Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. november 2018 blev i sag nr. 91975:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 20/2 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg klager over, at PFA (tidligere Bankpension) har afvist at udbetale invalidepension, herunder børnepension og præmiefritagelse.
> Resume af hele sagen:
> Jeg var i 1998 indblandet i en trafikulykke, hvor jeg blev påkørt bagfra. Min bil blev totalskadet og airbags blev udløst. Straks efter ulykken kom jeg på … skadestue, hvor jeg blev iført halskrave og undersøgt. Der blev taget røngtenbilleder, der ikke viste nogle objektive fund, hvilket oftest er tilfældet ved denne skadestype. Auktionsdiagnose jf. oplysninger fra sundhed.dk = Distorsio columnae cervicalis (whiplash). (Udskrift fra sundhed.dk er vedhæftet som bilag B).
> Tiden derefter var jeg i perioder plaget af hovedpine og svimmelhed. Forsøgte med mange behandlinger, både ved fysioterapeut og kiropraktor, men altid kun med kortvarig effekt. Også forsøgt behandlet på svimmelhedsklinikken på … privathospital - ligeledes kun med kortvarig effekt.
> I perioden indtil 2012 døjer jeg med hovedpine og svimmelhed i perioder og har også en del fravær fra mit arbejde (betydeligt mere end en gennemsnitlig ansat med min alder). Smerterne og svimmelheden var dog kun i perioder og ikke så intens som nu, så jeg kunne fastholde mit arbejde samt videreuddanne mig til først … og efterfølgende …
> I oktober 2012 begynder der pludselig at tilstøde andre gener. Først i højre overarm med udstrålende smerte til hånden, samt snurrende fornemmelse i 2., 3. og 4. fingre. Det spreder sig til højre skulder og nakke, samt jeg får problemer med hukommelsen, koncentrationen, har svært ved at sidde ved pc på jobbet, bliver meget påvirket af støj, samt en generelt udtalt træthed. Smerterne er nu mere omfattende og meget stærkere. Forsøger naturligvis igen fysioterapi og kiropraktor, men intet giver nogen effekt.

Juni 2013 er smerterne og generne så markante, at jeg via min sundhedsforsikring gennem arbejdet, starter et undersøgelsesforløb op på [privathospital].
Efter mange undersøgelser og forsøg på smertelindring, får jeg i maj 2014 stillet diagnosen whiplash af reumatalog [speciallæge 1] på [privathospital]. (Journal vedhæftet som bilag C).
Jeg forsøger at passe mit arbejde, men det er utroligt svært pga. smerterne og de øvrige gener. Jeg er sygemeldt af flere omgange og er ellers ofte nødt til at gå tidligere hjem.
Efteråret 2013 bliver jeg fuldtidssygemeldt i 10 uger for at se om dette lange afbræk vil give forbedringer. Jeg starter derefter langsomt og skånsomt op igen i december 2013 med 2 timer dagligt - og med langsom forøgning af timeantallet.
Der forsøges utallige løsningsmodeller på min arbejdsplads for at kunne fastholde mig som medarbejder, herunder ændrede arbejdsopgaver hvor jeg undgår pc-arbejde så meget som muligt, nedsat tid, fuldtidssygemelding, deltidssygemeldinger, mulighed for at sidde og arbejde ovenpå alene og dermed helt undgå støj, samt mulighed for at arbejde hjemmefra.
Ingen af tiltagene virker desværre. Mine smerter og gener er kun blevet værre.
I starten af december 2014 bliver jeg igen fuldtidssygemeldt fra mit arbejde. På daværende tidspunkt har jeg konstant hovedpine - siddende fra nakken, henover hovedet, ned i panden og over øjnene. Smerter i kæben, højre skulder, højre arm med udstrålende smerte til de 3 miderste fingre. Smerterne er så stærke, at de dagligt medfører kvalme. Desuden svimmelhed dagligt, søvnproblemer, støj-følsom, samt problemer med hukommelse og koncentration. Jeg har meget svært ved at se på en PC, samt læse - bliver enormt hurtigt udmattet og oplever en klar forværring af symptomerne ved brug af PC eller ved læsning.
Af behandlinger er forsøgt omfattende fysioterapi, kiropraktorer, massage, BodySDS, akupunktur, blokader og hypnoterapi. Desværre har alle behandlinger kun haft meget kortvarig lindrende effekt.
Medicinsk lindring er forsøgt med Panodil, (pren, Ibuprofen, Gabapentin, Lyrica, Cymbalta, Kodipar, Reltebon, Contalgin og Palexia. Desuden har jeg været tilknyttet smertelæge … og efterfølgende [smerteklinik] i … Ingen af stederne kan de tilbyde nogen behandlingstilbud.
Aktuelt (siden december 2015) tager jeg 2 gange dagligt Palexia, som er stærkt smertestillende depottabletter til behandling af svære kroniske smerter hos voksne, som kun kan smertelindres med opioder.
Januar 2015 ansøger jeg Bankpension om udbetaling af invalidepension, idet min erhvervsevne er betydeligt nedsat, og min tilstand er stationær og alle behandlingsmuligheder er udtømte. Det fremgår af journalen fra reumatalog [speciallæge 1] (bilag C), at der ingen fremgang er pr. 25/9-2014. Igen konsultation hos reumatologen 4/12-2014 - helbredstilstand status quo. Det samme gør sig gældende ved konsultation hos reumatalogen 5/3-2015.
Bankpension giver dog afslag, da de ikke vurderer min erhvervsevne varigt er nedsat med 50% i ethvert erhverv. (Afslaget er vedhæftet som bilag D). De henviser desuden til, at objektiv neurologisk undersøgelse var normal. Dette er ikke overraskende, da denne skadestype netop er kendetegnet ved manglende objektive fund i almindelig neurologisk forstand. Dette er ligeledes påpeget i sag 85.259 af 22. april 2014, der også omhandler objektiv neurologisk undersøgelse i forbindelse med whiplash. Desuden skriver Bankpension, at medicinsk behandling med Cymbalta er beskrevet med god effekt. Dette er desværre ikke korrekt, idet Cymbalta blot havde en kortvarig effekt, samt jeg måtte stoppe helt med Cymbalta pga. kraftige bivirkninger.
Jeg taler med min fagforening … om afslaget, og bliver af dem rådet til at indhente endnu mere dokumentation i form af en speciallægeerklæring.
Marts 2015 opsiges jeg fra mit arbejde med opsigelse pr. 31/8-2015. På det tidspunkt udarbejder min egen læge en attest til … Jobcenter, hvori der står, at jeg ikke kan komme tilbage til arbejds-

markedet pga. mit helbred, men at der i stedet bør opstartes en pensionssag. (Attest fra lægen er vedhæftet som bilag E).
Maj 2015 udarbejdes der på foranledning af … Jobcenter en speciallægeerklæring af reumatalog [speciallæge 2]. Han konkluderer, at der er tale om en langvarig kronisk smertetilstand. Han vurderer desuden, at min erhvervsevne er nedsat/ophævet i ethvert erhverv. Han anbefaler dog, at der også foreligger en psykologisk vurdering, dels med henblik på hjælp vedr. de langvarige smerter, men også for at fastslå/udelukke om der evt. kunne være underliggende psykologiske årsager til smerterne. (Speciallægeerklæring er vedhæftet som bilag F)
Jeg starter derfor i et forløb gennem … Jobcenter hos [psykolog]. Her fastslåes det hurtigt, at der intet psykologisk ligger bag smerterne og generne. Psykologen ser tydeligt min smertepåvirkning og koncentrationsbesvær under vores samtaler. (Udskrift fra [psykolog] er vedhæftet som bilag G). Juni 2015 får jeg udarbejdet en speciallægeerklæring ved reumatalog [speciallæge 1]. Han fastslår, at alle behandlingstilbud er udtømte, samt prognosen er dårlig, stationær og livslang. Han kan ikke se mig i noget som helst erhverv. (Speciallægeerklæring er vedhæftet som bilag H).
Juni 2015 sender jeg en ny ansøgning til Bankpension vedhæftet de nyeste oplysninger (speciallægeerklæringer). (ansøgning pr. mail er vedhæftet som bilag I).
September 2015 får jeg igen afslag fra Bankpension. (Afslaget er vedhæftet som bilag J). De vurderer fortsat, at min erhvervsevne ikke varigt er nedsat med 50% i ethvert erhverv. Igen henviser de til, at den objektive neurologiske undersøgelse var normal. Som tidligere skrevet er denne skadestype netop kendetegnet ved manglende objektive fund i almindelig neurologisk forstand. Desuden skriver de, at jeg har været i stand til at arbejde indtil for ganske nyligt. Dette er langt fra korrekt. I hele perioden fra efteråret 2013 og indtil jeg fuldtidssygemeldes i december 2014, har jeg haft mange sygemeldinger over lange perioder som tidligere beskrevet. Dette påpeger jeg også for dem efterfølgende.
25/9-2015 er vi så uheldige igen at blive involveret i et trafikuheld. Vi bliver påkørt bagfra af en varevogn, som rammes af en lastbil. Straks efter påkørslen bliver mine kendte smerter forværret. Jeg bliver kørt til … skadestue, hvor jeg bliver undersøgt. (Notat fra skadestuen er vedhæftet som bilag K).
De næste 2 uger er jeg fuldt sengeliggende, da smerterne og de øvrige kendte gener er så voldsomme. Derefter bedres det langsomt, men smerterne og generne ender med at ligge et niveau højere end hidtil. Desuden tilstøder smerter i lænden, samt udstrålende smerte i højre ben.
Oktober 2015 er jeg til møde med rehabiliteringsteamet i … Jobcenter. Alle tilstedeværende på mødet så det som ekstremt svært at finde nogen som helst beskæftigelse, jeg ville kunne passe ud fra min helbredstilstand og perspektivet i denne, men de ville arbejde på at finde en ekstrem skånsom jobafprøvning for at dokumentere, om der evt. skulle være en resterende arbejdsevne tilbage. (Rehabiliteringsplan er vedhæftet som bilag L).
Januar 2016 får jeg lavet en ny MR-scanning, som viser discusdegeneration C4/C5 + C5/C6 + L3/L4, samt facetledsartrose. (resultat af MR-scanning kan ses i journal fra [speciallæge 1], bilag C).
Juni 2016 sender jeg en ny ansøgning til Bankpension med de nye oplysninger efter det 2. trafikuheld. (Ansøgning sendt pr. mail er vedhæftet som bilag M).
Pga. Bankpensions fusion med PFA er der enormt lang ventetid. Jeg får derfor først svar fra dem i januar 2017. De afslår foreløbigt min ansøgning, men vil afvente resultatet af arbejdsprøvningen, som … Jobcenter vil iværksætte. (Afslaget er vedhæftet som bilag N).
Pga. lang ventetid i Jobcentret/rehabiliteringsteamet bliver det først i slutningen af november 2016, virksomhedspraktikken opstartes. Der er tale om den mest tænkelige skånsomme arbejdsprøvning, hvor der tages hensyn til samtlige af mine skånehensyn. Jeg skal være i en lokal butik, blot 5 minutters kørsel fra min bopæl. Udgangspunktet er at jeg skal være der 2 timer 3 gange om

ugen. Tidspunktet er lagt sådan, at jeg kan nå at hvile både før og efter. Den tid jeg er i butikken, skal jeg nærmest blot være tilstede og 'holde øje' med kunderne. Jeg laver intet fysisk og har intet med kasseekspeditioner at gøre - se dagbogsnotat fra virksomhedspraktikken. På trods af den ekstremt skånsomme arbejdsprøvning er det på ingen måde muligt at gennemføre. Mine smerter og øvrige gener bliver straks voldsomt forværret og arbejdsprøvningen ophører forholdsvist hurtigt. ('Dagbog' fra virksomhedspraktikken er vedhæftet som bilag O). Beskæftigelseskonsulent … fra … Kommune udtalte efter den afbrudte virksomhedspraktik, at dette var den absolut mest skånsomme arbejdsprøvning, hvor der var taget hensyn til samtlige skånehensyn - og at hun derfor på ingen måde så det muligt at finde noget som helst mere skånsomt.
September 2016 udarbejdes en ny speciallægeerklæring af neurolog [speciallæge 3] på vegne af [andet forsikringsselskab] (modpartens forsikringsselskab fra 2. trafikuheld). Stationærtidspunktet efter 2. trafikuheld fastsætter han til 1/1-2016. [Andet forsikringsselskab] fastsætter herefter min mengrad til 15%. De vurderer, at mengraden har ligget på 10% inden det 2. trafikuheld. (Speciallægeerklæring, samt afgørelse fra [andet forsikringsselskab] er vedhæftet som bilag P).
Februar 2017 udarbejdes der på vegne af … Jobcenter en ADL-vurdering af ergoterapeut … Hun ser tydeligt, hvor smertepåvirket jeg bliver under samtalen. Jeg har desuden væsentlige problemer med opmærksomhedsøvelse, nedsat koncentration, samt lavere finkoordination end normalt. Desuden markant lavere håndtrykskraft end normalt. (ADL-vurdering er vedhæftet som bilag Q).
September 2017 (efter lang ventetid på rehabiliteringsteamet) bevilger … Kommune førtidspension, da de vurderer min arbejdsevne er varigt nedsat og i et sådan omfang, at jeg på ingen måde kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. De vurderer absolut ingen mulighed for at udvikle arbejdsevnen. (Rehabiliteringsplan, Lægeattest, samt bevilling af førtidspension er vedhæftet som bilag R).
Hertil skal det bemærkes, at det er ekstremt sjældent, der bevilges førtidspension til personer under 40 år. Dette gøres udelukkende, hvis det er helt åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen.
September 2017 ansøger jeg igen Bankpension (nu PFA) om udbetaling af invalidepension, vedhæftet de nye oplysninger om resultatet fra arbejdsprøvningen og efterfølgende beslutning om førtidspension.
Oktober 2017 får jeg afslag fra PFA, da de fortsat ikke vurderer min erhvervsevne varigt er nedsat med min. 50%. (Afslaget er vedhæftet som bilag S).
Det stiller jeg mig igen helt uforstående overfor. Mine smerter og gener er beskrevet af flere forskellige reumatologer, neurologer, egen læge, smertelæge, smerteklinik, fysioterapeuter, kiropraktorer samt af ergoterapeuten i ADL-vurderingen. Alle beskriver min helbredssituation som stationær, varig og uden nogen former for behandlingsmuligheder, samt min generelle erhvervevne som værende betydeligt varigt nedsat.
Desuden dokumenterer først det langvarige forsøg på fastholdelse på min arbejdsplads, og dernæst den ekstremt skånsomme arbejdsprøvning, at min generelle erhvervsevne er nedsat i så betydelig grad, at erhvervsevnen klart er nedsat med mere end 50%."

Selskabet har i brev af 10/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. juli 2001 via hendes tidligere arbejdsgiver, … Dækningen omfatter bl.a. præmiefritagelse og børnepension, såfremt forsikrede er fratrådt sin stilling på grund

af invaliditet, som må anses for varige og forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af forsikringsbetingelserne (bilag A).

Hvad handler tvisten om — parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale invalidepension, herunder børnepension og præmiefritagelse. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1970'erne]. Hun har været ansat [hos arbejdsgiver] i … siden 1. august 1998. Forsikrede har i forbindelse med sit arbejde uddannet sig til … i 2000 og efterfølgende til … i 2003. Hun var i årene 2012 til 2015 periodevis sygmeldt på grund af smerter, og blev den 7. januar 2015 sygemeldt. Forsikrede blev opsagt fra sin stilling i marts 2015 med fratrædelse pr. 31. august 2015. Forsikrede har den 23. januar 2015 fremsendt anmeldelse i form af lægeattest ved nedsat erhvervsevne (bilag C). Af lægeattesten fremgår, at forsikrede lider af piskesmæld med tilstødende komplikationer som svimmelhed, tinitus, smerter og nedsat koncentrationsevne. I attesten er anført, at forsikredes piskesmæld debuterede den 3. marts 1998, og årsagen hertil kunne henføres til trafikuheld den 3. marts 1998.

I forbindelse med et trafikuheld den 3. marts 1998 blev forsikrede undersøgt på skadestuen. Forsikrede har fremlagt en udskrift over behandlingssteder, hvoraf blandt andet fremgår, at hun den 3. marts 1998 var på hospitalet, og: 'aktionsdiagnose: Distorsio columnae cervicalis (Forsikredes bilag B).

I brev til forsikrede af 26. januar 2015 (bilag D) oplyste Bank Pension, at selskabet afslog udbetaling af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne. Årsagen hertil var, at forsikrede med henvisning til regulativ §5 stk.2, var omfattet af en klausul på 4 år fra den dag, hun underskrev tilbuddet. Forsikrede havde underskrevet tilbuddet den 23. september 2013, hvor sygdommen ifølge modtagne oplysninger var kendt, idet hun i marts 1998 fik piskesmæld i forbindelse med trafikuheld og efterfølgende opsøgte speciallæge. Bank Pension meddelte, at selskabet ville vurdere, om hendes erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen.

Til brug for vurderingen blev der indhentet oplysninger fra Privathospital (bilag E), fra speciallæge i reumatologi (bilag F) samt fra kommunen (bilag T).

Af journalen fra hospitalet fremgår det den 22. april 2010, at forsikrede henvendte sig på grund af svimmelhed. Den objektive undersøgelse ved audiometri viste normale tone-taletærskler samt normalt mellemøretryk. Det blev vurderet, at forsikrede havde øresten i højre side (bilag E). Det er endvidere noteret: *'tidligere ØNH: intet udover at der i 1998 muligvis har været et piskesmældstraume. Der var dog ikke efterfølgende svimmelhed, høreproblemer eller nakkesmerter.' 'Havde aldrig haft migræne og var heller ikke disponeret herfor.'*

Forsikrede blev genhenvist til svimmelhedsklinik på grund af svimmelhed. I journal fra hospitalet fremgår det den 16. oktober 2012 (bilag E), at undersøgelse ved audiometri viste fortsat normal hørelse. Ved undersøgelse af balancesystemet 'var der en tydelig upbite nystagmus i rygleje, ellers intet påfaldende, der var normale pursuitkurve og sakkader og normal VAT'. Det blev vurderet, at forsikrede havde øresten i venstre side.
…

6. 91975

Forsikrede påbegyndte i 2013 et undersøgelsesforløb via sin sundhedsforsikring. Det fremgår af forundersøgelse på hospitalet den 10. juni 2013 (bilag E), at forsikrede klagede over sovende fornemmelse i flere fingre. Hun tilskrev det et nyt edb system, hvor hun skulle bruge mere mus. Hun havde efterhånden fået smerter i albuen. Hun oplyste, at generne var trukket op i overarmen, skulderåget og nakken. Det er noteret ved objektiv undersøgelse: *'ingen ømhed over laterale epikondyl. Negativ funktionstest. UL-undersøgelse af albuen viser beskeden inflammation ved caput commune extensorum. Der imidlertid tilsvarende på den venstre side, hvorfor fundet næppe kan tillægges nogen betydning. Overekstremiteter i øvrigt: Fri skulderbevægelighed. Columna cervicalis: Let smertefremkaldelse ved ekstension og meget vanskeliggjort samtidig sidefleksion mod højre, muligvis let forværring af parestesierne i fingrene i forbindelse hermed. Har bedre bevægelighed ved sidefleksion mod venstre. Dybe reflekser afsvækkede, egale. Ingen sikre pareser, ingen sikre sensibilitetsudfald.'* Det konkluderes at, *'symptomerne har været tolket som tennisalbue, men virker dog snarere radikulære svarende til 7. cervikale rod'.* Der var indikation for en MR-skanning.

Endvidere ses anført, at forsikrede i 2000 faldt og brækkede håndleddet under [sport]. Hun blev reponeret på skadestuen, men måtte efterfølgende opereres volart, *'vist nok også fordi der var kommet en nerve i klemme på volarsiden.'*

Det fremgår af journalen fra Hospitalet den 17. juni 2013 (bilag E), at MR-skanning ikke viste tegn på rodtryk. Det er anført, at *' C5/6 er der pæn højde af discus, men let dehydrering af denne med beskeden discusprotrusion. I øvrigt ses normale forhold for alderen hvad angår krumninger, hvirvler, discii, foraminae og spinalkanal uden discusprotrusion, discusprolaps, spinalstenose eller rodkompression'.* MR skanning viste intet abnormt. Den 19. juni 2013 blev forsikrede informeret via telefonkonsultation vedrørende MR-skanning (bilag E). Det er noteret *'at MR-skanningen ikke, har vist tegn på rodtryk. Smertebilledet, føleforstyrrelsen må således stamme fra sene-muskelirritation.'*

Forsikrede blev forsøgt behandlet med blokade. Af journalen fra hospitalet den 9. september 2013 (bilag E) fremgår, at blokadebehandlingen var uden effekt og i betragtning af, at discusdegenerationen var så beskeden, som den var, og at der ikke var tegn til rodkompression blev det vurderet, at forsikrede skulle undersøges af neurolog.

Forsikrede var til forundersøgelse den 26. september 2013 hos speciallæge i neurologi (bilag E). Det fremgår af journalen, at der tidligere var forsøgt med panodil og ipren uden effekt. Aktuelt ingen medicin. Endvidere: *'klar og sundt alderssvarende udseende. Relativt upåvirket. God AT. Bevæger sig frit ved undersøgelse.'* Forsikrede oplyste: *'Motionerer med crosstræning i hjemmet regelmæssigt, men har pauseret de sidste 3 måneder i forbindelse med aktuelle.'* Den 9. oktober 2013 fremgår: *'neurofysiologisk undersøgelse er gennemført visende normale forhold uden hø. sidigt CTS. Er gennemudredt med normal MR af columna cervikalis og klink egale, normale neurologiske forhold'. 'Bedste forklaring for nuværende må være en supraspinatus.'*

Det fremgår af journal fra hospitalet den 21. oktober 2013 Reumatologisk amb (bilag E), *'virker klart neuralgiforme efter beskrivelsen. Hun er grundigt neurologisk undersøgt og genundersøgt dags dato, hvor det eneste der findes er lidt afsvækkende reflekser, men fuldstændigt god kraft, bevægelighed og sensibilitet overalt.'*

Af akterne fra kommunen fremgår, at forsikrede den 13. november 2013 har ansøgt om sygedagpenge (bilag T). Den 2. december 2013 (bilag T), er det noteret, at forsikrede grundet sygdom ikke magtede at arbejde mere end 10 timer om ugen. Den 13. december 2013 er det noteret, at forsikrede fra den 9. december 2013 udvidede sin arbejdstid til 15 til timer om ugen. Den 3. februar 2014 er det noteret, at forsikrede ringede og oplyste, at hun fortsat fik det bedre og øgede sin arbejdstid med 2,5 timer om ugen og var derved på 30 timer om ugen. Den 18. februar 2014 ringede forsikrede igen og oplyste, at hun med virkning fra 17. februar 2014 var gået op i tid og fremover kun havde 2,5 timers fravær om ugen. Hun arbejdede derved 34,5 timer om ugen. Hun blev oplyst, at udbetaling af sygedagpenge ville ophøre, idet fraværet fremover ville være mindre end 4 timer.

Forsikrede blev pr. 4. marts 2014 omfattet af en aftale mellem arbejdsgiver og lønmodtager efter sygedagpengelovens § 56 (bilag T). Det er i akterne noteret, at der er i den forbindelse er modtaget lægeattest fra egen praktiserende læge. Af attesten fremgår, at forsikrede har musearm og for nuværende behandlet hos kiropraktor. Sygdommen anses for at være langvarig og skønnes at ville forøge fraværsrisikoen i væsentligt omfang.

Forsikrede var den 30. maj 2014 til forundersøgelse hos speciallæge i reumatologi (bilag F). Det er i journalen anført, at *'der tidligere er lavet MR-skanning, som viste intet abnormt. Medicin intet.' 'Objektivt Normal hovedholdning, Direkte smerter i alle bløddele omkring nakken, som er hårdt spændte. Der er normal bevægelighed til alle sider, men det foregår langsomt og med stivhed': Der er fuldstændig normal neurologisk undersøgelse, fraset forarm kompressionstest. Adsons test negativ'*. Diagnosen blev, at forsikrede havde whiplash med spændingshovedpine og udstråling. Forsikrede var til kontrol den 20. juni 2014. Der blev foretaget Epleys manøvre, som ikke udløste større svimmelhedsanfald. Øresten afkræftes. Den 6. august 2014 var forsikrede igen til kontrol. Det er angivet, at forsikrede oplyste, at hun havde fået det en smule bedre. Hun havde haft ferie og fast taget Panodil og Ibuprofen. Hun følte at hun sov bedre, havde nedsatte smerter og mindre svimmelhed – *'Så det går den rigtige vej'*

I brev til forsikrede den 17. marts 2015 (bilag G) oplyste Bank Pension, at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne ikke var varigt nedsat med 50% i et hvert erhverv. Der blev ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på, at der ikke havde været væsentlige symptomer efter biluheldet i 1999, at amnese ved neurologisk undersøgelse fandtes mest forenelig med supraspinatus tendinit, at der ved undersøgelse hos reumatolog i okotober 2013 var god kraft og bevægelighed samt god sensibilitet overalt, at neurolog i maj 2014 fandt smerter i bløddelene omkring nakken, der var normal bevægelighed til alle sider men nogen stivhed, at objektiv neurologisk undersøgelse var normal og at forsikrede har forsøgt medicinsk behandling, hvor Cymbalta i august 2014 blev beskrevet med god effekt. Der var tale om gener af diffus karakter og ikke i en grad, der berettigede til varigt nedsat erhvervsevne svarende til halvdelen.

Den 24. juni 2015 sendte forsikrede en anmodning om revurdering af ansøgning om udbetaling af invalidepension (bilag I). Forsikrede havde fået udarbejdet en reumatologisk speciallægeerklæring (bilag H) og medsendte kopi af journal fra tidligere anvendt reumatolog (bilag F).

Efter kommunens anmodning var forsikrede endnu en gang til undersøgelse ved specialelæge i reumatologi den 18. maj 2015 (bilag H). Heraf fremgår: objektivt *'Hverken akut eller kronisk medtaget. Svarer beredvilligt på spørgsmål. Virker ikke deprimeret.'*

Af vurderingen i speciallægeerklæringen fremgår blandt andet: *'de objektive forandringer hos patienten er beskedne. Vurderingen af tilstanden hviler således i væsentligt grad på patientens egne ord.'* Det fremgår endvidere, at *'Patienten har haft tendens til hovedpine siden ulykken med hyperekstension af nakken i 1998. Fraset hovedpinen kan nuværende tilstand ikke forklares ud fra uheldet dengang. Patienten har tilsyneladende ikke været udsat for nogen hændelser som kan forklare de nye symptomer. Tilstanden kan bedst beskrives ved ovennævnte diagnose med efterfølgende symptomer som følge af den langvarige smertetilstand. På kortsigt er prognosen invaliderende for livskvaliteten og tilknytning til arbejdsmarkedet.'* Ydermere er det noteret, at *'aktuelt er tilstanden stationær, men næppe varig'*. Diagnose blev konkluderet til *'kronisk post-traumatisk hovedpine – kronisk ikke-maligne smerter.'* Reumatologen henviste til, at psykologisk vurdering ville være hensigtsmæssig.

Af journalen fra reumatolog den 13. juni 2015 (bilag F) ses der i speciallægens konklusion noteret, at *'personens klager stemmer overens med den objektive undersøgelse.'* Speciallægen har i sin konklusion anført de smerter, som der har været tale om, ligesom han afslutter med, at *'disse symptomer stammer fra trafikulykke 1998, hvor personen blev påkørt bagfra. Alle behandlingstiltag er udtømte. Prognosen for sådanne symptomer plejer at være stationære og livslang samt dårligt.* Den objektive del af undersøgelse viste begrænsede fund – det fremgår, at bevægelighed var normal groft bedømt, stabilitet var normal groft bedømt samt normal kraft, ingen smerter.

Forsikrede startede i forløb hos [psykolog] fra den 20. juli 2015 til 7. september 2015 (bilag J). Psykologens vurdering var, at forsikrede havde været belastet af sine smerter under samtalerne. Trods smerter havde hun indgået i et fint samarbejde og gjort en indsats for at drage nytte af samtalerne.

Bank Pension foretog den 15. september 2015 (bilag K) på baggrund i de supplerende helbredsoplysninger en ny vurdering af sagen og forelagde i den forbindelse sagen for selskabets læger på ny. Lægerne vurderede fortsat, at forsikredes erhvervsevne ikke varigt var nedsat med halvdelen i ethvert erhvery af helbredsmæssige årsager

Den 2. juni 2016 modtog Bank Pension en ny ansøgning om udbetaling af invalidpension (Bilag N). Forsikrede anførte, at der var sket en forværring af hendes helbredstilstand. Hun anførte, at forværring kunne tilskrives endnu et trafik uheld, som hun var involveret i den 25. september 2015. Hun oplyste endvidere, at hun straks fik voldsomme smerter i nakke, hoved, højre skulder og højre arm. De kendte gener blussede voldsomt op. Forsikrede blev tilset på skadestuen straks efterfølgende.

Det fremgår af udskrift fra skadestuens undersøgelse den 25. september 2015 (Bilag L), '*… kvinde … kendt med kroniske nakkesmerter, med udstråling til højre skulder, kommer i dag efter kl. … at have været involveret i højenergitraume. Har siddet som forsædepassager i bil i kø på motorvejen, hvor der har været et mindre harmonikasammenstød. Pt' bil var den 3. i rækkefølgen. Airbags ej udløst, har båret sele. Har ikke slået hovedet eller været besvimet. Ingen kvalme, hovedpine eller opkastninger. Angiver at kunne mærke de kendte gener fra nakken og højre skulder – er bekymret for om der kommer en forværring efterfølgende'*. Forsikrede oplyste, at hun kunne mærke de kendte gener. Endvidere ses noteret: Objektivt: *'vågen, klar og orienteret. Ikke akut medtaget. Columna cervicalis: ingen ossøs ømhed ved palpation, hverken direkte eller indirekte.'*

Den 29. januar 2016 fik forsikrede foretaget en MR-skanning (bilag M). Undersøgelsen viste *'normal konfigureret hvivler i hele columna, uden fraktur, kompression eller luksation. Der ses tegn på discusdegeneration med let protrusion cervikalt C4105 og C5i06. Lumbalt ses der også tegn på discusdegeneration mest L31L4. Der ses desuden lettere facetledsartrose distalt i columna lumbalis. Der er ingen påvirkning af hverken spinalkanalen eller foraminae. Der er ingen tegn til spondylose(rygslitage) eller artrit. RD: Degeneratio et protrusio dlscii C4Æ5 et C5/C6 levi gradu. Degeneratjo discus L3/L4 levi gradu. Arthrosis ntervertebralis lumbalis distalis distalis levi gradu.'*

På vegne af [andet forsikringsselskab], blev der den 13. september 2016 udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring (Forsikredes eget bilag P). Det nye trafikuheld medførte en række gener. Forsikrede oplyste, at hun havde nakkesmerter og hovedpine, som blev forværret i løbet af dagen. Endvidere klagede forsikrede over kognitive gener i form af nedsat koncentrationsevne og hukommelse. Herudover oplyste hun, at hun blev svimmel, og at hun ca. 1,5 måned efter trafikuheldet oplevede lændesmerter. Speciallægen anførte, *at 'tilstanden er forenelig med let forværring af forudbestående nakkedistortion med middelsvære daglige nakkesmerter og hovedpine med lette til middelsvære cognitive/affektive klager, herudover lette daglige lændesmerter med udstråling til højre underekstremitet uden bevægeindskrænkning.'*

Den 26. oktober 2015 blev der foretaget en rehabiliteringsplan mellem forsikrede og rehabiliteringsteamet i kommunen (bilag T). Det blev besluttet, at forsikrede skulle i arbejdsprøvning for at få afklaret arbejdsevnen med hensyntagen til skånebehov.

Bank pension fusionerede pr. 1. oktober 2016 med PFA. PFA overtog i den forbindelse behandlingen af forsikredes ansøgning. I afgørelse af 2. januar 2017 vurderede PFA, at forsikrede på daværende tidspunkt ikke kunne få udbetaling for nedsat erhvervsevne. Inden endelig vurdering afvendte PFA resultatet af arbejdsprøvningen, hvorefter ansøgning ville blive genoptaget.

PFA modtog den 14. september 2017 ansøgning fra forsikrede om udbetaling af invalidpension. Forsikrede medsendte resultat af arbejdsprøvning (Bilag Q) og den efterfølgende afgørelse om bevilling af førtidspension (Bilag T).

Arbejdsprøvningen havde startdato den 30. november 2016 med slut dato den 16. februar 2017 (bilag Q). Forsikrede var i arbejdsprøvning som butiksmedhjælper, hvor hun holdte øje med kunder og lagde tøj sammen. Forsikrede formåede at møde op 6 dage ud af 15. Det fremgår af journalen, at forsikrede havde for mange smerter til at kunne fremmøde som aftalt. De dage forsikrede mødte op resulterede efterfølgende i tiltagende smerteniveau. Hun oplyste, at hun holdte mange pauser i de timer hun var der. Hun oplyste yderligere, at hendes smerter var blevet værre og værre efter hun startede.

Den 26. januar 2017 fremgår det af akterne fra kommunen, at der skulle fortages en ADL-vurdering (bilag T). ADL-vurderingen blev gennemført den 28. februar 2017 og blev foretaget af ergoterapeut (bilag R). Forsikrede fik foretaget en moca-test, som er et screeningsinstrument til lettere kognitive forstyrrelser. Forsikrede løste alle opgaver korrekt. Ergoterapeuten noterede, at forsikrede blev meget tydeligt påvirket af at skulle udføre opgaven.

I brev fra kommunen den 13. september 2017 (bilag T) fremgår, at forsikrede var bevilget førtidspension fra den 1. oktober 2017. Begrundelse for beslutningen var; *'at det vurderes, at din arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at den du uanset mulighe-*

derne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.'

På baggrund af de nye oplysninger foretog PFA en ny vurdering. I brev den 19. oktober 2017 (bilag Y) fremgår det, at PFA vurderede, at forsikrede forsat ikke kunne få udbetaling for nedsat erhvervsevne. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne ud fra en ren helbredsmæssig vurdering er varigt nedsat med mindst halvdelen, hvorfor hun ikke er berettiget til udbetaling af invalidpension og hertil udbetaling af børnepension samt præmiefritagelse. Det er PFA's overordnede opfattelse, at der ikke i de lægelige akter er gjort objektive fund, der kan forklare så væsentlige funktionsnedsættende symptomer, som forsikrede, har angivet.

PFA har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- Forsikredes lidelse opstod efter det oplyste i 1998 og har udviklet sig gradvist. Forsikrede har imidlertid været fuldt arbejdsdygtig indtil 2012.
- Forsikrede har fra 2012 haft periodevise sygmeldinger, men har formået at opretholde sin arbejdsfunktion indtil 2015.
- På baggrund af reumatologisk speciallægeundersøgelse, der fandt sted den 30. maj 2014, har speciallægen anført diagnosen; whiplash med spændingshovedpine og udstråling. Det bemærkes, at forsikrede ikke oplevede voldsomme smerter før 2012, og at forsikrede i flere år efter traumet har været beskæftiget på fuldtid, samt at whiplash ikke er en progressiv sygdom og at bløddelsskader som nakkeforvridninger i henhold til almindelig lægelig erfaring ikke forværres over tid.
- Det fremgår af reumatologisk speciallægeerklæring bilag H, at oplysningerne om forsikredes smerter i væsentlig grad hviler på forsikredes egen beskrivelse af symptomerne og ikke understøttes af objektive fund, som findes af nævneværdig karakter.
- Endvidere fremgår det af den reumatologiske undersøgelse den 18. maj 2015, at forsikredes tilstand næppe er varig.
- PFA er opmærksomme på, at en reumatologisk speciallæge på baggrund af undersøgelse den 13. juni 2015 har vurderet, at forsikredes klager stemmer overens med de objektive undersøgelser. PFA bemærker hertil, at der i den objektive del af undersøgelsen alene er begrænsede fund. Reumatologen har i sin konklusion præcist gengivet de af forsikrede angivne klager, og anført, at de alle stemmer overens med objektive fund. Reumatologen har ikke herudover anført anden reumatologisk begrundelse. Endelig bemærkes, at reumatologens konklusion ikke afspejles i sagens øvrige lægelige oplysninger.
- Forsikrede er inden tilkendelse af førtidspension den 1. oktober 2017 blevet arbejdsprøvet udenfor forsikredes erhverv. Forsikrede har i sin arbejdsprøvning fungeret som butiksmedhjælper med opgaver som, at holde øje med kunder og lægge tøj sammen. I betragtning af forsikredes klager, bemærker PFA, at forsikredes skånebehov ikke har været behørigt iagttaget. Det er PFA's opfattelse, at arbejdsprøvningen ikke er retvisende for forsikredes arbejdsevne.
- Det forhold, at forsikrede er blevet tilkendt offentlig førtidspension, kan ikke føre til et andet resultat. PFA bemærker i den forbindelse, at der i det offentliges vurdering indgår andre forhold end helbredsmæssige.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst halvdelen ud fra en ren helbredsmæssig vurdering.

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og det er selskabets vurdering, at denne bevisbyrde ikke er løftet – herunder især med henvisning til de meget begrænsede objektive fund.

Konklusion:
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen"

Klageren har i mail af 2/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA skriver, at jeg har været fuldt arbejdsdygtig indtil 2012. Dette er ikke korrekt. Som jeg tidligere har beskrevet, har jeg i tiden efter det første uheld i 1998 i perioder været plaget af hovedpine og svimmelhed, hvilket medførte en del fravær fra mit arbejde i perioder (betydeligt mere end en gennemsnitslig ansat med min alder).

Jeg har via [arbejdsgiver] fremskaffet kopier af nogle af fraværsoversigterne (Vedhæftet som bilag T).

Pga. [arbejdsgiver] er overgået til andet system, har det ikke været muligt at fremskaffe fraværsoversigterne for hele perioden.

Som det tydeligt fremgår af fraværsoversigterne, har der været et betydeligt sygefravær over en langstrakt periode.
…
Hertil skal bemærkes, at jeg i perioden fra 1/5-2014 til fuldtidssygemeldingen var på nedsat tid, således at jeg havde 1 ugentlig fridag og dermed kun en ugentlig arbejdstid på 30 timer. Dette var ligeledes et tiltag for at forsøge fastholdelse på arbejdspladsen.

Desuden hæfter PFA sig atter ved de manglende objektive fund i de reumatalogiske undersøgelser. Der er ikke noget overraskende i de manglende objektive fund, idet denne skadestype (whiplash) jo netop er kendetegnet ved dette. Igen må jeg henvise til sags.nr. 85.259, hvor denne problematik er beskrevet.

PFA fremhæver, at min tilstand næppe er varig med henvisning til reumatalogisk undersøgelse fra d. 18/5-2015.

Reumatalog [speciallæge 2] konkluderer, at jeg på daværende tidspunkt er fuldt uarbejdsdygtig pga. for mange faktorer, der forværrer mine smerter og den samlede tilstand. Han skriver, at tilstanden ikke nødvendigvis er varig, såfremt der finder intervention sted. Her mener han, at der også bør foreligge en psykologisk vurdering med henblik på at få afklaret, om der evt. kan være underliggende psykologiske årsager. Han kan ikke se nogle som helst andre behandlingsformer, da også han vurderer alt er afprøvet.

Derfor bliver der iværksat et forløb hos [psykolog], hvor det hurtigt bliver vurderet, at der intet psykologisk ligger bag og dermed heller ingen behandlingsmuligheder denne vej.

PFA skriver således ang. Reumatalog [speciallæge 1] konklusion i speciallægeerklæring fra d. 13/6-15 (Bilag H): *'Endelig bemærkes, at reumatalogens konklusion ikke afspejles i sagens øvrige lægelige oplysninger'*.

Det stiller jeg mig uforstående overfor og henviser til de øvrige lægers udtalelser:

[Speciallæge 1] konkluderer, at der er tale om kronisk piskesmældsskade med alle de nævnte klager og symptomer, samt alle behandlingsmuligheder er udtømte.

I Attest LÆ285 af d. 25/3-2015 (Bilag E) konkluderer min egen læge, ... også, at der er tale om piskesmæld, samt pensionssag bør indledes (heraf konkluderes at alle behandlingsmuligheder er udtømte).

Samme konklusion fra egen læge igen i Attest LÆ265 af d. 16/3-2017.

I speciallægeerklæring udarbejdet af [speciallæge 3] af d. 17/9-2016 fremgår det at: *'tilstanden er forenelig med let forværring af forudbestående nakkedistortion med middelsvære daglige nakkesmerter og hovedpine med lette til middelsvære cognitive/affektive klager'*. Han fastsætter stationærtidspunktet efter det 2. trafikuheld til d. 1/1-2016.

I ADL-vurdering udarbejdet af ergoterapeut … d. 28/2-2017, konkluderer hun, at der ses tydeligt smertepåvirkning, uro, træthed og koncentrationsbesvær, hvilket er nogle af de kendte symptomer fra Whiplash-tilfælde.

Psykologen konkluderer også, at jeg under samtalerne med hende tydeligt har været belastet af mine smerter og har haft koncentrationsproblemer.

Udover dette, har samtlige fysioteraputer og kiropraktorer, jeg har været forsøgt behandlet hos, alle konkluderet, at der er tale om et komplekst whiplash-tilfælde, hvor behandlingsmulighederne er udtømte.

PFA skriver i deres kommentarer, at jeg løste alle opgaverne i ADL-vurderingen korrekt.

Hertil er det vigtigt at tilføje, at ergoterapeuten har skrevet, at der opleves problemer med gentagelse af ordrække, lavere finkoordination end normalt, samt der ses væsentlige problemer med en opmærksomhedsøvelse, samt der måles nedsat kraft ved måling af håndtrykskraft. Ergoterapeuten ser desuden tydeligt smertepåvirkning, uro, koncentrationsbesvær og klare symptomer på ubehag ved udførelse af opgaverne/samtalen.

PFA skriver således vedr. den arbejsprøvning, jeg har deltaget i: *'I betragtning af forsikredes klager, bemærker PFA, at forsikredes skånebehov ikke har været behørigt iagttaget. Det er PFA's opfattelse, at arbejdsprøvningen ikke er retvisende for forsikredes arbejdsevne'.*

Det stiller jeg mig meget uforstående overfor, da der var tale om den mest tænkelige skånsomme arbejdsprøvning. Der var netop taget højde for samtlige skånehensyn (herunder intet skærmarbejde, intet ensidigt arbejde, ingen ekspedition af kunder, intet fysisk hårdt arbejde, intet udendørs arbejde, ingen støj mv.)

Der var desuden taget højde for, det var så tæt på min bopæl som muligt - blot 5 min. kørsel.

Jeg havde mulighed for at veksle mellem at stå op, sidde ned og ligge ned, når jeg ville.

Tidspunktet for arbejdsprøvningen var lagt således, at jeg kunne hvile mig både før og efter. Samt der var mulighed for at flytte arbejdstiden, hvis det skulle passe bedre. Det var desuden planlagt således, at der ingen sammenhængende dage var, så der var min. 1 hviledag imellem hver gang.

Som det fremgår af noterne fra dagbogen (Bilag O), var der reelt blot tale om, at jeg skulle være tilstede i butikken. Af de små opgaver jeg udførte, var der tale om at flytte lidt små (ikke tunge) varer, rette/lægge lidt tøj sammen, gå på posthuset med et brev, samt tælle lidt varer til status. Altså minimal belastning, men alligevel medførende til markant højere smerteniveau og markant forværring af de øvrige gener.

Jeg har fra start af været meget positivt indstillet på arbejdsprøvningen i håb om, det kunne lade sig gøre, således at jeg fortsat kunne bidrage med noget. Men på trods af meget få timer, minimal belastning og stor fleksibilitet, var det på ingen måde muligt at fuldføre arbejdsprøvningen.

PFA skriver, at jeg er fremmødt 6 gange i arbejdsprøvningen. Det er dog 8 gange - se dagnogsnotat bilag O.

Foruden denne arbejdsprøvning, havde min tidligere arbejdsplads forsøgt enormt mange tiltag i håb om at kunne fastholde mig som medarbejder. Jeg har selv kæmpet i flere år for at kunne fastholde mit job, som jeg værdsatte enormt meget.

Som tidligere beskrevet blev der forsøgt med ændrede arbejdsopgaver for at undgå pc-arbejde så meget som muligt. Der blev forsøgt både deltids- og fuldtidssygemeldinger, nedsat tid, samt mulighed for at sidde alene ovenpå og dermed helt undgå støj, mulighed for at arbejde hjemmefra så jeg kunne gå til og fra opgaverne, som det passede mig.

Henset til det meget lange forsøg på fastholdelse på tidligere arbejdsplads og dernæst den ekstremt skånsomme arbejdsprøvning, hvor der netop blev taget hensyn til samtlige skånebehov, er det dokumenteret at min erhvervsevne er nedsat i så betydelig grad, at jeg er berettiget til udbetaling af invalidepension, børnepension samt præmiefritagelse.

PFA pointerer, at tilkendelsen af offentlig førtidspension ikke ændrer deres beslutning, da der indgår andre forhold end helbredsmæssige i det offentliges vurdering. Det fremgår dog af indstillingen og bevillingen af førdtidspensionen, at det offentlige netop har lagt vægt på det helbredsmæssige, idet de skriver *'[Klageren] arbejdsevne er varigt nedsat, og nedsættelsen er af et sådant omfang, at [klageren] uanset mulighederne for støtte efter den sociale lov eller anden lovgivning, herunder beksæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Det skønnes åbenbart formålsløst at forsøge at udvikle arbejdsevnen.'*

Igen skal det pointeres, at det kun er i særlige tilfælde, at der bevilges førtidspension til personer under 40 år."

Klageren har i mail af 4/6 2018 til nævnet supplerende anført:

"Jeg har via en advokat modtaget nogle udtalelser fra Retslægerådet, som jeg vedhæfter i denne mail. Jeg vil meget gerne have disse udtalelser også indgår i sagen.

Begge udtalelser fra Retslægerådet omhandler symptomer vedr. Whiplash.
I begge udtalelser fastslår Retslægerådet, at symptomer fra Whiplash kan forværres over tid. Præcis som det er tilfældet i min situation.
PFA har fastholdt, at symptomer fra Whiplash ikke kan forværres over tid, men her er netop dokumentation fra Retslægerådet for det modsatte.

Vedhæftede bilag skal derfor knyttes til sagen som dokumentation."

Selskabet har i brev af 21/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har følgende kommentarer til det fremsendte.

PFA ønsker at gøre opmærksom på, at sagens afgørelse ikke alene beror på de manglende objektive fund. PFA har blandt andet lagt vægt på, at der ikke i sagen er forelagt beskrivelse eller fremlagt skadestuejournal i forbindelse med trafikuheld i 1998, som dokumenterer hvorvidt forsikrede var i behandling eller behøvede behandling. Endvidere bemærker PFA, at forsikrede, uagtet fravær fra sit arbejde på grund af gener, ikke efter det oplyste opsøger læge før i 2010.

Forsikrede har den 4. juni tilsendt udvalgte dele af nogle udtalelser fra Retslægerådet. PFA bemærker hertil, at der er tale om ensidigt indhentede dokumenter, ligesom at der er tale om udskrift fra nogle konkrete sager, hvori retslægerådet har udtalt sig specifikt i forhold til den konkrete sag. Det tilsendte udgør ikke den fulde sag, og PFA kender derfor ikke baggrunden for retslægerådets udtalelser. PFA finder ikke at kunne vurdere, hvorvidt det tilsendte er foreneligt med forsikredes forhold.

PFA henviser i øvrigt til retslægerådets årsberetning 2016 (bilag A). Heraf fremgår, at WAD (Kronisk whiplash-syndrom) forudsætter en 'nøje tidsmæssig sammenhæng', som er skønsmæssigt 72 timer, imellem traumet og udvikling af symptomer.

Som ovenfor anført, foreligger der ikke i nærværende sag dokumentation for, at der foreligger en sådan nøje tidsmæssig sammenhæng mellem traumet og udvikling af symptomer."

Klageren og selskabet har udvekslet yderligere synspunkter i mail af 25/7 2018 og brev af 16/8 2018 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**21-10-2013 Reumatologisk ambulatorium**
…

Har været meget aktiv med øvelser. Har både svømmet og spændt ud. Kan mærke, at hun 'får fat' i de rigtige muskler. Har også været hos fysioterapeut, skifter nu fysioterapeut mhp. yderligere behandlingsforsøg den vej.
Problemet er bare, at generne stort set er uforandrede. Hun har således moderate, men helt konstante højresidige nakkesmerter fra kraniefæsterne ned langs højre side af columns cervicalis ned i supraspinatusregionen og herfra snurren og brændende smerter som følger oversiden af højre overarm, dorsalsiden af underarmen og ud i 2., 3. og 4. finger.
Virker klart neuralgiforme efter beskrivelsen. Hun er grundigt neurologisk undersøgt og genundersøgt i dag, hvor det eneste jeg finder er lidt afsvækkede reflekser, men fuldstændigt god kraft, bevægelighed og sensibilitet overalt.
Jeg mener derfor, vi bør gøre et terapeutisk trial med rp. Gabapentin 300 mg med langsom optrapning til 1 tablet x 3 dagligt. Hun skal herefter se, om der i løbet af de næste 14 dage til 3 uger begynder at komme effekt af det. Herefter kan der tages stilling til, om man skal stige i dosis, eller om man skal blive på nuværende dosis.
…
26-09-2013 Forundersøgelse
…
Nuværende
Debuterede i januar måned med langsomt tiltagende gener med føleforstyrrelser ud i de 3 mediale fingre på højre hånd. Beskriver sovende, prikkende, isnende fornemmelse, nærmest indvendigt. Generne trak efterhånden op i underarmen til albuen, videre til overarm og skulder efterhånden op i skulderåget, men der er ikke nogen egentlige nakkesmerter. Generne har været vekslende siden. provokeres i forbindelse med arbejde i … og det har ført til at hun har måttet sygemelde sig.
Der var lindrin i forsommeren i forbindelse med en ferie, men en ferie i eftersommeren var uden nogen bedring, nærmest med forværring, men havde også umiddelbart forud for fået en blokade via reumatologisk klinik foran på skulderen.
Nogen tid før fået en blokade i supraspinatus og den var med god effekt gennem en uges tid, fulgt af recidiv af generne. Beskriver ikke føleforstyrrelser eller hyperæstesi p huden. har ingen kraftnedsættelse og ingen koordinationsvanskeligheder.
Smerterne tiltager typisk i løbet af dagen. Ikke generende om natten og når hun hviler sig. Blievr ikke vækket om natten og skal ikke ryste hånden om natten. Derimod er der rystelindring i dagtiden.
Forløb i reumatologisk klinik har givet mistanke om overbelastningssyndrom hhv supraspinatus og infraspinatus.
MR af columna cervicalis uden relevante forandringer.
Henvises nu til vurdering af evt. myogen ætiologi.
…
Columna: cervikalt: Pæn bevægelighed. Foramen kompressionstesten negativ.
Ekstremiteter: Frie led overalt. Ved elevation af højre arm til lodret og mod venstre udløses smerter i supraspinatus og brændende snurrende fornemmelse ud i de 3 mediale fingre af den type patienten klager over. Forstærkes ved perkussion af højre musculus supraspinatus. Let Tinel over højre karpalligament svarende til cikatrice fra tidligere frakturoperation med smetejag til fingre 2 og 3. Der findes overalt normal sensibilitet for stik og berøring. Normale og egale dybe reflekser. Normal kraft, tonus og trofik uden elektive atrofier. Normal koordination. Romberg negativ. Gangen upåfaldende.

Vurdering

Mere end ½ år varende skulder/armsmerter på højre side. Har tidligere haft fraktur af højre håndled og der er positiv Tinel over cikatricen, så der kunne godt foreligge et ganske let højresidigt CTS. Derimod er anamnese og klinik ikke forenelig med radiukulitsymptomer, men nok mere forenelig med en supraspinatus tendinit.
Foreslår at patienten forsøger sig med lidt stærkere anti-inflammatorisk kur
…
Herudover rådes hun til at kontakte egen læge mhp. henvisning til fysioterapeut i offentligt regi (har brugt kvoten for forsikringsbaseret fysioterapi).
Der skal anmodes om aktive øvelser og træning af skuldre mhp. supraspinatus.
…
19-06-2013
Patienten informeres om, at MR-skanningen ikke har vist tegn på rodtryk. Smertebilledet, føleforstyrrelsen må således stamme fra sene-muskelirritation.
…
10-06-2013
…
Tidligere
Har i 1999 været udsat for et trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra, men havde ingen væsentlige efterfølgende symptomer.
I 2000 faldt hun og brækkede håndleddet under [sport]. Blev reponeret på skadestuen, men efterfølgende måtte hun opereres volart, vist nok også fordi der var kommet en nerve i klemme på volarsiden.

Aktuelle
Ca. januar i år fik hun parestesier på dorsalsiden af 2., 3. og 4. finger. Tilskrev det et nyt edb system, hun havde fået, hvor hun skulle bruge mere mus. Denne sovende fornemmelse er fortsat, og efterhånden har hun fået smerter i albuen. Fik fysioterapi, hvilket hjalp en periode på den sovende fornemmelse. Herefter er generne recidiverede og nu trukket op i overarmen, skulderåget og op mod nakken.
Hun har ikke de store nakkesmerter. Den værste smerte er en borende fornemmelse dybt i overarmen og herudover parestesierne i fingrene. Hun får smerter, så snart hun bruger tastaturet med højre hånd."

Af journaludskift fra reumatolog, speciallæge 1, fremgår bl.a.:

"Førstegangsbesøg, reumatologi [speciallæge 1] 30-05-2014
…
1999, trafikuheld hvor hun holdt stille og blev påkørt bagfra.
Aktuelle Det drejer sig om en … kvinde, som igennem 1½ år haft tiltagende smerter fra nakken og ud i højre arm samt skulderåg med summen og brænden af de tre midterste fingre. Hun angiver også svimmelhed og noget hylen i ørerne samt nedsat koncentrationsbesvær. Hun arbejder som … og sidder ved pc næsten 100%. Har været sygmeldt i 10 uger med langsom optrapning til normal arbejdsuge 37 timer, men dette gik ikke, så nu arbejder hun 30 timer ugentligt. Hun har tidligere haft rigtig god effekt af Gabapentin 300 mg x 3, men måtte ophøre pga. hævelse af hænder og fødder som bivirkning. Hun angiver også spændingshovedpine helt frem henover begge øjenbryn.

Der er tidligere lavet MR-skanning, som viste intet abnormt. … Objektivt Normal hovedholdning. Direkte smerter i alle bløddele omkring nakken, som er hårdt spændte. Der er normal bevægelighed til alle sider, men det foregår langsomt og med stivhed. Der er fuldstændig normal neurologisk undersøgelse, fraset foramen kompressionstest, hvor det stråler ud i højre arm. Adsons test negativ. Diagnoser /DS134 Distorsion i cervikale rygsøjle

DM530 Cervikokranialt syndrom/

Konklusion og plan Patienten har whiplash med spændingshovedpine og udstråling."

Af reumatologisk speciallægeerklæring fra speciallæge 2 af 18/5 2015 fremgår bl.a.:

"Efter anmodning fra Jobcenter … har undertegnede udformet denne erklæring.
…
Aktuelt

- Smerter i nakken og højre skulder hvorfra de stråler ned i de tre midterste fingre. Smerterne er konstant til stede, men intensiteten varierer.
- Sovende fornemmelse i armen.
- Ofte smerter i den højre underkæbe.
- Hovedpine lokaliseret til toppen af hovedet, men ofte stråler smerterne ned omkring øjenbrynene. Hovedpine konstant til stede.
- Sover dårligt p.gr.a. smerter. Patienten har generelt svært ved at opholde sig i den samme stilling i længere tid af gangen.
- Svækket hukommelse. Giver sig udtryk ved, at selv små aftaler fx omkring børnene ofte glemmes.
- Nedsat koncentration. Har svært ved at koncentrere sig i længere tid af gangen.
- Overfølsom overfor kulde, fugt eller blæsevejr som forværrer smerter i nakken.
- Støj. Hvis fx patienten kommer ind i et rum med meget støj eller går forbi larmende arbejdsplads, medfører det hovedpine og meget træthed.
- Arbejde ved computer medfører hovedpine.

Medicin
Tbl. Panodil 1 gram x 4
Kombinationspræparat ved akutte smerter – patienten husker ikke navnet.
…
<u>Objektivt</u>
Hverken akut eller kronisk medtaget. Svarer beredvilligt på spørgsmål. Virker ikke deprimeret.
…
Columna
Naturlige krumninger, der er ingen ømhed ved palpation af den paravertebrale muskulatur eller nakkefæsterne. Der er Negativ foramen kompressionstest, naturlig bevægelighed i nakken, fraset let nedsat bevægelse mod højre ved sidebøjning. Bevægeligheden i thorakal og lændedelen normal ved flektion, sidebøjning og rotation. Ingen ømhed ved bank over processus spinosi.

Ekstremiteter
Frit bevægelige, ingen atrofi, ingen sensibilitetsforstyrrelser. Fingrene kølige bilateralt, armene ligeså til ca midt på underarmene. Ingen perifere ødemer, ingen ledhævelser. God pulsation i a. radialis på begge sider.

18. 91975

Diagnoser

DG443 Kronisk post-traumatisk hovedpine
DR522E Kroniske ikke-maligne smerter

Vurdering

De objektive forandringer hos patienter er beskedne. Vurderingen af tilstanden hviler således i væsentlig grad på patientens egne ord.

Diagnose/Prognose?

Patienten har haft tendens til hovedpine siden ulykken med hyperekstension af nakken i 1998. Fraset hovedpinen kan nuværende tilstand ikke forklares udfra uheldet dengang. Patienten har tilsyneladende ikke været udsat for nogen hændelser som kan forklare de nye symptomer. Tilstanden kan bedst beskrives ved ovennævnte diagnose med efterfølgende symptomer som følge af den langvarige smertetilstand. På kort sigt er prognosen invaliderende for livskvaliteten og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Hvordan påvirker sygdommen pgl.s funktionsevne? Beskrivelse ønskes.

Som anført medfører skærmarbejde forværring af hovedpinen og de øvrige smerter. Ofte i en grad så patienten har fornemmelse af at kunne kaste op af smerter. Da patienten arbejdede fik hun lov til at sidde alene, altså uden støj omkring, men alligevel blev smerterne forværret.

Vurderes pgl. at være fuldt uarbejdsdygtig? Beskrivelse ønskes.

Jvf. ovennævnte beskrivelse vurderes patienten aktuelt, at være fuldt uarbejdsdygtig. Der er for mange faktorer som forværrer smerterne og den samlede tilstand.

Forventes pgl. at kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked? Evt. med skånehensyn? I givet fald, hvilke? Og vil de være midlertidige/varige?

Se venligst nedenfor

Vurderes pgl. at kunne stå til rådighed for det brede arbejdsmarkedet?

Ikke aktuelt, men formentlig sidenhen, hvis der firnder intervention sted. Se nedenfor.

Vurderes pgls erhvervsevne at være nedsat/ophævet i ethvert erhverv?

Aktuelt ja, men ikke nødvendigvis på sigt, samme som ovenfor.

Vurderes pgls helbredsmæssige tilstand at være varig og stationær?

Aktuelt er tilstanden stationær, men næppe varig. Se nedenfor.

Vurderes der at være behandlingstiltag der kan bedre den helbredsmæssige tilstand?

Som anført langvarig kronisk smertetilstand med følger. Patienten er spurgt flere gange om der har været omtalt hjælp fra psykolog, med henblik på håndtering af tilstanden, men også om der kunne være behandlingsmuligheder den vej. Dette har ikke været tilfældet, og patienten anfører at tidligere behandlere ikke har fundet dette nødvendigt. Patientens tilstand taget i betragtning, vurderes det hensigtsmæssigt, at der også foreligger en psykologisk vurdering, dels som anført med henblik på hjælpe vedrørende de langvarige smerter, dels om der kan være underliggende psykologiske årsager til tilstanden. Herudover bør patienten vurderes på en hovedpineskole."

19. 91975

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 13/6 2015 fra speciallæge 1 fremgår bl.a.:

"**Funktionsbegrænsning:**
Kan stå op til 10 minutter før hun får nakkesmerter og hovedpine samt øvrige symptomer.
Kan som regel sidde ned på en stol 10-15 minutter før hun får nakkesmerter og hovedpine samt øvrige symptomer.
Kan som regel gå 10-15 minutter før hun får nakkesmerter og hovedpine samt øvrige symptomer.
Løfter ca. 4 kg, i venstre hånd. Højre hånd føles svækket. Den kan pludselig svigte.

Foreliggende paraklinik: Rtg.af nakke på skadestuen … 1998 ia.

Tidl. behandlinger: Alt er afprøvet inden for denne sygdom:

1. Øvelsesterapi: nakke øvelser mod Wiph-Lash.
2. Medicinsk behandling af Neurogene smerter.
3. Smertelæge.
4. Reumatologi.
5. Fysioterapi.
6. Kiropraktor.
7. Body-SDS behandling.
8. Akupunktur.

Alt uden nævneværdig effekt.
…
OBJEKTIVT:
Stemningsleje:
Borgeren har været til konsultation flere gange hos undertegnede mhp. Smertebehandling af hendes symptomer. Jeg plejer at blive mødt af en smilende og glad person, uden nogen som helst tegn på psykiske problemer eller symptomer. Under udførelsen af denne attest bliver hun yderst udmattet under udførelse af speciallægeerklæringen.
Almen tilstand: Sidder uroligt på stol, rejser sig og må gå rundt, kan ikke koncentrere sig om spørgsmål efter 30 minutters anamnese, bliver udtrættet.
…
COLUMNA CERVIKALIS:
Palpation: Smerter i al muskulatur som er hårdt og spændt op.
Myogene tenderpoints/ triggerpoints: Øm over alt.
Bevægelighed: Undersøgt med følgende resultat. Ingen generel hypermobilitet.
Fleksion: Nedsat til 10 cm. Ekstension: Nedsat til 65 grader.
Normal sidefleksion.
Normal rotation.

Smerteprovokationstest: Positiv med højre udstråling til højre 3. finger.

Neurologisk undersøgelse: Udført med følgende resultat:

Nerverod C3-4 affektion:
M.levator scapulae/skulderløft egal kraft. Normal sensibilitet.

Nerverod C5-6 affektion:
M. biceps humeri egal kraft.

Normal bicepsrefleks.
Normal sensibilitet.

Nerverod C6-7 affektion:
Normal Tricepsrefleks.
Normal sensibilitet.

Nerverod C7-8 affektion:
M.triceps humeri egal kraft. M.abduktor dig.5 egal kraft.
Normal Brachioradialisrefleks.
Normal sensibilitet
…
KONKLUSION:
Personens klager stemmer overens med den objektive undersøgelse. Der er tale om:
Kroniske smerter der stammer fra nakke og som medfører:

1. Smerter i Nakke, kæbe, tinding, skalp muskulatur samt skulderåg.
2. Udstrålende smerter til Højre arm som stråler helt ud til 2., 3., og 4. finger samt til fingerspidser.
3. Sovende fornemmelse on/off samme arm og fingre.
4. Konstant hovedpine som kan forværres flere gange om dagen. Sidder i nakke og stråler frem til pande region over øjnene.
5. Kvalme i forbindelse med hovedpinen flere gange dagligt.
6. Daglig svimmelhed i perioder flere gange dagligt.
7. Dårlig søvnkvalitet. Sover uroligt, ligger vågen flere gange, kan ikke finde liggepositioner uden at have smerter.
8. Nedsat hukommelse, glemmer ting, glemmer små aftaler og har meget svært ved at koncentrere sig i længere tid.
9. Bliver hurtigt udtrættet koncentrationsmæssigt.
10. Er meget støjfølsom som medfører hovedpine, udtrættet samt svækket koncentration. Angiver at hun bliver helt rundt på gulvet.
11. Øresusen som kommer i forbindelse de øvrige symptomer.
12. Kulde, blæst forværrer samme symptomer.
13. Computerarbejde medfører hurtigt alle symptomer.
14. Bliver hurtigt udtrættet læsemæssigt.

Disse symptomer stammer fra trafikulykke 1998 hvor personen blev påkørt bagfra. Alle behandlingstiltag er udtømte.
Prognosen for sådanne symptomer plejer at være stationære og livslang samt dårligt. Men med min erfaring for kroniske piskesmældsskader, kan jeg ikke se Borgeren i noget som helst samt ethvert erhverv overhovedet.
Denne person er grundigt undersøgt og der er ikke behov for flere undersøgelser."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 17/9 2016 fremgår bl.a.:

"**Nuværende:**
Den 25. september 2015 i forbindelse med kø kørsel, blev skadelidte i bil påkørt af anden bil bagfra. En lastbil bag hende kørte ind i en varevogn, der derefter ramte hendes bil. Varevognen blev totalskadet. Borger fik umiddelbart, en bevægelsen frem og derefter tilbage, var ikke bevidstløs

eller slog hovedet. Der var straks forværring af forudbestående nakkesmerter, hun blev kørt i ambulance til skadestuen i … blev kortvarigt observeret, der blev ikke taget røntgenundersøgelser.
I efterforløbet var der fortsat kontakt til kendte reumatolog der påbegyndte fysioterapi x25 med god, men kortvarig effekt. Derudover kiropraktor x 3 som hun stoppede, da der opstod lændesmerter. I januar 2016, blev der forlaget MR-scanning af hele spinalkanalen, der viste let discusdegeneration med protrusion cervikalt på C4/5 & C5/6 niveau, hertil lumbalt discusdegeneration niveau L3/4 herudover samt let facetledsarthrose. Der kunne ikke påvises hverken spinalstenose eller foramenforsnævring.
Reumatolog påbegyndte behandling med syntetisk morfin (palexia) 50 mgx2, der væsentligt bedrede søvnen. Borger havde forudgående forsøgt en lang række forskellige andre farmaka, alle seponeret grundet bivirkninger.
…
Konklusion:
…
Nuværende skade skete den 25. september 2015, medførende en række subjektive klager der delvis (se enkelte problemstilling) tilskrives nuværende. Således er der nakkesmerter og hovedpine om morgenen af styrke 5/10, der forudgående var af styrke 3/5, stiger nu ud på dagen til styrke 7/10 med overvejende en trykkende karakter der bedres ved hvile og forværres ved bilkørsel, læsning, arbejde på PC og støj, lokaliseret over begge øjenlåg, ved forværring opstår også udstråling til kæben ofte ledsaget af kvalme. Nakkesmerteme er ledsaget af udstråling til højre overekstremitets og tre mediale fingre med en snurrende karakter, der er fornemmelse af nedsat funktion af højre overekstremitet, f.eks er det svært at bære tunge poser. Herudover er der en konstant brændende fornemmelse lateralt over højre skulder og overekstremitet, dette var også tilstede forudgående, dog tidligere periodevis, nu konstant. Derudover nedsat koncentrationsevne (uændret fra forudgående), det er svært at bevare overblikket og hun bliver let distraheret især når hun er træt. Hertil nedsat hukommelse (uændret fra forudgående) med tendens til at glemme aftaler, der er behov for at bruge huskesedler ved indkøb. Herudover svimmelhed hvor hun fornemmer hun selv kører rundt, udløses især ved belastning og støj, tilstede nu betydeligt lændesmerte, som hun aldrig har haft tidligere der startede halvanden måned efter uheldet, nu tilstede dagligt af styrke 2/10, der senere på dagen når styrke 4/10 med udstråling til højre underekstremitet med prikkende og snurrende fornemmelse helt ud til tæerne med fornemmelse af normal kraft.
Objektivt findes middelsvær bevægeindskrænkning i nakken med rotation mod højre og venstre til 40 grader, sidefleksion mod højre og venstre til 20/30 grader og fleksion til 40 grader. I forbindelse med rotation udløses der radikulære klager til højre overekstremitet. I lænden findes pæn bevægelighed med finger gulv afstand på 10 cm og negativ Laseque bilateralt. Der er herudover normal neurologisk undersøgelse.
Tilstanden er forenelig med let forværring af forudbestående nakkedistortion med middelsvære daglige nakkesmerter og hovedpine med lette til middelsvære cognitive/affektive klager, herudover lette daglige lændesmerter med udstråling til højre underekstremitet uden bevægeindskrænkning i lænd. Lændesmerteme debuterede halvanden måned efter nuværende uheld.
Stationærtidspunkt sættes til 1. januar 2016, hvorefter der ikke har været forværring af tilstanden."

Af en evaluering af 18/1 2017 på virksomhedspraktikken fremgår bl.a.:

"Virksomhedspraktik har været aftalt for perioden 30/11 2016-16/2 2017 med fremmøde mandag, onsdag og fredag fra 10 til 12. Aktuelt har [klageren] ikke været i praktikken siden 28/12 2016

på grund af hun har for mange smerter til at kunne fremmøde. Ud af 15 planlagte mødedage indtil 28/12, hvor hun ikke har været i praktikken siden, har [klageren] været fremmødt 6 gange og med heraf efterfølgende tiltagende smerteniveau . hun har ud af de 6 fremmødedage været der 4 gange de aftalte 2 timer, hvor hun har måttet holde mange pauser. Fra start af har [klageren] været motiveret for at være i praktikken og har prøvet at medvirke.

[Klageren] fortæller, at efter at hun er startet i praktik er det bare blevet værre og værre med hendes smerter. Hun tager mere smertestillende som supplement såsom Panodil. Hun oplever at have samme smerteniveau nu som hun havde da hun tidligere var på job i … Hendes fysioterapeut giver udtryk for at virksomhedspraktikken forværrer [klagerens] tilstand. De gange [klageren] er fremmødt har hun ikke lavet nogen opgaver af fysisk karakter, hun har eks. holdt øje med kunderne, mens [bestyrer] (som er alene i butikken) har talt tøj til status. Lagt lidt tøj sammen og har imens måtte holde flere pauser og har ligget på en hvilebriks. Hvis [klageren] har talt tøj til status, så har hun måttet holde flere pauser undervejs og hun får utroligt ondt i skulder og arm imens. Efterfølgende har hun måttet tage mange ekstra smertestillende. Hun oplever at når hun er har været af sted , så er hun først tilbage på sit almindelige smerteniveau ved 20 tiden om aftenen. Det går også ud over hendes nattesøvn, når hun har været af sted i praktik. Virksomhedspraktikken er beliggende i … hvor [klageren] er bosiddende og med meget lette opgaver af ikke fysisk karakter. [Klagerens] fremmøde har været planlagt til middagstid, hvor der sædvanligvis er meget få kunder i butikken, så der har ikke været støj."

Af en ADL (Almindelig Daglig Levevis) vurdering af 28/2 2017 fremgår bl.a.:

"[Klageren] beskriver at hun har mange smerter. Har smerter i lænden, som stråler ned i højre ben. Smerter i nakke, skulder, omkring skulderblad og ud i højre arm. Har svært ved at finde ro, og skifter meget stilling. Det er værst at sidde ned. Under samtalen ses tydelig smertepåvirkning, [klageren] rejser sig efter kort tid og står op det meste af tiden. Skifter også her ofte stilling, og støtter armene til spisestuestolens ryg. Sidder og står uroligt. Fortæller at hun i det daglige skifter meget mellem stående og liggende, sidder ikke så meget. Undlader mange gange at deltage i socialt samvær, middage m.v., hvor hun er nødt til at sidde i længere tid af gangen, har f.eks. forsøgt at gå i biografen, men måtte opgive. Er meget følsom overfor støj og uro.

Moca-test: et screeningsinstrument til lettere kognitive forstyrrelser. Den måler forskellige kognitive domæner: opmærksomhed, koncentration, executiv funktion, hukommelse, abstrakt tænkning, regneevner og orientering. Maksimal score er 30 points, men 26 points og derover regnes for normalt.

[Klageren] løser alle opgaver korrekt, scorer 30 ud af 30 mulige points. Har lidt problemer ved gentagelse af ordrække. Har efter 10 minutter væsentlige problemer ved en opmærksomhedsøvelse, hvor der læses en bogstavliste op, og hvor [klageren] skal banke en gang i bordet ved bogstavet A. [Klageren] bliver meget tydeligt påvirket af at skulle udføre opgaven. Beskriver ubehag, trykken for panden. Der er nedsat koncentration, og der ses symptomer på ubehag i pande og øjne. Efter 5-10 minutter svinder symptomerne igen. [Klageren] fortæller, at hun genkender symptomerne fra andre situationer, som kræver opmærksomhed, opleves som manglende koncentration og forvirring.
…
Afslutning: [Klageren] fortæller åbent og imødekommende om sin dagligdag. [Klageren] bliver meget berørt under samtalen, og er indimellem grådlabil, når der bliver talt om de ting, hun ikke

kan. Oplever ikke begrænsningerne så meget i dagligdagen, som er udfyldt af aktiviteter, som hun kan klare, og hvor dagene planlægges i forhold til hendes energiforbrug. Vil gerne på sigt en form for arbejde/aktivitet, men har på nuværende tidspunkt svært ved se, hvad der er mulighed for.

Der ses tydeligt smertepåvirkning og uro ved såvel siddende som stående stilling. Skifter ofte stilling. Det ses tydeligt at [klageren] er træt, og har svært ved at koncentrere sig ved slutning af samtalen, som varer cirka 1,5 time."

Af regulativ af 1/12 2014 for Bankpension fremgår bl.a.:

"**§ 10. Invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne**

…

Retten til tilkendelse af invalidepension ved varig invaliditet

For medlemmer ansat hos en interessent eller tidligere interessent indtræder retten til invalidepension den 1. i måneden, efter at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmet er fratrådt sin stilling på grund af invaliditet, som må anses for varig, og som efter bestyrelsens skøn nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 50%.
- Medlemmet er ikke fyldt 65 samt har opnået Pensionsudbetalingsalderen jf. § 1 a i pensionsbeskatningsloven. Hvis medlemmet er fyldt 65 og ikke har nået pensionsudbetalingsalderen har medlemmet ret til en invalidepension på niveau svarende til en førtidig alderspensionering.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne – dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv – til grund.

Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af pensionskassen under hensyn til de helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 2.

For medlemmer, der på tidspunktet for invaliditetens indtrædelse ikke er ansat hos en interessent eller tidligere interessent, indtræder retten til invalidepension den 1. i måneden efter, at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmet er efter bestyrelsens skøn varigt invalid i en grad, som nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 50 %.
- Medlemmet er ikke fyldt 65 samt har opnået Pensionsudbetalingsalderen jf. § 1 a i pensionsbeskatningsloven. Hvis medlemmet er fyldt 65 og ikke har nået pensionsudbetalingsalderen har medlemmet ret til en invalidepension på niveau svarende til en førtidig alderspensionering.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne – dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv – til grund."

24. 91975

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1970erne og har en finansiel uddannelse. I 1998 var hun udsat for et trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra. Hun har oplyst, at hun i tiden derefter har været plaget med hovedpine og svimmelhed i perioder og har også haft en del fravær fra sit arbejde. I 2012 fik hun en sovende fornemmelse i flere fingre på højre hånd, som efterhånden trak op i armen og skulderen. Klagerens gener har udviklet sig til konstante smerter i nakke, kæbe, tinding, skalp muskulatur samt skulderåg med udstrålende smerter til højre arm og fingre, hovedpine, kvalme, nedsat hukommelse og koncentration, støjfølsomhed, øresusen og udtrætning. Hun var i perioden 2012-2015 periodevis sygemeldt fra sit arbejde, hvor man forsøgte flere løsninger for at kunne fastholde hende som medarbejder, og kommunen bevilligede en § 56-aftale vedrørende kronisk sygdom pr. 4/3 2014. Hun blev i maj 2014 stillet diagnosen whiplash af [speciallæge 2]. Hun blev fuldtidssygemeldt fra den 7/1 2015 og opsagt fra sin stilling med fratrædelse den 31/8 2015. Hun har oplyst, at et nyt trafikuheld med påkørsel bagfra den 25/9 2015 har medført en forværring af nakkesmerterne og debut af lændesmerter. Klageren har været i virksomhedspraktik 2 timer 3 gange ugentligt, men måtte ophøre efter en måned på grund af forværring af smerterne. Hun blev bevilget førtidspension fra den 1/10 2017.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst halvdelen.

Af en forundersøgelse af 10/6 2013 på privathospital fremgår: "Tidligere: Har i 1999 været udsat for et trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra, men havde ingen væsentlige efterfølgende symptomer … Aktuelle: Hun har ikke de store nakkesmerter. Den værste smerte er en borende fornemmelse dybt i overarmen og herudover parestesierne i fingrene. Hun får smerter, så snart hun bruger tastaturet med højre hånd."

Af journalnotat af 19/6 2013 fra privathospital fremgår: "Patienten informeres om, at MR-skanningen ikke har vist tegn på rodtryk. Smertebilledet, føleforstyrrelsen må således stamme fra sene-muskelirritation."

25. 91975

Af journalnotat af 21/10 2013 fra privathospital fremgår: "Problemet er bare, at generne stort set er uforandrede … Virker klart neuralgiforme efter beskrivelsen. Hun er grundigt neurologisk undersøgt og genundersøgt i dag, hvor det eneste jeg finder er lidt afsvækkede reflekser, men fuldstændig god kraft, bevægelighed og sensibilitet overalt."

Af journalnotat af 9/4 2015 fra speciallæge 1 fremgår: "Objektivt Normal hovedholdning. Direkte smerter i alle bløddele omkring nakken, som er hårdt spændte. Der er normal bevægelighed til alle sider, men det foregår langsomt og med stivhed. Der er fuldstændig normal neurologisk undersøgelse, fraset forarmen kompressionstest, hvor det stråler ud i højre arm. Adsons test negativ … Patienten har whiplash med spændingshovedpine og udstråling."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 18/5 2015 fra speciallæge 2 fremgår: "Diagnoser … Kronisk post-traumatisk hovedpine … Kroniske ikke-maligne smerter Vurdering De objektive forandringer hos patienter er beskedne. Vurderingen af tilstanden hviler således i væsentlig grad på patientens egne ord. *Diagnose/Prognose?* Patienten har haft tendens til hovedpine siden ulykken med hyperekstension af nakken i 1998. Fraset hovedpinen kan nuværende tilstand ikke forklares udfra uheldet dengang. Patienten har tilsyneladende ikke været udsat for nogen hændelser som kan forklare de nye symptomer. Tilstanden kan bedst beskrives ved ovennævnte diagnose med efterfølgende symptomer som følge af den langvarige smertetilstand. På kort sigt er prognosen invaliderende for livskvaliteten og tilknytning til arbejdsmarkedet … Aktuelt er tilstanden stationær, men næppe varig …"

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 13/6 2015 fra speciallæge 1 fremgår: "Personens klager stemmer overens med den objektiv undersøgelse … Disse symptomer stammer fra trafikulykke 1998 hvor personen blev påkørt bagfra. Alle behandlingstiltag er udtømte. Prognosen for sådanne symptomer plejer at være stationære og livslang samt dårligt. Med min erfaring fra kroniske piskesmældsskader, kan jeg ikke se Borgeren i noget som helst samt ethvert erhverv overhovedet."

26. 91975

Af neurologisk speciallægeerklæring af 17/9 2016 fra speciallæge 3 fremgår: "Den 25. september 2015 i forbindelse med kø kørsel, blev skadelidte i bil påkørt af anden bil bagfra … Der var straks forværring af forudbestående nakkesmerter … I efterløbet var det fortsat kontakt til kendte [speciallæge 1] der påbegyndte fysioterapi x25 med god, men kortvarig effekt. Derudover kiropraktor x 3 som hun stoppede, da der opstod lændesmerter. I januar 2016, blev der foretager MR-scanning af hele spinalkanalen, der viste let discusdegeneration med protrusion cervikalt på C4/5 & C5/6 niveau, hertil lumbalt discusdegeneration niveau L3/4 herudover let facetledsarthrose. Der kunne ikke påvises hverken spinalstenose eller foramenforsnævring. [Speciallæge 1] påbegyndte behandling med syntetisk morfin (palexia) 50 mgx2, der væsentligt bedrede søvnen. Borger havde forudgående forsøgt en lang række forskellige andre farmaka, alle seponeret grundet bivirkninger … Objektivt findes middelsvær bevægeindskrænkning i nakken med rotation mod højre og venstre til 40 grader, sidefleksion mod højre og venstre til 20/30 grader og fleksion til 40 grader. I forbindelse med rotation udløses der radikulære klager til højre overekstremitet. I lænden findes pæn bevægelighed med finger gulv afstand på 10 cm og negativ Laseque bilateralt. Der er herudover normal neurologisk undersøgelse. Tilstanden er forenelig med let forværring af forudbestående nakkedistortion med middelsvære daglige nakkesmerter med udstråling til højre underekstremitet uden bevægeindskrænkning i lænd."

Af ADL-vurdering af 28/2 2017 fremgår: "Moca-test: et screeningsinstrument til lettere kognitive forstyrrelser. Den måler forskellige kognitive domæner: opmærksomhed, koncentration, executiv funktion, hukommelse, abstrakt tænkning, regneevner og orientering. Maksimale score er 30 points, men 26 points og derover regnes for normalt. [Klageren] løser alle opgaver korrekt, scorer 30 ud af 30 mulige points … Har efter 10 minutter væsentlige problemer ved en opmærksomhedsøvelse … Der er nedsat koncentration, og der ses symptomer på ubehag i pande og øjne. Efter 5-10 minutter svinder symptomerne igen. [Klageren] fortæller, at hun genkender symptomerne fra andre situationer, som kræver opmærksomhed, opleves som manglende koncentration og forvirring … Der ses tydeligt smertepåvirkning og uro ved såvel siddende som stående stilling. Skifter ofte stilling. Det ses tydeligt at [klageren] er træt, og har svært ved at koncentrere sig ved slutningen af samtalen, som varer cirka 1,5 time."

27. 91975

Et flertal udtaler:
Flertallet bemærker indledningsvist, at klagerens ret til helbredsbetingede ydelser i henhold til forsikringsregulativet afhænger af, om hendes generelle erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering er varigt nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter det første trafikuheld i 1998 har arbejdet fuldtids og samtidig har taget to uddannelser, at hendes smerter fra nakken debuterede i 2012, og at en test for lettere kognitive forstyrrelser udført i 2017 efter det andet trafikuheld i 2015 har vist, at hun løste alle opgaver korrekt – scorede 30 ud af 30 mulige points – men hun var træt og havde svært ved at koncentrere sig ved slutningen af samtalen, som varede cirka 1,5 time. Flertallet har endvidere lagt vægt på de beskedne objektive fund, der ikke kan forklare de væsentlige funktionsnedsættelser, som klageren angiver. Flertallet har også lagt vægt på, at klageren kun har deltaget i en kortvarig arbejdsprøvning, som ikke fremstår afviklet med særlig hensyntagen til klagerens skånebehov.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder, at det kun er i særlige tilfælde, at der bevilges førtidspension til personer under 40 år – kan ikke føre til andet resultat.

Et mindretal udtaler:
Efter en samlet vurdering af sagens lægelige og personlige oplysninger vedrørende klageren og når særligt henses til den omstændighed, at klageren i relativt ung alder er blevet tilkendt førtidspension, finder mindretallet, at klageren har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun er berettiget til invalidepension i henhold til forsikringsregulativet.

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med flertallets votum.

28. 91975

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels