Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 91864:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 28/3 2017. Selskabet har henvist til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse ved en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 1/2.

Klageren er i 50'erne. Hun er uddannet og har i en længere årrække arbejdet i den finansielle sektor. Den 17/1 2015 kom hun til skade, da hun faldt under en gåtur og blandt andet slog hovedet og nakken.

Klagerens repræsentant har i klageskemaet af 22/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> **"Sagsfremstilling**
> Nærværende sag angår, om vores kunde har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter 28. marts 2017.
>
> Nordea afviste dette den 11. juli 2017 blandt andet under henvisning til, at vores kunde kan gå mindst 10 km. Der er lagt vægt på en lang række medicinske forhold, som ikke passer, og som vi ikke ved, hvor kommer fra.

Vores kunde kan ikke gå mindst 10 km. Vi ved ikke, hvor lægen har dette udsagn fra. Men, det er ikke fra vores kunde. Vores kunde kan ej heller løbe, cykle og dyrker ikke fitness.

Vores kunde går derimod til genoptræning på grund af hendes gener efter skaden. Det har tidligere foregået i Kommunens genoptræningscentret, med da vores kunde ikke følte sig tilpas her, blev der lavet en aftale med jobcentret om, at hun kunne følge samme genoptræningsplan på det lokale fitness center, hvor hun føler sig mere tryg. – Nordea opfordres til også at fremlægge dette.

Vores kunde har i øvrigt på grund af skaden fået bevilget diverse hjælpemidler til hjemmet.

Det billede som Nordea Liv og Pension har dannet sig af vores kunde, nemlig, at hun er super aktiv, går lange ture, cykler, løber og dyrker fitness er et fejlagtigt billede, som slet ikke hænger sammen med virkeligheden.

Vores kunde er stærkt smerteplaget, går fortsat til genoptræning, ligesom hun har fået bevilget hjælpemidler til hjemmet. Hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor hun også efter 28. marts 2017 er berettiget til udbetaling fra ordningen, herunder præmiefritagelse.

I Nordeas revurdering er der ikke taget stilling til vores indsigelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter 28. marts 2017."

Selskabets advokat har i brev af 6/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"4.2 Sagsforløbet
Klageren anmeldte i september 2015, at hun var sygemeldt som følge af hjernerystelse efter et fald under en gåtur i januar samme år.

Klageren var efter faldet sygemeldt i ca. 1½ måned, fra den 17. januar 2015 til den 2. marts 2015, og derefter på ny i en uge, fra den 27. maj 2015 til den 3. juni 2015. I den mellemliggende periode arbejdede Klageren 15-20 timer ugentligt i sit hidtidige job som … i ...

Indklagede meddelte afslag på dækning, idet Klageren ikke havde været syg ud over den karensperiode på 3 måneder, der gælder for forsikringen.

Klageren optog sit hidtidige arbejde med mere end halvdelen efter sygemeldingen.

I knap et år efter skaden arbejdede Klageren mere end halv tid. Hun blev derefter – efter det oplyste – fuldtidssygemeldt i februar 2016, og blev opsagt fra sin stilling den 30. august 2016.

Klageren anmeldte i oktober 2016 på ny skaden til indklagede. Klageren angav, at hun havde været sygemeldt siden februar 2016 efter skaden i januar 2015, og at hun døjede med hovedpine, kvalme og smerter. Klageren angav videre, at hun havde vanskeligt ved PC-arbejde og at hun ikke kunne udføre have- eller rengøringsarbejde.

Klagerens ansøgning og den medfølgende lægeattest fremlægges som bilag C og D.

Af bilag D fremgår yderligere, at der findes tegn på *'let til moderat hjernerystelse'*. Konklusionen er *'Normale forhold'*.

Klageren var på frem til og på anmeldelsestidspunktet under behandling på … Privathospital og … Privathospital. Journalen fra … Privathospital beskriver, at Klageren er udredt både neurologisk og reumatologisk. Under den 18. februar 2016 angiver journalen, at Klageren siden ulykken har døjet med nakkesmerter og hovedpine. Smerterne klares ved håndkøbsmedicin – Paracetamol. Klageren har hæve-/sænkebord på arbejdet og arbejder 30 timer om ugen. Det fremgår videre, at Klageren ikke er akut smertepåvirket, at hun bevæger sig frit og klarer af- og påklædning uden besvær.

Objektivt neurologisk findes Klageren upåvirket, fuldt orienteret, igen afasi (nedsat evne til at bruge sproget), ingen dysartri (nedsat evne til at udtale ord) og ikke nakkestiv. Der findes helt normale neurologiske forhold, som mest sandsynligt drejer sig om et langvarigt postcommotionelt syndrom med udvikling af en kronisk smertetilstand, hvor symptomer fra bevægeapparatet i nakken er med til at vedligeholde Klagerens hovedpine og vice versa.

Under den 21. marts 2016 angives i journalen videre, at Klageren siden sidste kontrol har været på … Privathospital til MR scanning af rygsøjlen. Scanningen viser discusdegeneration med 'udbulninger' på niveau C4/C5, C5/C6 og C6/C7. Der er ikke fundet discusprolaps, ingen central stenosering og ingen foraminal stenose.

Journalen og den tilhørende beskrivelse fra … Privathospital og … klinikken fremlægges som bilag E og F.

Speciallæge i neurologi … anbefaler

> *'(…) langsom opstart af arbejde f.eks. på halv tid den næste måned. Har endvidere anbefalet pt. at holde sig fysisk i gang med daglige gåture og evt. svømning x 2 ugentligt. Prognosen for fuld remission vurderes god.'*

Til brug for sin sagsbehandling rekvirerede indklagede speciallægeerklæring fra overlæge, Speciallæge i neurologi ... … erklæring fremlægges som bilag G.

… skriver i sin erklæring, at Klageren klarer daglige funktioner på normal vis, der dog kan begrænses af hovedpine. Ved undersøgelsen er det navnlig hovedpine og nakkesmerter, der generer Klageren. Hun kan ligeledes opleve kvalmetendens ved læsning. Tilstanden er oplevet stort set som stationær igennem det seneste års tid.

… angiver, at

> *'Objektivt findes ingen tegn på påvirkning af hverken det centrale eller det perifere nervesystem, ligesom patienten ved almindelig klinisk undersøgelse fremtræder relativt kognitivt intakt.'*

… finder ikke, at der er større håb om yderligere spontan bedring. … beskriver i sin erklæring videre, at Klageren har et relativt højt fysisk aktivitetsniveau med cykling, gang og fitnesstræning.

På baggrund af det lægelige materiale vurderede indklagede, at klagerens erhvervsevne i hendes hidtidige erhverv som …, der involverede meget skærmarbejde og krav om godt overblik over økonomi mv., var nedsat med omkring 50 %. På den baggrund blev Klageren tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. juni 2016 og frem til den 28. marts 2017. Kopi af udbetalingsbrevet fremlægges som bilag H.

Klageren har efterfølgende ved sin repræsentant, …, bestridt [speciallægens] beskrivelse af hendes fysiske aktiviteter. Henvendelse fra … fremlægges som bilag 3.

Ved brev af 21. december 2017, bilag K, fastholdt indklagede, at Klageren ikke havde ret til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Indklagede redegjorde for, at selskabet ved sin vurdering havde lagt vægt på, at der ved undersøgelsen var fundet

> *'(...) upåfaldende kognitive funktioner, normal nakkebevægelighed og ømhed af nakkemusklerne. Alle neurologiske funktioner er påfaldende og uden tegn til påvirkning af hjerne, rygmarv eller perifere nerver.'*

Det er derfor indklagedes vurdering, at Klageren med de rette skånehensyn i forhold til sine gener vil være i stand til at arbejde mere end halv tid af en normal arbejdsuge.

Ved vurderingen af Klagerens generelle erhvervsevne var det ikke kun erhvervsevnen i Klagerens tidligere erhverv, der blev vurderet, men erhvervsevnen i forhold til alle erhverv.

5. Anbringender:
Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at det er Klageren, der i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne skal godtgøre, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.

Jeg gør gældende, at Klageren ikke har dokumenteret dette.

Klageren er ikke blevet arbejdsprøvet. Det stiller Klageren i en bevismæssig vanskelig situation mht. at godtgøre sin hævdede erhvervsevnenedsættelse. Jeg gør gældende, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i et arbejde, hvor der tages passende skånehensyn.

Det lægelige materiale giver heller ikke støtte for klagerens påstand. … angiver i sin speciallægeerklæring, at han ikke har fundet tegn til påvirkning af hverken det centrale eller perifere nervesystem, ligesom Klageren ved almindelig klinisk undersøgelse fremtrådte 'relativt kognitivt intakt'.

Jeg gør således samlet gældende, at Klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad."

Klagerens repræsentant har i brev af 3/4 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er ikke korrekt, som anført af indklagede, at … manglende arbejdsprøvning er til skade for hende, særligt når den bagvedliggende grund er, at … vurderes for syg til at kunne arbejdsprøves i relation til en arbejdsprøvning i erhvervslivet.

Der vedlægges de kommunale sagsakter.

Den 6. marts 2017 blev det af jobcenteret noteret:

> *'Det vurderes at … er fuldt uarbejdsdygtig og dermed opfylder Dagpengelovens § 7.'*

Den 2. maj 2017 blev det af jobcentret noteret:

> *'Det vurderes at … er fuldt uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom og dermed at hun opfylder Dagpengelovens § 7.'*

… blev den 24. maj 2017 arbejdsprøvet hjemmet, hvor det blev vurderet, at … har et varigt behov af en ståstøtte stol. Siden da er der ikke sket en ændring af … erhvervsevne, og hun har siden gennemgået et genoptræningsforløb.

Det eneste, indklagede kan anføre til støtte for deres påstand, er den mangelfulde speciallægeerklæring fra ... De faktuelle indvendinger og protester ad erklæringen fastholdes.

Det bemærkes hertil, at det … betegner som afbrydt søvn, betyder at vores kunde aldrig sover mere end 1-2 timer om natten i alt. Det er ligeledes beskrevet i vedlagte.

Faktum er, at … erhvervsevne har været ikke eksisterende siden sit arbejdsstop hos ... Dette støttes af både de kommunale akter og statusattest fra egen læge, som vedlægges nærværende."

Klagerens repræsentant har i mail af 16/4 2018 til nævnet videre bl.a. bemærket:

"Derudover er der ved vurdering af hendes erhvervsevne, hvor der skal tages højde for hendes lydgener. Ifm. generne har hun via … kommune været hos … i … og efterfølgende af … kommune fået bevilget lyddæmpende høretelefoner."

Selskabets advokat har i mail af 23/5 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"Akterne viser, at Klageren har nytte af hjælpemidler, og at de understøtter hendes funktionsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af klagerens lægejournaler fremgår bl.a. følgende:

4/2 2015 Forundersøgelse, neurologi
"For 2½ uge siden, omkring midnat, hvor pt. var ude at gå med sin hund, og på vej ned ad en skrånende indkørsel, hvor der efterfølgende var tegn på skrid, faldt pt. (husker ikke med sikkerhed årsag) og vågnede på jorden og havde slået højre brilleglas i stykker, stor afskrabning og bule hen over højre pande. Ingen decideret slag mod hænder, men slået højre knæ. Kan Ikke angive om det var hunden, der pludselig skulle have foretaget træk i hundesnoren, og at pt. af den grund skulle have mistet balancen.

Ved opvågning ikke konfus, men noget chokeret. Ingen urinafgang. Ingen tungebid. Bevidsthedstabet ultra kortvarigt. Dagen efter kørte pt. i modtagelsen på … Sygehus pga. hovedpine og kvalme. Man konkluderede commotio og sendte pt. hjem. Har siden været sygemeldt. På intet tidspunkt opkastninger. Hovedpinen noget aftaget. De første par dage taget Panodil. Mærker tydeligt, at aktiviteter træt i øjnene. Er også blevet mere stiv i nakken, opstartede fysioterapi. Efter behandlingerne føler pt., at hun næsten ikke kan holde hovedet. Ingen øvrige neurologiske klager."
…
13/2 2015 MR-beskrivelse
"BESKRIVELSE: MR-skanning af cerebrum
Normale forhold supra- og infratentorielt uden signalforandringer, der giver mistanke om følger efter hjernekontusion. Ingen blødninger. Ingen rumopfyldende processer. Ingen vaskulære malformationer. Midtliniestrukturer, ventrikelsystem og sulci er normale.

KONKLUSION: Normale forhold.

BESKRIVELSE: MR-skanning af columna cervicalis.
Columna undersøgt til under corpus Th6. Ingen formændringer eller knoglemarvsødem på STIR-sekvens, der giver mistanke om fraktur. Øverste cervikale disci er normale. Niveauerne C4-C7 viser moderate discusdegenerationer og unkovertebral artrose med nogen varierende foramen stenose. Ingen spinaistenose. Der er beskedne degenerative endepladeforandringer med ganske let ødem og fedtdegeneration. Medulla er normal.

KONKLUSION: C4-C7 discusdegeneration og spondylose uden prolaps, spinalstenose eller svær foramen stenose."
…
18/2 2015 Notat, neurologi
"Kommer til svar på MR-skanning. Informeres om, at denne har vist normale hjerneforhold. At der på MR af columna cervicalis er set lette slidgigtforandringer fra C4-C7 niveau, men uden spinalstenose / foramenstenose / discusprolaps. Vigtigt at pt. fortsætter med den fysioterapeutiske behandling.

Konklusionen er let til moderat commotio cerebri. Jeg vil anbefale langsom opstart af arbejde f.eks. på halv tid den næste måned. Har endvidere anbefalet pt. at holde sig fysik i gang med daglige gåture og evt. svømning x 2 ugentligt. Prognosen for fuld remission vurderes god."
…
25/6 2015 Notat, speciallæge i neurologi
"Patienten har modtaget fysioterapi, aktuelt 2 gange om måneden, og går også til massage 2 gange om måneden. Har også prøvet craniosakral terapi uden sikker effekt. Er efterhånden frustreret, over at det ikke går hurtigere med at opnå habituelt funktionsniveau og symptomfrihed.

De aktuelle symptomer består i:
1) Daglig hovedpine, trykkende karakter, lokaliseret bifrontotemporalt.
2) Utilpashed ved længerevarende skrivearbejde, specielt når hun skal udfylde små felter i formularer.
3) Smerter i nakken.
4) Overfølsomhed overfor lys og lyde.
5) Hurtig udtrætning.

I marts havde patienten genoptaget sit arbejde 20 timer om ugen, men i maj oplevede hun forværring af sin tilstand og var sygemeldt i en uge. Har her i juni genoptaget sit arbejde, og arbejder aktuelt igen 20 timer om ugen. Har ikke haft andre nytilkomne neurologiske symptomer.
…
Smerter i nakken som beskrives langs nakkehvirvler ingen udstråling til armene. Ingen føleforstyrrelser i overekstremiteter, ingen kraftnedsættelse er observeret, taber ikke ting fra hænder. Umiddelbart ingen smerteprovokation ved bestemte hovedbevægelser. Føler ikke decideret handling ved hoveddrejninger.
…
Vurdering.
Fald ulykke fra januar måned, siden smerter i nakken samt hovedpine. MR-scanning har vist normale forhold svarende til cerebrum lette degenerative forandringer svarende til columna cervicalis. Klinisk ingen tegn på nerverodtryk. Frie og normal bevægelighed af cervikal columna uden indskrænkning. På det foreliggende finder jeg ikke indikation for yderligere tiltag, der ikke indikation for ny scanning. Jeg har informeret patienten om ovenstående klinisk form og anbefalet at hun går til træning for at styrke sin muskulatur i nakke-skulder-åget."
…
18/2 2016 Notat, speciallæge i neurologi
"Patientens symptomer er fortsat uændrede, hun er for nylig undersøgt af reumatolog og på grund af lateralisering af nakkesmerter til højre side er der aftalt ny MR-skanning af cervical columna, der netop er foretaget i dag. Patienten har fået fysioterapi i forløbet.
…
Socialt: Patienten har ikke opnået sin almindelige arbejdstid på 34 timer om ugen efter ulykken. Indtil for nylig var hun kommet op på 30 timer ugtl., men hun har været sygemeldt den sidste halvanden uge.
…
Vurdering: Mest sandsynligt drejer det sig fortsat om et langvarigt postcommotionelt syndrom, med udvikling af en kronisk smertetilstand, hvor symptomer fra bevægeapparat i nakken er med til at vedligeholde patientens hovedpine og vice versa."

Klagerens læge har i statusattest af 7/2 2017 bl.a. anført:

"Er der tale om en kronisk lidelse eller er der fortsat udsigt til bedring?
Det må nok på nuværende tidspunkt anses for at være en kronisk lidelse omend det ikke kan udelukkes der kan ske en lille forbedring over tid.

Er der behandlingsmuligheder som kan bedre tilstanden?
Vedvarende træning vil formentlig kunne holde tilstande i ro.

Kan det lægefagligt vurderes om … vil komme tilbage på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.
Det tror jeg ikke vil være muligt.

Hvilke skånehensyn skal der tages hensyn til når … skal ud i praktik.
Skal have et roligt og ikke fysisk belastende arbejde."

I neurologisk speciallægeerklæring af 21/3 2017 hedder det bl.a.:

8. 91864

"Aktuelle klager:

- *Hovedpine* – har kronisk diffus hovedpine, typisk 6-7 gange ugentligt hvor hovedpinen varer det meste af dagen, ingen kendt provokation udover mental anstrengelse og stress samt skærmarbejde, lindres en smule ved ro og aflastning.
- *Smerter i nakkeregionen og ved højre skulder, forværres ved belastning.*
- *Lyd- og lysoverfølsomhed*
- *Hurtig udtrætning*
- *Utilpashed/kvalme ved længere tids stående stilling, når omgivet af mange mennesker og ved læsning eller længere tids 'fokusering'*
- *Afbrudt søvn*
- *Føler sig mere usikker ved skrivning*
- *Nedsat hukommelse*

…

Funktionsniveau og angiven arbejdsevne

Almindelige dagligdags funktioner er intakte. Det meste husholdning og praktiske gøremål i hjemmet kan i princippet udføres, men kan begrænses af gener efter UT, f.eks. på dage med svær hovedpine. Undlader belastning og tunge byrder i højre arm, samt støvsugning og længere tids stående stilling.

Kan gå mindst 10 km, kan løbe på gode dage og cykle. Trappegang upåvirket. Har ikke kørekort. Læser bøger, aviser og blade i meget begrænset omfang pga. kvalmetendens, samme gener ved TV og benyttelse af PC. Ingen aktuelle fritidsinteresser udover fitness.

Objektiv undersøgelse

AT: klar uden bevidsthedsfluktuationer eller opmærksomhedssvigt. ET middel. Stemningslejet neutralt. God kontakt, normalt psykomotorisk tempo. Gør relevant rede for sygehistorien, med nøjagtige tidsangivelser og rimelig detaljeret beskrivelse af symptomer og forløb. Fremtræder klinisk ikke kognitivt reduceret.
Øjne: pupiller runde, egale, begge reagerer naturligt for lys. Frie øjenbevægelser, normalt synsfelt. Normal oftalmoskopi ved almindelig klinisk vurdering.
Columna: i.a, negativ foramenkompressionstest, afstand fra hage til sternum ca. 2 cm, normal bevægelighed ved både rotation og sidefældning i begge retninger, angiver dog spænding i nakken ved sidefældning mod højre, FGA= 5 cm, intet radikulært. Palpationsømhed med triggerzoner omkring højre paravertebrale muskler cervikalt samt højre trapeziusrand.

Neurologisk

Gang: naturlig, normal tå-, -hæl, og linjegang. Normal Romberg.
Kranienerver: Lugte- og smagssans ikke undersøgt. Alle øvrige normale.
Ydre kranium: i.a.
Ekstr.: normal og egal kraft, trofik og tonus, normale egale dybe senereflekser, naturligt plantarrespons bilateralt, Ingen patologisk klonus. Normalt finger-næse forsøg, knæ-hæl forsøg, og strakt armtest. Normal sensibilitet for alle sansemodaliteter.

Konklusion

…-årig kvinde, tidligere stort set rask fraset kronisk sinuit, udvikler efter UT med hovedtraume januar 2015 akut hovedpine og kvalme, herefter et protraheret forløb med vedvarende og nytilkomne gener som beskrevet i detaljer ovenfor.

Billeddiagnostiske undersøgelser af hjernen (MR) normal, 2 skanninger af columna cervikalis har vist let-moderate degenerative forandringer, men ingen rodtryk eller medullær affektion.

Der har været nogen spontan bedring de første uger efter UT ift. almentilstanden, men også udvikling af nye symptomer i forløbet, har stadig gener som anført ovenfor, tilstanden har været stort set stationær det seneste år.

Har modtaget behandlinger i form af forskellige typer smertestillende medicin samt fysioterapi. Objektivt findes ingen tegn på påvirkning af hverken det centrale eller perifere nervesystem, ligesom patienten ved almindelig klinisk undersøgelse fremtræder relativt kognitivt intakt. Der er mistanke om en vis funktionel overbygning. Der er let smertebetinget nedsat bevægelighed i cervikalcolumna, med triggerzoner som anført.

På baggrund af anamnesen, er det muligt at undersøgte har protraherede følger efter hovedtraume med hjernerystelse. Der lægges her vægt på det beskrevne forløb og symptomudvikling i dagene efter UT. Forekomst af bevidstløshed og formentlig delvis amnesi, taler for et hovedtraume af en vis sværhedsgrad.

Patientens symptomer er almindelige ved protraheret kronisk postcommotionelt syndrom. Det er typisk at tilstanden bedres spontant over tid, således at de løste er helt symptomfri 1-2 år efter UT. Undersøgte beskriver sine symptomer som stationære det seneste år.

Der er således en mulig organisk forklaring på patientens gener, som samtidig tidsmæssigt er sammenfaldende med patientens hovedtraume. Symptomerne overlejres sandsynligvis af muskulære spændinger i nakke-skulderåget med sekundær spændingshovedpine, samt en funktionel overbygning.

På nuværende tidspunkt snart 2 år efter UT er der i øvrigt næppe større håb om yderligere spontan bedring. Der er ingen yderligere relevante behandlingsmuligheder."

Klageren har i en mail – der foreligger udateret for nævnet – til speciallægen i neurologi bl.a. anført:

"Jeg er nu kommet i besiddelse af speciallægeerklæringen og har i den forbindelse brug for din hjælp til at tydeliggøre udvalgte ting overfor Nordea Liv & Pension. Dette er på ingen måde ment som en kritik og håber ikke du opfatter det sådan.

Dyrker Fitness: Jeg dyrker ikke Fitness og træner ikke på hold, men udfører min genoptræning i mit lokale Fitness … ifølge aftale med … Kommune. Dette sker med træningsprogram lagt i samråd med Fysioterapeut, så det er tilpasset mine gener i nakken og efter hjernerystelsen. (mail fra … Kommune kopi forneden i denne e-mail).

Løbe: Alene + Træningscenteret på støddæmpende bånd og kun max. 200 m på gode dage.

Gang: i tvivl om hvor de 10 km kommer fra, da jeg aldrig går andet en småture i nærområdet.

Opgaver i hjemmet: Har af … Kommune permanent fået bevilget en hjælpestol til brug ved stillestående opgaver i hjemmet fx. madlavning, hvor jeg bliver dårlig når jeg står stille. (bevilling: kopi af e-mail for neden i denne e-mail).

Lydfølsom: Har af … Kommune fået bevilget lyddæmpende Bose høretelefoner, så støj kan lukkes ude. (bevilling vedhæftet).

Afbrudt søvn: Sover efter hjernerystelsen aldrig mere end 1 til 2 timer sammenhængende og er derfor naturligvis altid træt og uden energi.

Fritid: pt ingen fritidsinteresser."

Af generel helbredsattest af 19/1 2018 udarbejdet af klagerens læge fremgår bl.a.:

"Har været ansat i … sektoren siden 1979. Primært med kontor arbejde og kundebetjening. … kan ikke varetage nogen af disse funktioner på nuværende tidspunkt pga. skærmarbejde udløse hovedpine, svimmelhed og kvalme. Kan heller ikke tåle lyde eller lys.

… har meget dårlig søvnkvalitet – sover kun 1-2 timer ad gangen. Kan ikke handle ind. Kan godt lave med hvis hun har en stol i køkkenet. Kan godt have gæster men kun ganske få og sjældent. Klare selv rengøring med mange pauser.
…
Der har stort set ikke været nogen fremgang i 3 år og prognosen må anses for at være tvivlsom."

I brev af 6/3 2017 fra kommunens jobcenter til klageren hedder det bl.a.:

"Forlængelse af sygedagpengene ud over revurderingstidspunktet
Sygedagpengene er forlænget, fordi vi vurderer, at der er behov for yderligere afklarende foranstaltninger for at afklare din arbejdsevne. Ved denne vurdering er der lagt vægt på, at du skal indgå i kommunens projekt for borgere med hjernerystelse, og dette forløb og efterfølgende afklaring af din arbejdsevne kan nåes indenfor de 69 uger som forlængelse af dagpengeretten giver."

Af jobcenterets akt af 7/4 2017 fremgår bl.a.:

"Opfølgningssamtale
…
Borgerens egen vurdering: … har været syg siden hun i januar 2015 faldt i sin indkørsel og slog panden ned i jorden. Der var isslag. De første 1-1½ måned havde hun det dårligere end nu, men ca. det sidste 1½ års tid har hendes tilstand været uforandret. Hun føler at hun har været ved at læse, at udholde høje lyde eller skarpt lys. Hun har svært ved at stå op for længe ad gangen fordi hun føler sig utilpas og får kvalme og svimmelhed. Sover mere end hun plejer.
…
Gruppering: Visitationskategori 2
Begrundelse for valgt gruppering: Det vurderes at … er fuldt uarbejdsdygtig og dermed opfylder Dagpengelovens § 7. Endvidere vurderes at hun uden flerfaglig indsats vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, eventuelt på særlige vilkår."

11. 91864

Af jobcenterets akt af 11/5 2017 fremgår bl.a.:

> **"Opfølgningssamtale**
> …
> Borgerens egen vurdering: … fortalte, at hun fik god hjælp af ergoterapeuten fra Træningsenheden. Hun har bl.a. fået hjælp om en høj stol til køkkenbrug. Spørger endvidere om hun er berettiget til at få bevilget høretelefoner med hvid støj. Jeg henviser hende til … for at få vejledning i hvilke hun skal have. Derudover vurderer jeg, at når hun har fået anvisning på de rigtige, kan de bevilges som led i deltagelse i LAB § 32-tilbud."

Af jobcenterets akt af 21/6 2017 fremgår bl.a.:

> **"Opfølgningssamtale**
> …
> … deltager i Commotio-projektet og neurooptometrist.
>
> Borgerens egen vurdering: … har været skeptisk overfor forløbet, baseret på dårlige erfaringer fra tidligere forløb, f.eks. lang deltagelse i motionsprojekt, hvor hun ikke kunne deltage og fik det tiltagende dårligt. Hun har nu opstartet i dels træning i Træningsenheden og hos neurooptometrist. Desuden har hun været hos … og fundet rigtige høreværn."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

> "I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.
>
> **Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv**
> Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karensperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af om forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en begrænset periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen.
>
> Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.
>
> **Den generelle vurdering af erhvervsevnen**
> Når selskabet overgår til at foretage generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder, kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Ved vurdering af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Subjektive klager over smerter, gener og lignende, berettiger ikke til en eventuel udbetaling ved nedsat erhvervsevne, medmindre det ved undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag kan dokumenteres, at forsikrede har en sygdomstilstand, og at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurdering af hvor meget forsikrede kan tjene tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalingens størrelse'."

Nævnet udtaler:

Klageren er i 50'erne. Hun er uddannet og har i en længere årrække arbejdet i den finansielle sektor. Den 17/1 2015 kom hun til skade, da hun faldt under en gåtur og blandt andet slog hovedet og nakken.

Klageren var herefter sygemeldt i ca. 1½ måned, hvorefter hun genoptog sit arbejde – dog med nedsat arbejdstid. I februar 2016 blev hun fuldtidssygemeldt, og selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/6 2016 og frem til den 28/3 2017. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning herefter med henvisning til, at

klagerens generelle erhvervsevne – erhvervsevnen i forhold til alle erhverv – ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. med mindst halvdelen.

Den 18/2 2015 fik klageren foretaget MR-skanninger. MR-skanning af hjernen viste normale hjerneforhold, mens MR-skanning af halshvirvelsøjlen viste lette slidgigtforandringer fra C4-C7 niveau, men uden spinalstenose, foramenstenose eller diskusprolaps.

Af neurologisk speciallægenotat af 25/6 2015 fremgår det, at klagerens symptomer består i daglig, trykkende hovedpine, utilpashed ved længerevarende skrivearbejde, smerter i nakken langs nakkehvirvler, overfølsomhed over for lys og lyde og hurtig udtrætning. Af neurologisk speciallægenotat af 18/2 2016 fremgår det, at hendes symptomer er fortsat uændrede, og at det mest sandsynligt drejer sig om et langvarigt postcommotionelt syndrom med udvikling af en kronisk smertetilstand.

Klageren har oplyst, at hun efter aftale med jobcentret følger et tilrettelagt genoptræningsprogram i det lokale fitnesscenter. Hun har modtaget fysioterapi og massage. Kommunen har den 6/3 2017 forlænget hendes sygedagpenge, idet kommunen vurderer, at der er behov for yderligere afklaring af hendes arbejdsevne. Klageren indgår i kommunens projekt for borgere med hjernerystelse og er bevilget hjælpemidler i form af støjdæmpende høretelefoner og saddelstol/ståstøtte til køkkenbrug mv. Hun er endvidere bevilget et forløb hos en neurooptometrist.

Klagerens læge har i statusattest af 7/2 2017 anført, at det på nuværende tidspunkt nok må anses for en kronisk lidelse. Vedvarende træning vil formentlig kunne holde tilstanden i ro, men lægen tror ikke, det vil være muligt for klageren at komme tilbage på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Klageren skal have et roligt og ikke fysisk belastende arbejde, når hun kommer ud i praktik.

Selskabet har indhentet neurologisk speciallægeerklæring af 21/3 2017, hvoraf det fremgår, at de aktuelle klager er hovedpine, smerter i nakkeregionen, lyd- og lysoverfølsomhed, hurtig udtrætning, utilpashed/kvalme, afbrudt søvn, usikkerhed ved skrivning og nedsat hukommelse.

14. 91864

Speciallægen anfører, at almindelige, dagligdags funktioner er intakte, men visse praktiske gøremål kan begrænses af hendes gener. Kan gå mindst 10 km, kan løbe på gode dage og cykle, trappegang upåvirket, men læser kun i meget begrænset omfang på grund af kvalme. Klagerens tilstand har stort set været stationær det seneste år. Objektivt findes ingen tegn på påvirkning af nervesystem, og hun fremtræder relativt kognitivt intakt. Der er let smertebetinget nedsat bevægelse i nakken. Klagerens symptomer er almindelige ved langvarig kronisk postcommotionelt syndrom.

Klageren har anført, at hun ikke kan gå mindst 10 km eller løbe og cykle som anført af speciallægen. Hun har videre anført, at hun efter hjernerystelsen ikke sover mere end 1-2 timer sammenhængende og derfor altid er træt og uden energi.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 28/3 2017 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, da hendes tilstand har været stabil igennem en periode. Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 28/3 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet i en jobfunktion, hvor der tages hensyn til skånebehov. Jobcenteret har i brev af 6/3 2017 forlænget sygedagpengene og anført, at der er behov for afklaring af klagerens arbejdsevne.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke er fundet objektive tegn på påvirkning af nervesystemet, og at det i speciallægeerklæringen af 21/3 2017 er anført, at klageren fremtræder relativt kognitivt intakt. De oplysninger, som fremgår af speciallægeerklæringen af 21/3 2017 og det fremlagte lægelige materiale i øvrigt for så vidt angår klagerens gener og funktionsniveau, godtgør efter nævnets vurdering ikke i sig selv, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i sådan grad, at det berettiger til dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde præmiefritagelse og invalideydelser til klageren efter den 28/3 2017.

15. 91864

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand