.

Pt. føler sig aktuelt ikke i stand til at påbegynde erhversarbejde eller beskæftigelsesrettede tilbud, men håber på at kunne deltage i noget let motion senere.
Der er desuden overvejelser om henvisning til smerteklinik, når de andre terapiformer er afsluttede.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

…
Patienten synes ihærdig i behandling og skønnes aktiv og forhåbningsfuld.

Der er nedsat rotation i halscolumna mod venstre. Ve. skulder hænger lidt. Betydelig ømhed af nakkefæster og skulderåg på ve. side.
Bevægeligheden i skuldre ved flexion og abduktion er normal, men med smerter i yderstillinger.
Lidt nedsat kraft ved håndtryk."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne **pr. 1. september 2012**		Udbetaling[b]	Skatte-kode[a]
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. maj 2043 (60 år)			
– udbetaler Forenede Gruppeliv et engangsbeløb. Det er en betingelse, at tabet af erhvervsevnen er varigt.	sum	100.000,00 kr.	5
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. maj 2050 (67 år)			
– udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. maj 2050. Renten udgør 40,00% af den oplyste gage	årlig	153.600,00 kr.	1
– giver SEB-pension, SEB-gruppe og Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder			

…
Afsnit 2 Betingelser for præmiefritagelse ved tag af erhvervsevne

…
§ 21. Dækning ved tab af erhvervsevne
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/3 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

Stk. 2.
Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

§ 22. Definition på tab af 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.

Stk. 2.
Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes 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 præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/3 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

Stk. 3.
Ved vurderingen af om der foreligger erhvervsevnetab, der berettiger til erstatning, lægges der vægt på både omfanget af helbredsforringelsen, og om der er en indtægtsnedgang på 2/3 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 2/3, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 2/3, er der ikke ret til erstatning.

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat.

Stk. 4.
Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

…

Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring

…

§ 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 omsko-

ling. 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 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales 1/2 af udbetalingen ved tab af erhvervsevne.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Udbetaling får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det antal måneder, der er anført i dækningsbeviset. Udbetalingen sker månedligt forud.

Inden udbetaling kan finde sted må der forevises sådan dokumentation, som SEB-gruppe finder nødvendig. Udbetaling sker til den efter gruppeaftalen berettigede.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Udbetalingen ophører endvidere, når gruppemedlemmet opnår den for gruppelivsforsikringen aftalte ophørsalder, eller ved dødsfald forinden.

Tab af erhvervsevnedækningen er en skadeforsikring. De gældende regler for tilsyn med livsforsikringsvirksomhed gælder derfor ikke for denne forsikring, der er omfattet af andre mindre omfattende tilsynsregler.

…

§ 6. Præmiefritagelse

Så længe og i samme omfang som betingelserne i § 5 - om ret til udbetaling af en (eventuel) til gruppeaftalen tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne - er opfyldt, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling.

…

Forsikringsbetingelser for Gruppeliv i Forenede Gruppeliv

…

§ 8. Udbetaling af invalidesum

Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til en tredjedel eller derunder. Såfremt gruppemedlemmet ved lægebehandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt.

Stk. 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering. FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge.

Stk. 3. Udbetalingen omfatter den invalidesum, der var gældende den dag, hvor gruppemedlemmets erhvervsevne blev skønnet varigt nedsat i det i stk. 1 nævnte omfang."

Nævnet udtaler:

Klageren var i november 2014 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun som bilist blev påkørt bagfra i lav fart med ca. 10 km/t. Hun pådrog sig en piskesmældslæsion, og hun har efterfølgende haft gener i form af blandt andet hovedpine samt smerter i nakke og skuldre. Hun forsøgte at arbejde på deltid frem til marts 2015, og hun blev senere i 2015 afskediget som følge af sygemeldingen.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevnen i perioden fra den 4/2 2015 til den 1/3 2017. Selskabet er herefter overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, og det er anført, at denne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at klageren med sine gener burde være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid, hvis de relevante skånehensyn iagttages.

I et fysioterapeutnotat af 29/9 2015 er det blandt andet noteret, at klageren virkede smertemæssigt forpint og psykisk påvirket med rygbeskyttende bevægeadfærd. Hun var lettere grådlabil under anamneseoptagelsen. Det blev konstateret, at der ved venstre skulder var nedsat abduktion til maksimalt 90 grader med voldsom smerteprovokation direkte i skulderleddet. Hun var også palpationsøm omkring hele venstre overarmsknogle.

I et statusnotat af 15/12 2015 fra en kommunal samarbejdspartner er det blandt andet anført, at klageren i de første 8-12 uger havde effekt af fysioterapeutisk træning med aftagende symptomer. Det er noteret, at hun har taget en del smertestillende medicin. Det er videre anført, at der i sommeren 2015 var en forværring med tiltagende hovedpiner og udstrålende smerter i armen. En MR-scanning viste en diskusprolaps i nakken, uden at denne dog kunne forklare klagerens gener. Det er videre noteret, at klageren havde fået det tiltagende dårligt psykisk med tristhed og depressivitet.

17. 91388

I en kommunal journaloversigt er den 13/4 2016 registreret en opfølgningssamtale, hvor det blandt andet er noteret, at klageren oplyser, at hun fortsat er meget smerteplaget, og at det er meget svingende, hvordan hun har det. Hun har oplyst, at hendes søvn er meget påvirket, og hun dagligt har massiv hovedpine. Det er videre noteret, at det er planen, at hun skulle påbegynde behandling og henvises til smerteklinik.

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 28/4 2016 blandt andet noteret, at klagerens funktionsniveau var påvirket på grund af smerter i hvile og belastning. Det er anført, at "Aktuelt kan pat. ikke arbejde fysisk med armbelastende arbejde. Hvor varige besværene er kan ikke afgøres aktuelt".

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet på baggrund af en undersøgelse den 26/1 2017 fremgår det blandt andet, at klageren beskriver en debut af smerterne straks efter ulykken. Der er daglige nakkesmerter, som stråler op i baghovedet, ud over venstre skulder og ned mellem skulderbladene. Der beskrives gennemsnitlig VAS-score på 7-8 og en maksimal på 9-10, som opstår ca. 1-2 gange ugentligt. Symptomerne forværres ved belastning. I forbindelse med en objektiv undersøgelse er det noteret, at klageren bevæger sig naturligt ind i konsultationen, ikke virker forpint, og hendes fremtræden stemmer ikke overens med den anførte VAS-score. Det er noteret, at på- og afklædning sker naturligt, at hun sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen, og at hun lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet uden skånehensyn. Det er noteret, at der er let nedsat bevægelighed i ryggen i alle retninger.

Speciallægen konkluderer, at klageren ikke virker forpint, og at hendes fremtræden ikke stemmer overens med den angivne VAS-score, men der er myofascielle gener i nakke/skulderåg, hvilket tyder på kronisk smertesyndrom. Det er noteret, at klageren bør undgå stillesiddende arbejde eller kun langsomt tilvænnes dette, ligesom hun bør undgå tunge løft, larm og stress. Hun bør ikke vende tilbage i en leder funktion, men til et job, hun sikkert kan bestride. Det er noteret, at hvis der ikke snart opleves en bedring, må tilstanden vurderes at være stationær. Speciallægen har opfordret klageren til via kommunen at komme i jobtræning, da dette er forbundet med en bedre prognose.

18. 91388

Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne med henvisning til det langvarige forløb, og idet det må lægges til grund, at klageren ikke vil være i stand til at genoptage sit tidligere arbejde.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om færdselsuheldet, der skete med forholdsvis lav hastighed, og oplysningerne i speciallægeerklæringen fra januar 2017, herunder om, at klagerens smerteangivelser ikke stemmer overens med hendes fremtræden og bevægelser. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er forsøgt arbejdsprøvet, og at det i den generelle helbredsattest af 11/1 2017 blandt andet er noteret, at klageren ikke aktuelt ønskede hjælp fra kommunen, da hun ville koncentrere sig om såkaldt "atlas terapi". Nævnet har også lagt vægt på, at det i statusattesten af 28/4 2016 er noteret, at klageren ikke aktuelt kan arbejde fysisk med armbelastende arbejde.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels