Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. februar 2019 blev i sag nr. 91547:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren har i klageskema af 6/11 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> Jeg lever med kroniske smerter pga flere sygdomme. Se vedlagte.
> Jeg har discusdegeneration især L5/S1 med modic-forandringer samt degeneration L4/L5 (vurderet i 2014)
> Er opereret for knoglekræft I venstre knæ 2009. Herefter problemer med smerter i knæ, fod.
> Udglidning af korsben.
> Whiplath traume med kroniske nakkesmerter (2012) – tilkendt 5% erstatning [andet forsikringsselskab]. Bilag 1+2
> Tennis og golfalbuer (igennem mange år)
> Har i mange år levet i smertehelvede som til sidst ender med sygemeldning i september 2014 – opsagt juli 2015. Herefter forløb i Jobcenter og … smertecenter. Afgørelse er fleksjob 9 timer pr uge.
> Jeg kan ikke forstå hvordan Nordea kan ignorere Jobcenter og min læges afgørelse om nedsat arbejdsevne mm. Samt at Nordea ikke anerkender mine kroniske smerter.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> Der vii jeg gerne opnå at blive erklæret uarbejdsudygtig på lige fod med afgørelsen fra Jobcenter samt egen læge."

Selskabets advokat har i brev af 22/12 2017 til nævnet blandt andet anført:

> "PÅSTAND:
> Frifindelse.

…
SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:
Klageren er forsikret under forsikringsnummer ... hos indklagede. Forsikringen er oprettet som led i en pensionsordning mellem klageren og dennes nu tidligere arbejdsgiver.
…
Klagerens pensionsoversigt fremlægges som **bilag A**.

Af pensionsoversigten fremgår det bl.a., at klageren kan opnå ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

For forsikringen gælder indklagedes almindelige forsikringsbetingelser (nr. 701), der er vedhæftet som bilag til pensionsoversigten.
…
Den nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3, der efter forsikringsbetingelserne berettiger til erstatning, er som det fremgår af pensionsoversigten, ved aftale blevet ændret til 1/2.

Klageren ansøgte den 21. september 2015, **bilag B**, om udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne.

Klageren angav at lide af svær discusdegeneration, udligning af korsben, piskesmæld og golf-/tennisalbue i begge arme. Klageren angav at have lidt heraf siden 2009, og anførte videre at

> *'Ryggen gør, at jeg vanskeligt ved at sidde ned samt korsben. Nakke, arme svært ved skærm, mus, skrive mm.'*

Klageren indsendte videre lægeattest ved nedsat erhvervsevne med tilsvarende indhold. Lægeattesten fremlægges som **bilag C**.

Som led i selskabets skadebehandling modtog man kopi af Speciallæge i Neurokirurgi [speciallæge 1s] erklæring af 30. september 2013. Erklæringen er udarbejdet til [andet forsikringsselskab], der var ansvarsforsikringsselskab for ansvarlige skadevolder.

Af [speciallæges] erklæring fremgår det under konklusionen, at klageren med overvejende sandsynlighed ved påkørslen havde pådraget sig en whiplash-læsion. Sekundært optræder ukarakteristiske kognitive symptomer, tendens til humørsvingninger og gråd-labilitet. Det ses som sekundært til klagerens nedsatte funktionsstatus og den kroniske smertesituation og ikke som følger til traumatisk hjerneskade. [Speciallæge 1s] erklæring er fremlagt med klagen.

På baggrund af erklæringen satte [andet forsikringsselskab] i brev af 11. oktober 2013 klagerens varige mén til 5 %. [Andet forsikringsselskabs] afgørelse er fremlagt med klagen.

Der ses ikke at være anket over denne méngradsansættelse.

Indklagede indhentede yderligere oplysninger fra kommunen og egen læge, og meddelte ved brev af 12. marts 2016, **bilag D**, klageren, at hun var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af in-

validepension fra karensperiodens udløb, den 1. november 2014. Selskabet bevilligede ret til præmiefritagelse og invalidepension frem til den 4. januar 2016.

Selskabet lagde ved sin vurdering vægt på de oplysninger, der var modtaget, om at klageren havde

> *'... været helt og delvist sygemeldt pga. smerter lavt i lænden og højre bækkendel samt angst og depression. Der er ikke morgenstivhed, og [klageren] tog ikke dagligt smertestillende medicin, men kun i perioder Pamol og et NSAID-præparat.'*

Indklagede henviste videre til, at

> *'Det fremgår af oplysningerne fra Reumatologisk Afdeling ved … fra den 4. januar 2016, at der er normale blodprøver og normal MR-skanning af bækken.*
>
> *Det fremgår endvidere af oplysningerne fra [klagerens] egen læge, at [klageren] fra marts 2014 har tiltagende angstsymptomer. Lægen vurderer, at disse er behandlingskrævende, men [klageren] afviser angstmedicin. Efterfølgende er der søvnproblemer og dokumentation for arbejdsbetinget stress fra september 2014, indtil afskedigelsen i marts 2015, hvor [klagerens] angst beskrives aftaget. I august 2015 dokumenteres behandlingskrævende depressive symptomer, og du sættes i behandling med antidepressiv medicin. Herefter sker en klar og stabil bedring i september og oktober 2015. I oktober viser en test, at [klageren] ikke længere har depression.'*

På den baggrund vurderede indklagede, at klagerens erhvervsevne havde været nedsat med mindst halvdelen frem til den 4. januar 2016. Efter dette tidspunkt var det selskabets vurdering, at klageren med de rette skånehensyn i forhold til sine ledsmerter og et godt psykisk arbejdsmiljø ville være i stand til at arbejde, hvad der svarer til mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Klageren ankede over at selskabets ydelser ophørte den 4. januar 2016.

Indklagede indhentede speciallægeerklæring fra Speciallæge i Reumatologi [speciallæge 2]. [Speciallæge 2s] erklæring af 18. maj 2016 er fremlagt med klagen.
…
Selskabet indhentede til supplement af det tidligere modtagne materiale speciallægeerklæring fra Speciallæge i psykiatri, [speciallæge 3].

[Speciallæge 3] fandt ved sin undersøgelse ikke grundlag for andre psykiatriske diagnoser end den tidligere fundne og nu overståede depressive enkeltperiode af moderat grad som aktuelt blev vurderet at være af lettere grad.

[Speciallæge 3s] erklæring af 3. maj 2016 fremlægges som **bilag E**.

Ved brev af 26. oktober 2016 fastholdt selskabet på baggrund af [speciallæge 3s] speciallægeerklæring den tidligere meddelte afgørelse.

Selskabets brev fremlægges som **bilag F**.

Da klageren var fratrådt sin tidligere stilling, skrev indklagede den 12. januar 2017, **bilag G**, brev til klageren med opfordring til, at hun skulle tage stilling til, hvad der skulle ske med hendes pensionsordning efter at udbetalingen var stoppet.

Klagerens forsikring blev herefter omskrevet til fripolice, og dækningen ved tab af erhvervsevne er dermed bortfaldet.

Den 26. april 2017 klageren bevilliget flexjob. Bevillingen er fremlagt med klagen.

Af det med bevillingen fremlagte journalark fra jobcentret fremgår det, at klageren siden den 15. august 2016 havde været i virksomhedspraktik ved virksomheden …, hvor arbejdsopgaverne bestod i administrative opgaver, markedsføringsopgaver, faktureringsopgaver, opstillingsopsætning af varer i butikken samt hjælp i forhold til forretningens strategi.

Klageren fik hjælpemidler i form af hæve-/sænkebord, knæstol samt ny mus til computeren. En optrapning af arbejdstiden til 3,5 – 4 timer dagligt var angiveligt i overkanten, idet klageren blev træt, fik hukommelsesproblemer og hovedpine.

Det anføres, at praktikken viste, at klageren har kompetencer 'på rygraden', som hun kunne finde frem og anvende, og at hun oplevede, at hun kunne bidrage med noget til arbejdspladsen. Det anføres videre, at

> *'... ved hjælp af hjælpemidler, at det har vist sig, at hun magter at arbejde ved en computer gennem længere tid.'*

Klageren havde fået eget kontor, hvor hun kunne koncentrere sig og få og kunne trække sig tilbage til kontoret med værdighed, når hun havde behov for ro.

Jobcentret anfører, at administrative opgaver, coaching og undervisning inden for en kendt branche vil være velegnet til klageren.

Centeret anfører, at klageren

> *'.. har viden og kompetencer, som stadig kan anvendes, men bare ikke i samme tempo som tidligere.'*

ANBRINGENDER:
Til støtte for frifindelsespåstanden gør jeg som hovedanbringende gældende, at det er klageren, der i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og princippet i forsikringsaftalelovens § 21 skal godtgøre, at hun har været udsat for en dækningsberettigende begivenhed.

Jeg gør gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens virksomhedspraktik ved … viste, at klageren besidder en række relevante kompetencer 'på rygraden' til at udføre administrative opgaver, og at hun – ifølge Jobcentret fortsat besidder

'... viden og kompetencer, som stadig kan anvendes, men bare ikke i samme tempo som tidligere.'

Lægeerklæringen fra [speciallæge 1] beskriver nogle – i forhold til den erhvervsevnenedsættelse, klageren påberåber sig – forholdsvis beskedne symptomer, som ikke understøtter, at erhvervsevnen er mindst halveret.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra Speciallæge [speciallæge 3], at klagerens depression er bedret så meget, at hun er trappet ud af antidepressiv medicinsk behandling. På behandlingstidspunktet blev det vurderet, at der kunne overvejes forebyggende antidepressiv medicin i lav dosis; men på undersøgelsestidspunktet blev der ikke fundet grundlag for andre psykiske diagnoser.

Det fremgår ligeledes af speciallægeerklæringen fra [speciallæge 2], at der ved undersøgelsen fandtes normale forhold med normale bevægelsesudslag, men med *ømhed* af rygmuskulatur og på ydersiden af venstre albue. Ellers blev der fundet helt normale ledforhold og ingen tegn på påvirkning af nerverødder eller rygmarv. Der er ikke mistanke om artrit eller anden inflammatorisk led- eller binde-vævssygdom. Ved den objektive undersøgelse blev der ikke fundet tegn på ryg- eller ledsygdom.

Jeg gør derfor gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at hun ved et relevant flexjob, hvor der blev taget hensyn til hendes konkrete udfordringer, ikke ville kunne arbejde på mindst halv tid.

Bemærkningerne fra Jobcenteret afsvækker ikke dette. Det er ikke således at personer, der ikke er ansat i flexjob, alle har en arbejdsintensitet på 100 %, og arbejder koncentreret og uden pause fra de møder om morgenen til de går hjem om aftenen. Virkeligheden er en anden. Alle holder pauser i ny og næ. Alle har perioder, hvor de er mere koncentrerede end andre. Og de fleste mennesker er trætte, når de kommer hjem fra arbejde. Det er imidlertid ikke udtryk for, at deres erhvervsevne er nedsat.

Jeg gør derfor gældende, at det forhold, at klageren er tilkendt et flexjob, ikke dokumenterer en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen.

Jeg henviser videre til, at [andet forsikringsselskab] alene har ansat klagerens méngrad til 5 %. Det er sjældent, at en så beskeden méngrad medfører et så betydeligt erhvervsevnetab som 50 %."

Af klagerens brev af 1/3 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"**Forord:**
…
Mit forløb på smerteklinikken i … hjalp mig bl.a. til at forstå at kroniske smerter er en sygdom, en skade der ikke forsvinder ligegyldigt hvor meget jeg kæmper.

At leve med kroniske smerter er så ødelæggende og ressourcekrævende.

At hver eneste dag er et spørgsmål om at finde kræfter og vilje til at komme igennem. Jeg har altid haft en ekstrem viljestyrke, og at give op eksisterede ikke for mig.

At jeg som person har kæmpet og kæmper for stadig at holde mig på arbejdsmarkedet, at det for mig er en vigtig del af min identitet.

At jeg har brugt mere end 80.000 kr. på behandlinger af anerkendte som alternative behandlere. At jeg stort set har købt alle hjælpemidler i ind- og udland.

At jeg har købt og fået lagt træningsprogrammer, yoga, meditation osv.

Trods det måtte jeg efter mere end 7 års kamp erkende at jeg ikke kan behandle, træne, medicinerer mine smerter væk.

At det er en kronisk tilstand som jeg skal lære at leve med og det tager lang tid at erkende og acceptere. At jeg vil bytte for en hver pris.

De mange års kamp, smerter, behandlinger, medicin, doctor-shopping, isolation, tab af arbejde, tab af selvfølelse og integritet, depression, krise osv. Samt forløbet i Jobcenter, Rehabilitering, arbejdsprøvning mm, har været ekstremt krævende.

Alt dette som ender ud i en arbejdsvurdering på 9 timer ugentlig, og at skulle finde sig selv og en ståplads i min nye situation er meget vanskeligt.

Rehabiliteringsteamet vurderede at der ikke er flere behandlingsmuligheder, der kan øge arbejdsevnen. At jeg burde overveje at arbejde 2 dage ugentligt frem for de 3 dage.
…
Kommentarer til Nordeas advokats svar på klagebrev:
Der er henvist til 9 punkter, som er markeret i medsendte kopi af svaret på vores klage.

Pkt 1: Det skal påpeges at det ikke blot er én ulykke/diagnose/kropslig tilstand/smerte som gør at jeg er væsentlig uarbejdsdygtig.

Pkt 2: Manglende klage over mens gradsansættelse er vel ikke låsende for den fremtidige behandling af sagen.

Pkt 3: Det har vist sig igennem et forløb i det offentlige at det absolut ikke var tilfældet at jeg kunne arbejde i mere end halvdelen af en arbejdsuge. At jeg aldrig kom over 9 timer uden alvorlig øgning af smerter.

Pkt 4: Advokatfirmaet påpeger ene og alene de tiltag og resultater, der i forløbet i virksomhedspraktikken som har været positive. Og deres konklusion bærer overhovedet ikke præg af hvor svært og hvilke omkostninger det har haft bare at møde op på job 3 timer, 3 gange ugentligt.

Pkt 5: Igen her påpeges der, at der kun har været én dækningsberettiget begivenhed, som tidligere nævnt er det jo en kombination af mange forskellige nedsatte funktionsevner, diagnoser.

Pkt 6: Begrebet 'på rygraden' bliver af advokaten betragtet som positiv tilstand, men jeg anser det som det er de faglige kompetencer som ligger på rygraden og ikke de fysiske opgaver.

Pkt 7: Her modstrides jobcentrets afgørelse, hvem har ret? Jobcenteret har fulgt med i mere end 1 år, til forskel fra et advokatfirma i … som kun læser og fremhæver til deres fordel.

Pkt 8: Findes der ikke afgørelser på at jobcentret har udført grundlæggende og bæredygtigt arbejde sammen med rehabiliteringsteamet, smerteklinik, speciallæger, praktiserende læge mm.

Pkt 9: Afgørelsen er en ren skrivebordsafgørelse.

Jeg vil opfordre til, at I sikre, at der ikke er fremsendte oplysninger som advokatfirmaet har undladt at tage stilling til, for mig at se virker det som om de kun har plukket og foretaget deres tolkning til fordel for deres sag."

Selskabet har i mail af 10/4 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"I forlængelse af mit brev fra den 22. december 2017, hvori jeg s. 5 oplyser, at klagerens dækning ved tab af erhvervsevne er bortfaldet ønsker jeg at præcisere, at det er sket med virkning fra den 1. februar 2017. Klageren svarede ikke på selskabets breve omkring videreførsel. Forsikringen er derfor ændret til fripolice pr. 1. februar 2017 med bortfald af dækningen ved nedsat erhvervsevne."

Klageren har i mail af 19/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Jeg er helt uforstående overfor den vedhæftede mail fra …, [selskabs advokat] hvori han skriver at der ikke er virkning fra d 1. februar 2017.

Jeg har i det forgange år talt og rykket dem for svar i forhold til mine forsikringsdækninger.

Så sent som forleden talte jeg med dem og på mail samme dag aftalte vi at jeg efter møde hos min bank på mandag d 23/4 vender tilbage i forhold til om jeg vil fortsætte min forsikringsdækninger hos dem.

Jeg vedhæfter korrespondance fra 21/12-17 + 20/3-18 hvor de beklager den lange ekspeditionstid."

Selskabet har i mail af 23/5 2018 til nævnet henvist til mailkorrespondance, hvoraf det fremgår, at klagen ikke ønskede at videreføre sin pensionsordning efter den 1/2 2017.

Af klagerens mail af 12/6 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Vedrørende modpartens svar angående forsikring hos Nordea Liv & Pension. Jeg ved ikke om dette har nogen betydning, men jeg er skuffet over min behandling hos Nordea, samt at de på intet tidspunkt i det forgangne år har gjort mig bekendt med at min forsikring allerede var opsagt og det virker vanvittigt at vi igen og igen skal tale om videreførelse eller ej.

Mange telefonsamtaler samt mail korrespondance mellem Nordea og jeg, hvor vi taler om videreførelse af henholdsvis min pension samt forsikring. Jeg var rigtig meget i tvivl, om jeg ville fortsætte, eftersom jeg tvivler på de nogensinde vil hjælpe mig og i så fald hvor dårlig jeg skal være i deres øjne før jeg er berettiget.

Jeg husker da på intet tidspunkt at have opsagt denne. Nordea har på intet tidspunkt været sig bevidst eller oplyst mig at forsikringen allerede er opsagt.

Vi aftaler (se min mail af 17/4-18) at jeg efter møde hos min bank vender tilbage d 24/4-18 for at afgøre både pension samt forsikrings delen.

Det viser sig at min forsikring har været opsagt siden 1/2-2017, det bliver jeg oplyst af min bank på møde d 23/4-18.

Efter flere års kamp, stress samt smerter huskede jeg ikke at den var opsagt, det er endnu en af mine mange bivirkninger – dårlig hukommelse. Min mand og jeg opsagde den eftersom Nordea ikke ville anerkende min situation. På det tidspunkt var jeg stadig i smerteforløb samt under arbejdsprøvning og det var dybt frustrerende at Nordea ikke ville vente på min afgørelse, men derimod selv lavede en vurdering som intet havde med mit virkelige billede at gøre.

Jeg måtte også af økonomiske årsager vælge ikke at videreføre forsikringen. Da min mand og jeg ikke så det muligt nogensinde at få hjælp fra Nordea, at jeg ikke kunne blive mere dårlig end jeg var/er og dette ikke var nok til at få min forsikring til at hjælpe.

Dette var årsagen til at jeg opsagde den."

Nævnet har også modtaget klagerens brev af 25/10 2018.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det blandt andet:

"**10-04-2014 Orientering – Afsluttet forløb i Rygsektoren**
...
Kontaktårsag
Pt. kommer til ambulant samtale efter MR-skanning af columna lumbalis.

Aktuelt
Skanningsbillederne er set ved vores røntgenkonference, og man mener, at der er discusdegeneration især L5/S1 med Modic-forandringer samt degeneration L4/L5, men stadig god discushøjde.
Der er god central plads, ingen mistanke om foraminalstenose. Heller ingen prolapser eller stenose.
Pt's symptomer er også overvejende lændesmerter og hun synes, at hun har god gavn af træning og synes, at det går bedre ift. sidste år.
…
Umiddelbart mener man, at så længe man kan bedre det ved styrketræning og rygøvelser, så skal man fortsætte hermed. Kun hvis der er forværring af symptomer eller konstante gener fra rygsøjlen, da kan man overveje stivgørende operation, og dette er pt. helt med på.

…
23-09-2014 Alment / uspecifikt …
Diagnoser
A00 Alment / uspecificeret

Kontakt tekst
…: Haft meget ondt i ryggen, hun bliver ignoreret på arbejdspladsen, chef meget ubehagelig, mange rejst fra firmaet, helt brudt sammen, sygemeldes, kontakter sin fagforening, urealistisk at hun skal fortsætte i firmaet, har 6 mdrs opsigelse, været der i 10 år.
…
04-01-2016 Inflammatorisk spondylopati UNS
Diagnoser
L84 Inflammatorisk spondylopati UNS
…
EPIKRISE:
Journalnotat:
Pt under udredning, obs. psoriasisartrit/SpA, har psoriasis i familien.
Kommer til svar på MR af bækloen samt rtg, af hænder og fødder.

Siden sidst
Pt. fortæller, at symptomerne er uændrede, smerter lavt i lænden og specielt i hø. bækkenled, klarer sig igennem natten ved at stable forskellige puder op, ikke decideret morgenstivhed, føler, at symptomerne er uændrede dagen igennem. Har det bedst med at gå rundt eller bevæge sig, får forværring i smerterne ved stillestående tilstand.

Tager ikke dagligt smertestillende, men har i perioder taget Pamol og et NSAID-praeparat, også tidligere været i behandling med Dolol.

Er lige nu fritstillet og har derfor ikke på samme mide haft brug for at kunne præstere noget, har derfor ikke haft behov for smertestillende, men har kunnet tage det efter, hvordan hun havde det og kunnet gå en tur eller bevæge fra smerten. Er velinstrueret i forhold til fysioterapi og har også selv et yogaprogram, hun følger.

MR af bækken viser ingen tegn til inflammation og ingen tegn på tidligere erosioner eller andet i forhold til en tidligere inflammation.

Rtg. af hænder og fødder viser uændrede, ingen tegn til artrit.

Biokemi
Helt normal. Pt. er ILA-B27 negativ.

Opfylder således fortsat ikke kriterierne for en psoriasisartrit. Pt. informeres om, at hun indtil videre har en del artralgier, hvilket kan skyldes psoriasisdisponering. Har formentlig løshed i hø. bækkenled, og der er brug for vedvarende stabilitet og styrketræning omkring bækkenleddet."

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30/9 2013 fremgår det blandt andet:

"**MEDICIN FØR NUVÆRENDE/AKTUELLE SKADE**

Dolol 50 mg. p.n. (sjældent). Taget i forbindelse lumbale gener.

MEDICIN EFTER NUVÆRENDEA/AKTUELLE SKADE
Dolol 50 mg. op til 3 x dagligt (forekommer 1-2 gange pr. uge). lbumetin og Panodil 1-2 x pr. uge.

AKTUELLE SYGEHISTORIE
07.04.2012 er skadelidte som fodgænger, udsat for ulykkestilfælde (Der er ingen amnesi for UT). Står bag bil der pludselig bakker og rammer skadelidtes voksne [barn], med en sådan kraft at [barn] kastes imod skadelidte, som herefter kastes mod jorden. Står med 2 bærerposer og når ikke at tage for sig. Støder venstre hånd og underarm samt venstre thorax og ydersiden af venstre lår. Rejser sig og tjekker om [klagerens voksne barn] er ok, er forslået i venstre side at kroppen. I løbet af den næste time smerter i nakken, føler et tungt pres på hovedet (som om hovedet er for tungt)

Samme aften søges skadestue …. Her beskrives ømhed af paravertebral muskulaturen cervicalt, hvor der er spændinger på venstre side. Der findes normale grovneurologiske forhold. Hjemsendes med smertestillende og anbefales aflastning og hvile. De første uger meget sengeliggende, klager over udtalte smelter i nakken, svært ved at finde korrekt lejring. Ligger bedst på gulvet.

Starter genoptræning ved fysioterapeut og foretager egne øvelser. Har tidligere været vant til at dyrke yoga og dyrker nu dette 3 x 2 timer pr. uge.

Er afsluttet fra genoptræningen og behandles i dag ved massør 1 x hver 14. dag. Massøren har endvidere prøvet akupunktur i nakken. Der er god effekt at behandling i 1-2 dage, hvorefter nakkesmerterne recidiverer.

Nogle uger efter ulykkestilfældet er skadelidte set ved vagtlæge følte at højre arm var underlig med snurrende fornemmelse i arm og fingre. Herefter undersøgt ved skadestuen …, hvor man finder normale neurologiske forhold. Er der flere gange i forløbet set ved egen læge.

AKTUELLE KLAGER
- Altid fornemmelse at en stivhed i nakken og smelter i paravertebrale muskulatur. Symptomet forværres specielt ved PC skærmarbejde eller ved fysisk aktivitet som loft. Symptomet er altid til stede, men provokeres og forværres som anført.

- Hovedpine lokaliseret frontalt, forværres i forbindelse med forværring i nakkesymptomerne. På dage hvor hovedpinen er særlig udtalt, angives ukarakteristisk svimmelhed. Hun beskriver at hun nærmest befinder sig som en 'boble'. Koncentrationen er nedsat. Har det som om, at hun lytter til det der bliver sagt, men ikke forstår det.

- Svært ved at huske, skal skrive mange ting op.

- På dage med særlig stivhed i nakken, vanskeligheder ved synke.

- I perioder foles højre arm tung og 'sovende' (god effekt af fysioterapi på disse symptomer).

- Sekundært optræder ukarakteristiske kognitive symptomer, tendens til humørsvingninger og grådlabilitet.

…
OBJEKTIV UNDERSØGELSE
…
Kranium
Ømhed af nakkefæster, men ingen triggerpunkter.
…
Columna cerviralis
Fri bevægelighed i nakken, men stramninger i nakkemuskulaturen, som tydelig ses ved bevægelse i yderstillinger. Beskriver smerter i nakken ved yderstillinger. Der er let ømhed af paravertebral muskulaturen, specielt nederst i columna cervicalis, samt let ømhed ud over skulderåget.
…
Over- og underekstremiteter.
OE: Overalt normale neurologisk forhold.
UE: Overalt normale neurologiske forhold.

Gang og bevægelse
Naturlig.
…
KONKLUSION
Skadelidte har med overvejende sandsynlighed, i forbindelse med aktuelle skadetilfælde, pådraget sig distorsion af columna cervicalis. Sekundært optræder ukarakteristiske kognitive symptomer, tendens til humørsvingninger og grådlabilitet. Dette ses som sekundært til skadelidtes nedsatte funktionsstatus og den kroniske smertesituation, og ikke som følger til traumatisk hjerneskade."

I ansøgningen om udbetaling af invalidepension af 21/9 2015 til selskabet har klageren blandt andet oplyst:

"**b. Fra hvilken dato har du været uafbrudt sygemeldt?**
Dato
23/9 2014

c. Arbejder du/har du arbejdet på deltid?

Nej	Ja
	X

I hvilke perioder?
Fra den 1/10-13 til den 23/9-14

Hvor mange timer?
16
…
b. Hvilke funktionsbegrænsninger vurderer du, at du har i forhold til arbejdsmarkedet, og hvilke arbejdsopgaver kan du ikke løse?
Stillesiddende arb. Skærm, mus, PC, skrive.
Stående
Løft

…
9 a. Er du opsagt fra dit job?

Nej	Ja
	X

Hvis ja pr. hvilken dato?
30/6-15

Hvis du er opsagt, til hvilken dato dækker den sidste lønudbetaling?
30/6-15

Er eller var du forud eller bagudlønnet?
Bagudlønnet"

I en generel helbredsattest af 16/10 2015 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført:

"**1. Sygehistorie**
…
Sygdomsforløb er reelt startet i 2009 med knoglekræft i ve knæ med flere operationer. Efterfølgende langt forløb med smerter i hø. knæ og hø. fod, udredt ved ortopædkir. Herefter mange problemer/smerter i ryg og lænd, gået til talrige behandlinger ved kioropraktor, fysioterapeut, osteopat, akupuntur og massør.
Udredt i 2014 ved reumatologeme uden tegn til egentlig gigtsygdom. Var obs psoriasisgigt pga disp, men ikke fundet.
Ortopæderne har i april 2014 vurderet ryggen:
Skanningsbillederne er set ved vores røntgenkonference, og man mener, at der er discusdegeneration isser L5/S1 med Modic-forandringer samt degeneration L4/L5, men stadig god discushøjde.
Der er god central plads, ingen mistanke om foraminalstenose. Heller ingen prolapser eller stenose.
Pts symptomer er også overvejende lændesmerter og hun synes, at hun har god gavn af træning og synes, at det går i bedre ift, sidste år.
Umiddelbart mener man, at så længe man kan bedre det ved styrketræning og rygøvelser, så skal man bare fortsætte i hermed. Kun hvis der er forværring af symptomer eller konstante gener fra rygsøjlen, da kan man overveje stivgørende i operation, og dette er pt. helt med pi,

Kiropraktorator behandler hende for ustabilt bækken/udglidning af korsben og hun bruger støttebælte.

I 2012 påkørt af bil, var fodgænger. Fik whiplash traume med efterfølgende kroniske nakkesmerter. Hun har smerter i begge arme sv til tennis- og golfalbuer.
Har ikke misbrug af nogen art.

Bruger smertestillende medicin: Dolol, Ibumetin, Panodil.

Er i behandling for depression med Cipralex 10 mg dagligt med god effekt. Scorer dd 18 på ICD 10 svarende til hun ikke er deprimeret.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Alm sundt udseende, normalvægtig, alm god kontakt, neutralt stemningsleje.
BT 142/86, puls 63.
Kan ikke sidde stille pga smerter. Har svært ved at rejse sig og bukke sig efter ex sin taske. Har ingen hævede led. Normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen, normal bevægelighed i skuldre, albuer og hænder.

3. Diagnoser
…
kondrosarkom antea ve knæ
let degeneration af den mediale menisk
discusdegeneration især L5/S1 med Modic-forandringer samt degeneration L4/L5
tennis- og golf albuer bilat
whiplashsmeretr nakke
depression velbehandlet
…
5. Beskrivelse af funktionsevnen
…
Funktionsevnen er dårlig. Hun kan ikke holde til at sidde andet end få minutter ad gangen. Kan ikke stå, men kan godt holde til at gå. Pga smerter i begge arme, kan hun dårligt skrive og arbejde ved computer. Har svært ved at bære."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/5 2016 er det blandt andet noteret:

"**Aktuelle fysiske sygdomme**
Grundet de vedvarende og svære behandlelige smerter blev [klageren] primo 2016 henvist til Smerteklinikken …, hvor man har forsøgt en tværfaglig behandling med såvel medicinsk, fysioterapeutisk og endelig psykologisk smertehåndtering. Man har opstartet behandling med Gabapentin, og [klageren] har oplevet en lille bedring, men har dog stadigvæk mange smerter. [Klageren] har grundet de svære smerter fra ryg, lænd og nakke generelt et nedsat funktionsniveau. Smerterne er mere eller mindre konstant til stede, og der er således tale om såvel hvilesmerter som belastningsudløste smerter. Smerterne kan i løbet af dagen have turvis forværring, men der er ikke et fast mønster i variationen.
Herudover er [klageren] somatisk sund og rask.

Medicin
Gabapentin.
…
Tidligere psykisk
[Klageren] fortæller, at hun altid har været psykisk stærk og været præget af livsglæde og et positivt syn på livet.
Under den langvarige smertepåvirkning har [klagerens] humør været noget svingende. I juli 2015 blev hun, efter langvarig sygdom, fyret fra sit arbejde, hvilket også påvirkede hende psykisk. Hun havde en depressiv reaktion med nedtrykthed, manglende energi, håbløshedsfølelse, søvnproblemer m.m. Egen læge opstartede i august 2015 behandling med antidepressiv medicin i form af cipralex 10 mg dagligt. I løbet af fa uger havde [klageren] en god respons og var humørmæssigt i bedring.

Efter at [klageren] opstartede tværfaglig behandling på smerteklinikken blev den antidepressive medicin seponeret.

Aktuelt psykisk
[Klageren] har stadig nogle humørsvingninger, men humøret er generelt i bedring i forhold til efteråret 2015. Hun har stadig nedsat energi. Hun har intakt lyst og interesse for ting og aktiviteter, som hun normalt har lyst til og interesserer sig for.
Hun har ingen problemer med indsovning men kan stadig væk have problemer med gennemsovning. [Klagerens] gennemsovningsproblemer skyldes ikke mindst de stærke smerter, som vækker hende mange gange i løbet af natten.
[Klageren] har normal appetit.
Hun har god selvtillid og selvværd.
[Klageren] har kognitive problemer, herunder problemer med koncentrationsbesvær og nedsat korttidshukommelse.
Hun har fået håb for fremtiden. Hun har på intet tidspunkt haft livslede eller selvmordstanker. Hun har heller ikke på noget tidspunkt haft selvskadende tanker/handlinger.

Systematisk adspurgt har [klageren] aldrig haft hypomaniske eller maniske episoder i form af flere dage varende tilstande præget af øget energiniveau, øget sindsstemning især søvnbehov, talepres, øget selvfølelse eller større sexbehov.

Systematisk adspurgt har [klageren] aldrig haft hallucinatoriske oplevelser, vrangforestillinger, paranoia, styringsoplevelser eller andre psykotiske oplevelser.

[Klageren] benægter ligeledes, at hun skulle have tvangstanker eller tvangshandlinger.

[Klageren] oplever ikke autonome angstsymptomer i form af hjertebanken, rysten, sveden, mundtørhed, indre uro m.m. [klageren] er ikke præget af en generel bekymringstendens og oplever ikke pludseligt indsættende og fuldstændig uprovokerede panikanfald med ovennævnte autonome angstsymptomer.

Objektivt psykisk
Vågen og klar. Orienteret i tid, sted og egne data.
[Klageren] er smertepåvirket. Kan ikke sidde ret lang tid af gangen og har adskillige gange under interviewet brug for at rejse sig op.
Stemningslejet er neutralt tit let nedsat. Når [klageren] fortæller om de kroniske smerter og hendes funktionsfald og ikke mindst når hun omtaler sin fyring i juli 2015, bliver hun tydelig rørt men prøver at holde masken og at holde tårerne tilbage.
…
Konklusion
…
[Klageren] vurderes til at have en depressiv enkeltepisode, som tidligere har været af moderat grad, og men har flyttet sig til aktuelt at være at lettere grad.

Derudover findes ikke grundlag for andre psykiatriske diagnoser.

[Klagerens] største belastning, som også har været medvirkende årsag tit den depressive reaktion og til hendes tiltagende funktionsfald, er de svært behandlelige og vedvarende smerter.

Det er velkendt, at patienter med kroniske smerter på baggrund af afmagt kan udvikle en depressiv reaktion, som igen kan reducere smertetærsklen og forværre smerteregistreringen.

[Klagerens] depression findes imidlertid i bedring. Hun kunne dog risikere tilbagefald i de depressive symptomer. Man kunne derfor i forbyggelses øjemed overveje antidepressiv medicin i lav dosis. Såfremt man skulle ordinere et antidepressivt præparat til [klageren], kunne man med fordel benytte præparater som Cymbalta (SNRI-præparat) eller Saroten (tricyklisk antidepressivurn), idet begge udover antidepressiv effekt også har en effekt på smerter.

Umiddelbart vurderes, at [klagerens] smerter har opnået et kronisk stadie med en dårlig prognose i forhold til såvel helbredelse som hendes funktionsniveau. Det anbefales dog at [klagerens] smertetilstand blive vurderet nærmere af en speciallæge i reumatologi eller ortopædkirurgi."

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 18/5 2016 til nævnet fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle**
Patientens bevægeapparatssymptomer hidrører fra
1) lænderyg og bækken
2) halsrygsøjlen efter piskesmæld
3) ledsmerter

Ad 1) Lænderyg og bækken
Debut af lave lændesmerter omkring 2009, Bevægeapparatssymptomerne tilkom samme periode, hvor patienten fik konstateret chondrosarcom i venstre knæregion. Lændesmerterne har været vedvarende til stede siden med tendens til forværring igennem årene, Smerterne er lokaliseret: lavt lumbalt, evt. med udstråling til højre ben. Udstrålingen har dog et begrænset omfang, og næppe radikulært.
Undersøgelse på Ortopædkirurgisk Rygambulatorium, …, i 2014: MR-skanning viste diskusdegeneration, især L5/S1 med modic forandringer samt degeneration L4/5. Der var ingen mistanke om foraminalstenose, prolaps eller stenose. Man anbefalede fortsat træning, og kun ved forværring af symptomer, kunne stivgørende operation overvejes.
Patienten har 2015 fået foretaget MR-skanning af sacroiliacaled, hvor forholdene var normale.

Ad 2) Whiplash sequelae
I 2012 uheld, hvor patientens [voksne barn] blev ramt af en bakkende bil, og patienten faldt over hende. Fik efterfølgende smerter nakkeregionen. Blev undersøgt Skadestuen, …, hvor der fandtes ømhed svarende til den paravertebrale nakkemuskulatur. Der var ikke abnormiteter i øvrigt, herunder ingen tegn på ydre skader.
Patienten har regelmæssig smerter fra nakkeregionen med hovedpine. Der er tilkendt 5% méngrad.

Ad 3) Ledsmerter
Siden 25-års alderen regelmæssigt smerter fra albueregionerne. Blev vurderet hos reumatologisk speciallæge i november 2015, og der bl.a. behandlet med blokader uden varig effekt. I forløbet blev der rejst mistanke om eventuel psoriasis artrit, for hvilket patienten har været undersøgt for på Reumatologisk Afdeling, …, Psoriasis artrit mistanken blev rejst pga. svær disposition til psoriasis. Patienten har ikke selv diagnosticeret psoriasis. Der er i forløbet foretaget røntgenundersøgelse af perifere led, MR-skanning samt blodanalyser uden der har været påvist psoriasis artrit mani-

festationer. Der er ikke påvist artrit i observationsforløbet. Aktuelt er der smerter fra især venstre albueregion. Der har tidligere været observeret hævelse af højre underarm, tillige smerter i fingre og fødder.
…
Funktionsniveau
Funktionsniveauet er begrænset af anførte smerter. Kan ikke varetage tunge løft eller ledbelastning. Kan ikke sidde for længe (få minutter af gangen), og må op og bevæge sig. Kan ikke stå for længe af gangen. Gangdistancen er ubegrænset. Kan cykle, men med begrænsninger pga. venstre knæ.
…
Øvrige organsystemer
CNS: Kan have hovedpine relateret til nakkesmerterne. Har erfaret dårlig hukommelse samt koncentrationsbesvær i forbindelse med den langvarige kroniske smertetilstand.
Der har tidligere været depressive symptomer, og patienten har været behandlet et par måneder med antidepressiv medicin uden effekt.
…
Objektivt
AT god, bevæger sig forsigtigt. Sidder uroligt på stolen, må ofte skifte stilling, ofte til stående.
…
Columna: Krumningerne er pæne, lige bækkenstand. Pæn langstrakt lændelordose.
Columna cervicalis: Naturlig bevægelighed ved ekstension, fleksion og rotation. Naturlig sidefleksion. Negativ foramen kompressionstest. Ingen ømhed.
Columna thoracolumbalis: Naturlig bevægelighed alle planer. Kan ubesværet nå gulv med håndflader. Schobers test 10/14,5 cm.
Ved palpation er der ømhed over de nederste lumbale segmenter og den umiddelbare paravertebrale muskulatur. Der er ingen væsentlig ømhed langs columna øvrigt. Ingen ømhed svarende til processus spinosi, Ingen lumbal bløddelsømhed, Ingen ømhed over sacroiliacaled.
Ekstr.: Svarende til venstre knæ ses lateralt: en 9 cm lang cikatrice efter tidligere sarcom operation. Der er en lille fleksionskontraktur (få grader) svarende til knæet. Ømhed svarende til venstre mediale fedtlegeme.
Højre knæ kan overstrækkes 5°. Naturlig fleksion, ingen instabilitet. Ikke ansamling.
Ingen væsentlig ømhed svarende til højre knæs mediale fedtlegeme.
Svarende til venstre laterale epikondyl er der ømhed ved palpation samt aktivering og udspænding forenelig med laterale epikondylit. Der er ingen betydende ømhed svarende til højre laterale epikondyl eller svarende til enteser øvrigt. Der er ikke artrittegn noget steds.
Ingen muskelatrofi eller pareser.
Egale dybe refleksforhold omfattende biceps-, triceps-, radialis-, patellar-, mediale hase- og achillesreflekser. God kraft overalt. Naturlig perifer vaskularisering.
Huden er upåfaldende uden psoriasis suspicio.
…
Konklusion og vurdering
…
Ved dagens kliniske undersøgelse er der ømhed lavt lumbalt samt svarende til venstre laterale epikondyl og venstre knæs mediale fedtlegeme. Der er normal og god rygbevægelighed. Der er intet steds mistanke om artrit eller anden inflammatorisk led- eller bindevævssygdom.

Vedrørende de rejste spørgsmål beskrives en række begrænsninger for så vidt angår erhvervsevnen og funktionsniveauet i hjemmet. Begrænsningerne er relateret til primært lændesmerterne, men også smerter fra albueregionerne.
Der er som anført påvist tegn på venstresidig tennisalbue samt ømhed over lænden, men i øvrigt ikke objektive tegn på ryg- eller ledsygdom."

Af selskabets brev af 12/1 2017 til klageren fremgår det blandt andet:

"**Hvad skal der ske med din pensionsordning?**
Udbetalingen fra din dækning ved nedsat erhvervsevne stoppede den 1. februar 2016, og vi sender dig en ny pensionsoversigt.

Det er vigtigt, at du nu beslutter, hvordan din pensionsordning skal fortsætte, så du også fremover har den økonomiske sikkerhed, du ønsker.

Hvilke muligheder har du?
Du kan få henstand frem til den 1. februar 2017. Med henstand kan du bevare dine dækninger. Prisen for dækningen ved død og invaliditet fratrækkes opsparingen.

Du kan vælge at fortsætte indbetalingen privat og få skattefradrag på din selvangivelse. Du kan også vælge at indbetale via din eventuelle nye arbejdsgiver. Størrelsen på indbetalingen eller på dækningerne kan du justere, hvis du ønsker det. Den mindste indbetaling er 18.000 kr. pr. år eller 1.500 kr. pr. måned.

Du kan også ændre din ordning til en pensionsordning uden indbetaling. Når indbetalingen stopper, falder udbetalingen ved pensionering og dækning ved død og dækning ved nedsat erhvervsevne nedsættes tilsvarende. Vælger du denne løsning, bortfalder din ret til præmiefritagelse. Hvis du senere ønsker at starte indbetalingen igen, skal vi vurdere dine helbredsoplysninger igen.

Du har også mulighed for at overføre pensionsordningen til en anden ordning. Ønsker du det, skal vi have modtaget en overførselsanmodning inden den 12. februar 2017.

Når du har besluttet, hvordan du ønsker at fortsætte din pensionsordning, beder vi dig udfylde og underskrive vedlagte skema, og sende det til os.

Hører vi ikke fra dig, inden den 12. februar 2017, ændrer vi ordningen til en ordning uden indbetaling pr. 1. februar 2016."

I en afgørelse af 4/4 2017 fra det kommunale rehabiliteringsteam er det blandt andet angivet:

"Pba. sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet, vurderer teamet, at behandlingsmulighederne er udtømte, og arbejdsprøvningen har vist, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat i ethvert erhverv, også når skånehensynene er tilgodeset. Der kan ikke peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, som vil kunne føre til et arbejdsområde, der i højere grad varetager skånehensynene og med mulighed for at kunne udvikle arbejdsevnen.
Der indstilles derfor til at [klageren] visiteres til fleksjob jf. Lab § 70.

18. 91547

[Klageren], [i 50'erne] og kontoruddannet, har senest gennem 10 år været beskæftiget som administrativ leder. [Klageren] sygemeldes den 28.7.2014 grundet smerter i lænderyg, korsben, albuer og piskesmæld. [Klageren] har sin ægtefælle med som bisidder til mødet.
…
[Klageren] har siden den 15.8.2016 været i virksomhedspraktik ved …, hvor arbejdsopgaverne bestod i administrative opgaver, markedsføringsopgaver, faktureringsopgaver, opstilling/opsætning af varer i butikken samt hjælpe i forhold til forretningsstrategien. Mødetiden var aftalt til 2½ time 3 dage ugentligt. Hun fik senere i forløbet hjælpermidler i form af hæve/sænkebord, knæstol samt en ny mus til computeren. Hun prøvede at trappe arbejdstiden op til 3½ time dagligt, og senere igen til 4 timer dagligt, hvilket var i overkanten, idet øgningen medførte træthed, hukommelsesproblemer og hovedpine. [Klageren] vurderes på baggrund af forløbet at arbejde effektivt 9 timer ugentligt, hun afholder løbende pauser efter behov. Der kan ikke peges på andet arbejdsområde, som [klageren] vil kunne bestride på flere timer ugentligt. Nuværende arbejdssted og arbejdsområde vurderes at være fagligt optimalt for hende, idet hun har hjælpemidler til rådighed samt kan gøre brug af sine faglige kompetencer.

Af sagens akter fremgår, at [klageren] generelt ser sin fremtid på arbejdsmarkedet som værende lidt begrænset grundet de fysiske og kognitiv udfordringer. Hun skal helst være i et fleksibelt arbejdsmiljø med stor variation og frihed.

[Klageren] fortæller på mødet, at hun fortsat ønsker at have en tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun har været glad for praktikforløbet, det har været hårdt, men hun har kunnet bruge sin faglighed. Hun har været i praktik indenfor en kendt branche, som har vist, at hun har haft kompetencer gemt på rygraden, som hun har kunnet finde frem og anvende. Hun oplevede, at hun kunne bidrage med noget til arbejdspladsen. Ved hjælp af hjælpemidler, at det vist sig, at hun har magter at arbejde ved en computer gennem længere tid. Hun havde eget kontor, hvor hun kunne koncentrere sig og få ro, hun har kunnet trække sig tilbage til kontoret med værdighed, når hun havde brug for ro, og hun har dermed kunnet veksle mellem samvær og kolleger og roen på kontoret. Selvom det har været i hårdt at være i praktik, har hun haft sine fridage mellem arbejdsdagene, hvor hun har ladet op. Hun har overlevet på bevidstheden om, at hun dagen efter har en restitutionsdag.
…
Teamet vurderer, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, der kan øge arbejdsevnen. Der er håb om at [klageren] kan finde sig mere tilpas i situationen, og finde en balance mellem arbejdsliv, familieliv med mand og børn samt fritidsliv.
Teamet vægter, at [klageren] er blevet bedre til at prioritere og holde fokus på det væsentlige. Hun skal måske overveje kun at arbejde 2 dage ugentligt frem for de nuværende 3 dage.

Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringstemaet mener vil være velegnet til borgeren (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el.lign.).
Administrative opgaver, coaching, undervisning. [Klageren] vil gerne arbejde inden for en kendt branche for at få en succesoplevelse på arbejdsmarkedet. Hun har viden og kompetencer, som stadig kan anvendes, men bare ikke i samme tempo som tidligere. [Klageren] vil gerne arbejde med markedsføring, bogholderiopgaver og andre administrative opgaver.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Nedsat arbejdstid, pauser efter behov, ergonomisk indretning, mulighed for varierende arbejdsstillinger, behov for lokale hvor hun kan trække sig tilbage og finde ro, roligt arbejdsmiljø, undgå fysisk krævende arbejde."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt
Er forsikringen oprettet med ret tit 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 at 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 erhvervedygtige 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.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

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 al 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 præmiefratagelsen 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 genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.
…
Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdomsulykkestilfælde.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt til at give selskabet oplysning om forbedringer at erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, har været ansat i en kontorfunktion. Hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 4/1 2016. Hun har anført, at hun har flere forskelligartede gener, der medfører, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end 9 timer om ugen. Klageren har angivet, at hun har gener efter operation for knoglekræft i venstre knæ i 2009, kroniske nakkesmerter efter whiplash i 2012, udglidning af korsben, tennis- og golfalbuer, diskusdegenerationer, ligesom hun har haft en depression. I perioden fra 1/10 2013 til 23/9 2014 arbejdede hun på deltid med 16 timer om ugen, og den 23/9 2014 blev hun sygemeldt på fuld tid. Hun har anført, at det kommunale rehabiliteringsteam har vurderet, at der ikke er flere behandlingsmuligheder, der kan øge arbejdsevnen.

Selskabet har ydet dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/11 2014 til den 4/1 2016. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med

mindst halvdelen efter den 4/1 2016. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren med sine gener og med de rette skånehensyn og et godt psykisk arbejdsmiljø ville være i stand til at arbejde, hvad der svarer til mere en halvdelen af en normal arbejdsuge. Selskabet har oplyst, at klagerens dækninger er ophørt pr. 1/2 2017, da hun ikke videreførte dækningerne.

I forsikringsbetingelserne § 8 er det anført, at nedsat erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes i stand til ved passende beskæftigelse af tjene mere end i klagerens tilfælde 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Klagerens praktiserende læge har i en generel helbredsattest af 16/10 2015 blandt andet noteret, at klageren ikke kan sidde stille på grund af smerter, at hun har svært ved at rejse sig og bukke sig efter sin taske. Der er ingen hævede led, normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen samt normal bevægelighed i skuldre, albuer og hænder. Funktionsevnen er beskrevet som dårlig, og hun kan kun holde til at sidde få minutter ad gangen, kan ikke stå, men kan godt gå. På grund af smerter i begge arme kan hun dårligt skrive og arbejde ved computer.

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/5 2016 fremgår det blandt andet, at klageren har oplyst, at hun fortsat har humørsvingninger, men at humøret generelt var i bedring i forhold til efteråret 2015. Der var fortsat nedsat energi men lyst og interesse for ting og aktiviteter. Det konkluderes, at klageren har haft en depressiv enkeltepisode af moderat grad, men at den aktuelt var flyttet sig til at være af lettere grad. Der var ikke grundlag for andre psykiatriske diagnoser.

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 18/5 2016 er det blandt noteret, at der ved undersøgelse var ømhed lavt lumbalt samt svarende til venstre laterale epikondryl og venstre knæs mediale fedtlegeme, og at der var normal og god rygbevægelighed. Der var ingen mistanke om artrit eller anden inflammatorisk led- eller bindevævssygdom. Det er videre noteret, at klage-

rens begrænsninger er relateret primært til lændesmerterne med også smerter fra albueregionerne.

Ved et møde i de kommunale rehabiliteringsteam den 4/4 2017 er det blandt andet noteret, at teamet vurderer, "at behandlingsmulighederne er udtømte, og arbejdsprøvningen har vist, at arbejdsevnen er væsentligt og varighed nedsat i ethvert erhverv, også når skånehensynene er tilgodeset. Der kan ikke peges på revalideringsmuligheder eller handicapkompenserende tiltag, som vil kunne føre til et arbejdsområde, der i højere grad varetager skånehensynene og med mulighed for at kunne udvikle arbejdsevnen". Det er oplyst, at klageren siden 15/8 2016 har været i virksomhedspraktik med administrative arbejdsopgaver, og at hun havde forsøgt at øge arbejdstiden fra 2,5 timer 3 gange ugentligt til 4 timer 3 gange ugentligt, hvilket var i overkanten og medførte træthed, hukommelsesproblemer og hovedpine.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 4/1 2016 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på varigheden af klagerens gener, herunder lændegenerne, der beskrives som den primære årsag til hendes nedsatte funktion.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne som følge af de anførte gener efter den 4/1 2016 og frem til dækningernes ophør den 1/2 2017 har været nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan som følge heraf ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 4/1 2016.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på karakteren af de beskrevne gener og de begrænsede objektive fund. Herunder har nævnet lagt vægt på, at der blandt andet i den reumatologiske speciallægeerklæring er konstateret normal og god rygbevægelighed, samt at der ved en MR-scanning i 2014 er konstateret discusdegeneration med Modic-forandring, men ellers god diskushøjde og ingen prolapser eller stenose. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at den reumatologiske speciallæge har anført, at begrænsningerne primært er relateret til

klagerens lændesmerter og smerterne fra albueregionerne, som klageren i klageskemaet til nævnet har oplyst at have haft i mange år. Nævnet har også lagt vægt på, at det i epikrisen af 4/1 2016 er beskrevet, at klageren ikke har haft behov for smertestillende medicin, og at hun har kunne gå en tur eller bevæge sig efter smerten. Nævnet har videre lagt vægt på oplysningerne om, at klagerens depression i maj 2016 var i bedring, og at der ikke er konstateret tegn på leddegigt eller psoriasisgigt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels