Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2019 blev i sag nr. 92095:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i brev af 14/3 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "PFA Pension har nægtet at udbetale erstatning for erhvervsevnenedsættelse med den begrundelse, at min klient ikke opfylder pensionsvilkåret 6.1.1.1.2. om en helbredsmæssig erhvervsevnenedsættelse på mindst 50 %, jf. Pensionsvilkår af 15. februar 2017 (**bilag 1**). Betingelserne herfor er, at den forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer indenfor ethvert erhverv.
>
> Vilkåret om en økonomisk erhvervsevnenedsættelse på mindst 10 % er ikke omtvistet.
>
> **Overordnet sagsfremstilling**
> Min klient har været udsat for tre trafikulykker indenfor kort tid. Påkøres bagfra 2 gange og 3. gang som den sidste bil i et harmonikasammenstød. Den første ulykke skete i oktober 2015, hvor hun holder stille og bliver påkørt bagfra. Den anden ulykke skete i november 2016 i [udland], hvor hun holder stille og bliver påkørt bagfra med 60-65 km i timen. Den sidste ulykke skete i januar 2017, hvor hun var involveret i et harmonikasammenstød med 5 andre biler.
>
> Hun pådrog sig piskesmældslæsioner, og hun har siden haft nakkesmerter, hovedpine og koncentrationsbesvær.
>
> Min klient har været fuldtidssygemeldt siden den 28. februar 2017. Hun har modtaget både fysioterapeutiske og kiropraktiske behandlinger, dog uden en væsentlig bedring.
>
> I april 2017 blev hun hofteopereret, dog uden sammenhæng med bilulykkerne.

I starten af 2018 påbegyndte min klient arbejdsprøvning med et lavt timeantal og skånehensyn i form af bl.a. skiftende arbejdsstillinger uden løft.

Diverse kommunale akter fremlægges som **bilag 2**.

Sagens lægelige akter fremlægges således:
- Egen læge journal (**bilag 3**)
- Journal fra [fysioterapeut] (**bilag 4**)
- Lægeattest af 23. juni 2017 (**bilag 5**)
- MR-skanning af columna cervicalis af 18. oktober 2017 (**bilag 6**)
- Speciallægeerklæring af 3. november 2017 (**bilag 7**)
- MR-skanning af cerebrum af 9. november 2017 (**bilag 8**)

PFA Pensions afgørelse
Den 24. juni 2017 fremsendte min klient ansøgning om udbetaling af erhvervsevnetab til PFA Pension.

PFA Pensions afgørelse forelå den 15. november 2017 (bilag 9). Heri lægges navnlig vægt på, at de vurderede, at min klient fra den 1. juni 2017 ville have kunnet arbejde omkring 19-20 timer i ugen med skånehensyn. Der er særlig fokus på min klients smerteproblematikker.

Afgørelsen blev påklaget ved skrivelse af 23. januar 2018 (bilag 10). Det gøres gældende, at PFA Pensions vurdering af min klient erhvervsevne ikke er faktuelt begrundet i hverken de lægelige eller kommunale akter.

Hvorfor sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring
Det er vores vurdering, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling af forsikring for nedsat erhvervsevne på mindst 50 %, primært begrundet i, at hun kan arbejde 2x2 timer om ugen med nedsat effektivitet.

For det første anfægtes PFA Pensions fastsættelse af raskmeldingstidspunktet den 1. juni 2017. Det vides ikke på hvilket grundlag PFA Pension har fastsat denne dato, da hverken de lægelige akter, herunder særligt lægeattest af 23. juni 2017 (bilag 1, side 3 nederst), og de kommunale akter støtter op om denne vurdering.

Faktum er, at det ikke før januar 2018 har været muligt for min klient at starte i arbejdsprøvning.

For det andet er PFA Pensions vurdering af, at min klient vil kunne klare at arbejde 19-20 timer om ugen, ikke realistisk, og det er uklart, hvad den støttes på. Min klient er netop startet i arbejdsprøvning med få timer i ugen, hvilket stemmer overens med speciallægeerklæringen af 3. november 2017 (bilag 2).

For det tredje tillægger PFA Pension ikke min klients smerteproblematikker den væsentlige betydning, som de burde. Jeg skal atter henlede opmærksomheden på speciallægeerklæringen i bilag 2, hvortil det skal bemærkes:

PFA Pension lægger vægt på, at der er 'langsomt udtalt muskelømhed i nakkemusklerne'. Under speciallægen objektive fund er det beskrevet, at der er ømhed ganske udtalt af muskulaturen omkring hoved og hals. Til slut konkluderes, at der er god overensstemmelse med mellem klager og objektive fund.

I PFA Pensions afgørelse er det angivet, at min klient ikke tager smertestillende medicin. Forklaringen på dette, hvilket også fremgår af speciallægeerklæringen, er, at det ikke længere har en virkning på hendes smerter.

PFA Pension gør gældende, at min klient har et godt fysisk funktionsniveau, hvilket igen er i modstrid med speciallægeerklæringen. Heri er angivet, at hun ikke længere kan dyrke sport grundet nakkesmerterne, og at hun dagligt må sove til middag pga. øget træthed.

Endvidere stiller jeg mig uforstående overfor PFA Pensions beslutning om at fastlægge en ny karensperiode efter hofteoperationerne. Da min klient allerede på dette tidspunkt var sygemeldt pga. bilulykkerne, har man intet grundlag til at vurdere, om hendes erhvervsevne er nedsat i en dækningsberettiget grad efter udløbet af de tre måneder.

Karensperioden lever hermed ikke op til formålet, og burde derfor ikke være fastlagt.

Afslutningsvist skal det bemærkes, at min klients smertetilstand er kronisk, hvilket støttes af samtlige lægelige bilag.

Der er herved ikke yderligere behandlingsmuligheder eller chancer for bedring."

Selskabet har i brev af 24/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. oktober 2016 gennem [overenskomst].

Dækningen omfatter bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen, og forsikredes indtjening nedsættes med 10 pct.

Der er en karensperiode på tre måneder.

Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af pensionsbevis (bilag A) og forsikringsbetingelser af 1. januar 2008 (bilag B).

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede klager over, at PFA har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikredes erhvervsevnetab ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Hun har overfor nævnet anført, at PFA skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen fra 1. juni 2017. Det er PFA's vurdering, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er [i 40'erne], bor med sin samlever og har … børn. Forsikrede er ufaglært, og har efter endt 10. klasse arbejdet som …, …, … og … Hun blev ansat [i kontorarbejde] i [tidligere arbejdsgiver], inden hun den 28. februar 2017 opsagde sit job (bilag C).
…
Forsikrede søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne ved anmeldelse af 24. juni 2017. (bilag D)

Forsikrede oplyste i ansøgningen, at hun havde pådraget sig smerter i hoved og nakke, som følge af tre bilulykker. Første ulykke skete den 16. september 2015 og blev ikke anmeldt. Den anden ulykke skete i [udland] den 18. november 2016, hvor forsikrede anmeldte ulykken til det lokale politi. Forsikrede blev i denne forbindelse ikke tilset på hospitalet i [udland], men undersøgt af egen læge, da hun kom hjem. Tredje og sidste ulykke skete den 5. januar 2017 og blev anmeldt til [politiet].

Forsikrede oplyste ligeledes i anmeldelsen, at hun blev fuldtidssygemeldt fra 23. - 25. november 2016. Hun var efterfølgende deltidssygemeldt fra 28. november 2016 til 2. januar 2017 (bilag D). Forsikrede opsagde selv sin stilling den 28. februar 2017 med fratrædelse pr. 1. marts 2017 (bilag E).

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af journal fra lægehuset i … (bilag F; side 3) fremgår det, at forsikrede den 12. maj 2015 var til undersøgelse, da hun havde synsproblemer på højre øje med ømhed bag øjet. Forsikrede beskrev symptomerne til at have en varighed fra minutter til en halv dag.

Hun har tidligere haft migræne, men forsikrede har forklaret, at smerten syntes anderledes. Den 19. maj 2015 blev forsikrede undersøgt af en øjenlæge, hvor hun forklarede, at hun gennem en måned havde haft synsforstyrrelser og hovedpine i varighed af 10 - 60 minutter. Forsikrede var tidligere kendt med migræne. Øjenlægen vurderede, at forsikredes symptomer var et forvarsel til migræne.

Den 17. juni 2015 (bilag F; side 25) blev forsikrede undersøgt grundet langvarige højresidige hoftegener. Konklusionen fra lægen lød på; *'Tegn på FAI af kombinationstype, primært pincer'*.

I forbindelse med den første trafikulykke den 16. september 2015 kl. 15:20 tog forsikrede samme dag kl. 23:22 på akutklinikken på … hospital for at blive undersøgt (bilag F; side 21). Af skadestueepikrisen fremgår det; *'Blevet påkørt bagfra i bil på motorvejen. Har nu smerter i nakken. Ligeledes snurrende fornemmelse i hø. albue.'* Den objektive undersøgelse af columna cervikalis (nakken) viste normal bevægelighed, diffus ømhed langs hele nakken og paravertebralt, men ingen indirekte ømhed. De neurologiske forhold var ligeledes normale og der fandtes ingen sensibilitetsudfald. Der var ikke indtryk af radikulær påvirkning på hø. side. Der var ikke tegn på større skade og forsikrede fik det hurtigt bedre – bortset fra ømhed i nakken af lettere grad (bilag C).

Af journalnotat den 8. februar 2016 (bilag F; side 12) fremgår, at røntgenbillederne ikke viste tegn på slid i hofterne, men uregelmæssigheder lateralt ved højre acetabular-kant og uregelmæssighed lateralt på caput collum overgangen på højre side og lille hump i venstre hofte lateralt. Lægen konkluderede, at der var tale om pincer impingement. Den 12. februar 2016 skulle forsikrede til kontrol af hoften (bilag F; side 13).

Røntgenundersøgelsen viste, at der var indikation for venstresidig hofteantroskopi med labrumbevarende kirurgi/collum femoris acetabular rim-trimning. Det angives ligeledes, at forsikrede var kraftigt generet i både venstre og højre hofte. Der var livsforringende smerter dagligt. Den 8. marts 2016 fik forsikrede foretaget en kikkertoperation, hvor man foretager en artroskopisk acetabular rim-trimning, labrum refikstion med cheilektomi på collum femoris venstre hofte.

Ved fysioterapeutisk notat af 23. marts 2016 (bilag G), angav fysioterapeuten; *'Pt kommer til sin anden træning ca. 2 uger efter sin a-skopi i venstre hofte. Det går faktisk ganske forrygende, og pt. går helt normalt over korte distancer uden smerter fra hoften'*

PFA bemærker, at forsikrede efter første ulykke fik det bedre og kun havde ømhed i nakken af lettere grad. Forsikrede havde ligeledes pincer impingement i begge hofter, hvorefter venstre hofte blev opereret. Operationen resulterede i at forsikrede allerede efter 2 uger kunne gå normalt og uden smerter over korte distancer.

Tirsdag den 22. november 2016, 4 dage efter trafikulykken i [udland], henvendte forsikrede sig til sin privatpraktiserende læge (bilag F; side 2). Det fremgik af notatet, at; *'… familien i [udland] uvarslet påkørt bagfra i bil, bagenden trykket helt ind, set af ambulancepers Ingen bem. Dagene efter tilt spændt og smerter i nakkeskulder hvdp svimmel.'* Den objektive undersøgelse hos den privatpraktiserende læge viste byldeømme nakkespændinger og naturlig neurologi, ingen ossøs ømhed. Forsikrede blev behandlet med Klorzoxazon. Ved notat af 25. november 2016 fremgår det, at klorzoxazon, har en god effekt på forsikrede.

To måneder senere blev forsikrede endnu en gang involveret i en ny trafikulykke. Ved skadestueepikrise fra … og … Hospital af 5. januar 2017 (bilag F; side 5) var der i den objektive undersøgelse anført; *'columna cerv.: bevæges frit. Palp. Ikke ossøs øm, men muskulær øm. Kan dreje hovedet til begge sider og kigge op og ned. [...] Neurologisk: ingen fokal udfald, bevæger alle 4 ekstremiteter fri, normal kraft og sensibilitet.'* Det fremgik ligeledes af epikrisen, at forsikrede hverken havde været bevidstløs, haft opkastninger, hovedpine eller svimmelhed, og at hun var sund og rask.

Det fremgik af journalnotat fra forsikredes fysioterapeut den 9. januar 2017 (bilag H), at forsikrede som følge af uheldet af 5. januar 2017 ikke oplevede en forværring af hendes symptomer, men fortsat havde samme nakke gener som tidligere, samt spænding i cx/tx.

Det fremgår den 27. februar 2017 (bilag H), at der ved MR-scanning ikke blev fundet nogen prolaps eller protusion, men en mindre udposning.

Den 28. februar 2017 fratrådte forsikrede selv sin stilling med virkning fra den 1. marts 2017

PFA bemærker, at forsikrede først fuldtidssygemeldte sig den 28. februar 2017, da hun fratrådte sin tidligere stilling, og altså 2 måneder efter sit sidste uheld. I mellemtiden havde forsikrede været fuldtidssygemeldt i 2 dage (23 - 25. november 2016) og deltidssygemeldt i 5 uger frem til den 2. januar 2017. Det bemærkes ligeledes, at forsikrede ikke har angivet, at være sygemeldt i perioden fra 3. januar 2017 og frem til sin fratrædelse den 28. februar 2017. Forsikrede klagede over smerter i forbindelse med ulykkerne, men ved de objektive undersøgelser kunne hun bevæge nakken frit og dreje hovedet til begge sider samt kigge op og ned. Hun havde ingen hovedpine og svimmelhed, og fremtrådte sund og rask.

Den 28. marts 2017 udarbejdede forsikredes egen privatpraktiserende læge Attest til sygedagpengeopfølgning LÆ285 (bilag I). Lægen anførte i attesten, at forsikrede var fuldtidssygemeldt grundet nakke- og hoftesmerter. I forbindelse med smerterne havde forsikrede været tilset af en rheumatolog. Ifølge forsikrede viste undersøgelsen ikke noget alarmerende.

Ved personlig opfølgning på jobcenteret den 3. april 2017 (bilag E) oplyste forsikrede, at hun skulle opereres i højre hofte den 20. april 2017. Hun var ud over sine hoftesmerter plaget af en konstant hovedpine og nakkesmerte, som strålede ned i ryggen. Hun var spændt ved skulderbladene og havde svært ved at trække vejret. Forsikrede angav, at hun havde været plaget af smerterne siden ulykken tilbage i november 2016 – på trods af fysioterapeutisk behandling. Hun tog dog ikke smertestillinende medicin for smerterne eller hovedpinen. Forsikrede var blevet henvist til neurolog, men havde ikke haft overskud til at handle på dette på grund af hofteoperationen. Det fremgår af opfølgningsnotatet fra samtalen, at forsikrede selv opsagde sit job pr. 1. marts 2017, da virksomheden havde planlagt nogle omstruktureringer, hvor hun skulle overflyttes til en anden afdeling.

Ved en ny personlig opfølgning på jobcenteret den 31. maj 2017 (bilag J) forklarede forsikrede, at hofteoperationen gik som planlagt. Hun var plaget af føleforstyrrelser efter operationen, men de var aftaget igen. Hun led fortsat af konstant hovedpine som følge af hendes piskesmæld.
…
Forsikredes privatpraktiserende læge udfyldte den 23. juni 2017 en lægeattest ved nedsat erhvervsevne (bilag K). Af attesten fremgår det, at forsikredes smerter opstod efter ulykken den 18. november 2016 i [udland]. Det fremgår ligeledes af attesten, at forsikrede efterfølgende kunne arbejde 20 timer ugentligt i perioden fra 5. december 2016 til 3. januar 2017.

Forsikredes læge anførte desuden i attesten, at forsikrede efter ulykken oplevede hovedpine, nakke- og muskelsmerter, spændinger, træthed, kognitiv dysfunktion, der blev forværret ved belastning (bilag K). Ligeledes har lægen anført, at den seneste ulykke den 5. januar 2017 havde forværret forsikredes tilstand.

PFA bemærker, at forsikredes egen privatpraktiserende læge angiver, at forsikrede oplevede en forværring som følge af uheldet. Der er således divergerende oplysninger om skadespåvirkningen, idet forsikredes fysioterapeut angiver, at der ikke er sket en forværring af generne, som opstod ved ulykken den 5. januar 2017. Forsikrede angiver ligeledes, at hun trods sine smerter ikke tager smertestillende medicin, og ikke har kontaktet neuropsykologen.

Ved personlig opfølgningssamtale den 27. juni 2017 (bilag L) angav forsikrede, at hun netop havde været til otte ugers kontrol, hvor lægen konstaterede, at alt så fint ud og at der var fin bevægelighed i hofteleddet. Hun angav dog, at hovedpinen og følger efter piskesmældet var uændret. Hun angav ligeledes, at hun var indstil let på, at komme stille og roligt i gang med praktikforløb og spurgte ind til mulighederne for fleksjob. Kommunen anførte, at fleksjob var for personer med væsentlig arbejdsnedsættelse, hvor alle beskæftigelsesrettede tiltag og behandlingsmuligheder var afprøvet og udtømte.

I Statusattest LÆ 125 af 9. juli 2017 (bilag M) anførte forsikredes privatpraktiserende læge, at der forventedes en bedring af forsikredes funktionsniveau gennem behandling. Lægen mente, at deltid ville kunne opnås i løbet af 12 uger.

Ved samtale i jobcenteret den 26. juli 2017 (bilag N) oplyste forsikrede, at hun fortsat var i et genoptræningsforløb en gang om ugen med hofterne og piskesmældet. Smerterne som følge af piskesmældet var af forskellig styrke og hun oplyste, at hun havde svært ved at koncentrere sig. Hun angav ligeledes, at hun havde fået piskesmæld og derudover var opereret i begge hofter og desuden havde to diskusprolapser. Forsikrede oplyste, at hun gerne ville starte op med arbejde et par dage om ugen 3 - 4 timer ugentligt.
…
Af journalnotat fra forsikredes fysioterapeut fremgik, at forsikrede den 28. august 2017 (bilag H); *'løb 5 km i onsdags. Kun ømhed derefter, ingen forværring af hovedpine, men havde nedsat ex rotation bi/at.'*

PFA bemærker, at forsikredes egen læge angiver, at forsikrede gennem behandling vil kunne opnå et forbedret funktionsniveau. Operationen af højre hofte har været så succesfuld, at forsikrede i forbindelse med fysioterapibehandlingen oplyste, at hun kunne løbe 5 km uden forværring, men med ømhed. Det bemærkes ligeledes, at der ikke var nogen forværring af hovedpinen som følge af løbeturen.

I forbindelse med ophør af sygedagpenge sendte forsikredes kommune et brev den 30. august 2017 til forsikrede (bilag N), hvoraf det fremgik; *'Der skønnes fortsat, at være udviklingsmuligheder ift. bedring af funktionsevnen og arbejdsevnen. Det kan således på nuværende tidspunkt ikke godtgøres, at der er tale om tilstand, der medfører en varig og væsentlig arbejdsnedsættelse.'* Om afklaring af arbejdsevnen blev det vurderet, at det ikke var relevant at afklare forsikredes arbejdsevne, idet den helbredsmæssige tilstand blev skønnet uafklaret og der ikke var tale om en stationær tilstand.

Forsikrede nævnte i en telefonisk opfølgningssamtale med jobcenteret den 7. september 2017 (Bilag O), at hun fortsat var opsat på at komme stille og roligt i gang med praktikforløbet. Hendes egen vurdering gik på, at det skulle være en stille og rolig opstart på ca. 2 timer. Hun oplyste, at alt var godt med hoften, men at hun fortsat gik til fysioterapeut og forventede at afslutte dette inden for en måned. Hun fik lindrende behandling for nakkesmerterne.

Det angives af Jobcenteret, at forsikrede ikke opfyldte betingelserne for sygedagpenge. Forsikrede spurgte ind til om det kunne få betydning, at hun havde en forsikringssag kørende, hvilket jobcenteret angav, at det ikke havde (bilag O).

Jobcenteret træf den 19. september 2017 afgørelse om, at forsikrede ikke længere var berettiget til at modtage sygedagpenge (bilag P). Jobcenteret begrundede afgørelsen med, at forsikrede havde været sygemeldt siden den 22. februar 2017 på grund af hofteoperation. Efter hofteoperationen var alt gået som planlagt og forsikrede forventedes afsluttet inden for kortere tid. Forsikredes egen læge havde den 9. juli 2017 vurderet, at der ville ske en bedring af tilstanden ved den iværksatte behandling i form af fysioterapi og kognitivt smerteforløb. Delvis raskmelding ville ifølge forsikredes læge kunne ske i løbet af 12 uger. Prognosen var fortsat uklar, og han skønnede man måtte afvente det kognitive smerteforløb (bilag M)

Der blev foretaget en MR skanning af nakken den 18. oktober 2017 (bilag Q). Resultatet af skanningen viste en højresidig lateral prolaps på niveau C5/C6. Ved forundersøgelsen anførte lægen, at forsikrede beskrev; *'hovedpine, beskrives diffust, stammer fra nakken, breder sig fremad, omfatter hele hovedet, måske lidt mere i højre side end i venstre side.*

Ingen aura eller lysglimt eller andre ledsage fænomener. Desuden anførte lægen, at der beskrives ømhed af nakken, men ingen udstråling til arme.'

Den objektive undersøgelse i forbindelse med MR-skannigen viste, at forsikrede fremstod med et sundt og naturligt udseende. Hun bevægede sig frit og uhindret omkring med hel normal gangfunktion og havde intakte kranienerver. Der var fri bevægelighed i colmuna cervikalis (nakke) og negativ foramen kompressionstest. Der blev ved undersøgelsen ligeledes konstateret normale neurologiske fund; *'MR-columna cervikalis viser beskedne degenerative forandringer, der er en tendens til en lille kyfosering, men der er ikke nogen prolaps eller påvirkning af spinal kanal eller nerverods kanaler af betydning. Der er minimal midtstillet protrusion på discus CS/6 uden kontakt til medulla.'*

Lægen konkluderede, at undersøgelsen ikke viste en oplagt cervikal forklaring på hovedpinen og det blev anbefalet, at forsikrede blev vurderet i neurologisk regi, herunder at der blev foretaget en MR-scanning af hjernen.

PFA bemærker, at jobcenteret vurderede, at der ikke var tale om en stationær tilstand. Ved MR skanningen blev der ikke gjort objektive fund i nakkeregionen. Der blev konstateret fri bevægelighed af nakken, hverken prolaps, påvirkning af spinal eller nerverods kanal.

På PFA's foranledning blev der den 2. november 2017 udarbejdet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (bilag C).

…

PFA bemærker, at forsikrede angiver, at hun ikke kan dyrke sport på grund af hofterne til trods for, at hun efter den sidste operation har kunnet løbe 5 km. Speciallægen anfører også, at operationerne af hoften har haft en god effekt og gjort hende næsten symptomfri. Det bemærkes, at der angives normal bevægelighed af nakken men med middelsvære nakkesmerter. Speciallægen angiver ligeledes, at der ikke er noget til hinder for at forsikrede kan komme i arbejdsprøvning, samt at det virker realistisk at forsikrede kommer tilbage på arbejdsmarkedet omend på nedsat tid.

…

Et par dage efter udfærdigelsen af speciallægeerklæringen fik forsikrede foretaget en MR-skanning af forsikredes hjerne den 8. november 2017 (bilag R). Til undersøgelsen i forbindelse med scanningen klagede forsikrede over, at hun havde konstant nakkehovedpine fra højre side med udstråling til højre pandeområde. Lægen noterede diffus hovedpine konstant mere eller mindre. På en god dag lå smerterne på VAS 5-6 og på en dårlig dag på VAS 10. Intensitet ved 10 dage er to dage per måned, hvor patienten opfyldte kriterierne for migræne uden aura og hvor funktionsniveauet var markant reduceret. Resten af dagene var der konstant hovedpine på omkring VAS 6. Forsikrede havde koncentrations-, fokuserings- og hukommelsesproblemer.

Objektivt angav forsikrede hovedpine og nakkesmerter liggende på VAS 8. Kranienerverne vurderedes intakte, og der fandtes markant palpations(berørings)ømhed primært i højre occipital- og nakkeområde. Der var begrænset bevægelse i nakken på grund af smerteproblematik og tidligere whiplash traume.

Resultatet af MR-skanningen af hjernen viste; *'[...] fuldstændig normale forhold både supra- og infratentorielt uden tegn til fokale eller diffuse forandringer. Der er ingen atrofi.'*

Konklusionen på scanningen var normale interkranielle forhold.

PFA bemærker, at forsikredes smertevurdering ligger mellem VAS 5 - 10. Smerter af karakter på VAS 10 defineres som den værst tænkelige smerte, trods dette tager forsikrede stadig ikke smertestillende medicin, da hun ikke er tilhænger af at tage medicin. Derudover viser MR-skanning af hjernen fuldstændig normale forhold.

Den 15. november 2017 traf PFA afgørelse i sagen (bilag 5), hvor vi i samråd med vores lægekonsulent vurderede, at forsikrede ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidepension.

I Rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag T) oplyste forsikrede, at hun i sit tidligere job kedede sig, da der ikke var nok at lave. Hun oplyste, at hun arbejdede for at lave noget og ikke side og se ud i luften. Hun nævnte selv, at hun ikke kunne sidde foran en computer særlig længe på grund af sin krop. Desuden havde hun også problemer med at stå op for længe ad gangen. Hun beskrev sin styrke som gå på mod, tage initiativer og sætte ting i værk. Hun har ingen fritidsinteresser ud over hendes børn. Selv så hun koncentrationen som et kæmpe problem i forhold til at tage en uddannelse.

Den 22. november 2017 blev der afholdt et møde i rehabiliteringsteamet (bilag U).
…
PFA bemærker, at forsikrede har oplyst, at hun kedede sig i hendes tidligere job, og at der ikke var nok at lave. Da forsikrede stod til at blive overflyttet til en anden afdeling, valgte hun at fratræde sin stilling. I anmeldelsen om tab af erhvervsevne har forsikrede oplyst, at hun i måneden op til sin fratrædelse ikke var sygemeldt. Forsikrede nævner, at hendes egen vurdering gik på en stille og rolig opstart på ca. 2 timer om ugen. Ved oprettelse af hendes praktik har kommunen med forsikrede aftalt en opstart på 4 timer om ugen og altså foretaget vurderingen på baggrund af forsikredes ønsker og ikke en lægefaglig vurdering af mulig erhvervsevne.

Den 19. marts 2018 revurderede PFA sagen (bilag W). Efter forelæggelse af sagen for PFA's lægekonsulent fastholdte selskabet afgørelsen af 15. november 2017 (bilag S) og afviste således fortsat at tilkende forsikrede invalidepension. Som begrundelse anførte PFA, at selskabet fortsat ikke vurderede, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Forsikredes advokat stiller sig i brevet til nævnet uforstående overfor PFA's beslutning om at fastlægge en ny karensperiode efter hofteoperationerne. Da det er PFA's vurdering at forsikrede ikke er berettiget ti l invalidepension som følge af nakkegenerne, er det PFA's opfattelse, at karensperiodens start først skal beregnes fra tidspunktet for hofteoperationen den 20. april 2017. Generne som følge af operationen var dog af midlertidig karakter, og var svundet ved udløb af karensperioden, hvorfor forsikrede heller ikke er berettiget til dækning i forbindelse hermed.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. PFA har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- Forsikrede opsagde sin stilling og fuldtidssygemeldte sig først ca. 3 måneder efter den anden ulykke, og 2 måneder efter den sidste ulykke (bilag D). PFA hæfter sig ved, at forsikrede selv opsagde sin stilling.
- PFA vurderer, at der ikke i de lægelig akter er gjort objektive fund der kan forklare forsikredes smerter og øvrige fysiske klager. Der er i forbindelse med konsultationen på [hospital] (bilag Q) foretaget en MR-skanning af nakken, som viste beskedne degenerative forandringer, der ikke kan forklare smerteproblematikken. Den objektive undersøgelse viste desuden

fri bevægelighed af nakken. Derudover er der foretaget MR-skanning af hjernen, som viste normale forhold både supra- og infratentorielt uden tegn til fokale eller diffuse forandringer (bilag R).

- Forsikrede angiver at have smerter liggende mellem VAS 5-10 (bilag R). Til trods for dette oplyser forsikrede, at hun ikke tager smertestillende medicin. (bilag E) Det fremgår desuden, at forsikrede tidligere har haft god effekt af klorzoxazon (bilag F). Forsikrede har heller ikke taget imod tilbud fra neurolog, da hun ikke mener det vil føre til noget (bilag J).
- Forsikrede har haft pincer impingement i hoften (bilag F) og er blevet opereret i begge hofter herfor. Hun har siden sidste operation den 20. april 2017 været næsten symptomfri (bilag C) og kan nu dyrke sport, f.eks. løbe 5 km uden hun oplever forværring af hovedpinen – kun ømhed (bilag H).
- Forsikrede har efter den anden ulykke i [udlandet] formået at arbejde 20 timer ugentligt i perioden fra 28. november 2016 til 3. januar 2017. Efterfølgende genoptog hun sit arbejde i to måneder, indtil hun (efter egen opsigelse) fratrådte sin stilling den 28. februar 2017 og sygemeldte sig herefter (bilag D).
- I speciallægeerklæringen anførte speciallægen, at forsikrede ikke virkede smertepåvirket men holdt nakken en smule fikseret. Hun klarede af- og påklædning uden besvær. Speciallægen anførte desuden, at der ikke var noget til hinder for at hun kunne komme i arbejdsprøvning, men at man burde starte på et lavt time antal (bilag C). Det er selskabets vurdering, at 19 - 20 timer om ugen i forhold til 37 timer om ugen, må antages at være lavt. Der foreligger ikke lægelige holdepunkter for, at forsikrede ikke kan arbejde mere. Hverken MR-skanning, Speciallægeerklæringen eller medicinforbruget indikerer, at hun er invalideret i en sådan grad, at hun ikke kan arbejde 20 timer om ugen.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klagerens advokat har i brev af 3/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

"PFA fremhæver flere gange, at forsikrede selv opsagde sin stilling den 28. februar 2017.

Det er korrekt, at forsikrede opsagde sin stilling, men det var ikke med hendes gode vilje.

Forsikrede forsøgte efter anden ulykke den 18. november 2016 at arbejde deltids i en bestræbelse på at opretholde sit job og sit indkomstgrundlag.

Det fremgår af bilag K, side 3, pkt. 12, at forsikrede var sygemeldt fra tredje ulykke den 5. januar 2017 og frem til den 21. februar 2017, hvorefter hun var nødsaget til at opsige sin stilling den 28. februar 2017, da det ellers skånsomme arbejde foran en computerskærm forværrede hendes hovedpine og koncentrationsbesvær.

ooOoo

PFA er af den opfattelse, at der ikke i de lægelige akter er objektive fund, som kan forklare forsikredes symptomer og smerter.

Af speciallægeerklæringen, jf. bilag C, side 3, fremgår det, at der er en grad af lette til middelsvære nakkesmerter med normal bevægelighed men med middelsvære ledsagesymptomer. Der findes at være god overensstemmelse mellem klager og objektive fund, samt funktionsniveau.

Derudover fremgår det af bilag R, side 2, at forsikrede har kronisk hovedpine og nakkesmerter efter whiplash traume. På bilagets side 3 bliver forsikrede orienteret om, at whiplash opstår ved en overstrækning og forstuvning af halsens bløddele, hvorfor de fleste MR-skanninger af cerebrum og columna cervicalis er fuldstændig normale.

Man kan altså ikke ud fra resultaterne ved MR-skanningerne slutte modsætningsvist, at der ikke er årsagssammenhæng mellem piskesmældene fra ulykkerne og den kroniske hovedpine samt nakkesmerterne.

ooOoo

PFA lægger vægt på, at forsikrede har været næsten symptomfri siden den 21. april 2017, jf. bilag C, side 3.

Dette er taget ud af kontekst.

Speciallægeerklæringen (bilag C) konkluderer, at operationerne har haft en god effekt på begge hofter, hvilket har gjort hende næsten helt symptomfri i forhold til hoftegenerne. At forsikrede siden 21. april 2017 har været næsten symptomfri kan altså ikke overføres til hendes hoved- og nakkegener.

PFA lægger endvidere vægt på, at hun den 28. august 2017 kunne løbe 5 km uden forværring af hovedpine, jf. bilag H, side 6.

Dette er udelukkende et øjebliksbillede af min klients tilstand, og er således et eksempel på en 'god' dag, hvorfor man ikke af dette kan udlede, at min klient er i stand til at dyrke sport uden forværring af symptomer.

Jeg skal i den forbindelse henvise til journalnotatet fra den 4. september 2017 (bilag H, side 6), hvor det fremgår, at forsikrede var afsted i 8 timer og se gokart, og havde smerter i ryggen hele dagen efter. Det fremgår endvidere af journalnotatet af 25. september 2017 (bilag H, side 7), at forsikrede var så plaget af hovedpine og nakkesmerter med nedsat rotation, at hun var nødsaget til at aflyse behandling.

ooOoo

Forsikrede er på nuværende tidspunkt i virksomhedspraktik hos … 2 dage om ugen med ca. 2,5 time pr. dag, jf. opdateret journalrapport fra 31. januar 2018 til 6. juni 2018 (**bilag 11**). Hun har efter arbejde brug for at hvile sig en times tid. Hun var i marts 2018 ikke i stand til at øge praktikken med 30-40 minutter uden efterfølgende at have en sygeperiode, jf. bilag 11, side 3. Man har derfor i juni 2018 valgt, at der skal laves en realistisk optrapningsplan indenfor de næste 3-6 måneder, jf. bilag 11, side 1.

Speciallægeepikrise af 7. juni 2018 fra egen læge vedlægges som **bilag 12**.

…

Endvidere har forsikrede deltaget i et 10-ugers forskningsprojekt vedr. 'forebyggelse af kroniske følger efter Whiplash'. Rapport udarbejdet af psykolog … med tilhørende graf vedlægges som **bilag 13**.

'Cut-off klinisk 40-50%' angiver, som beskrevet af [psykolog], at alt under denne procentsats svarer til normale værdier i befolkningen. Søjlerne under 'Serie 4' viser de forskellige parametre ved afslutningen af forsikredes forløbet. Grafen viser med andre ord, at forsikredes værdier i både smerte, begrænsninger, tanker, angst, PTSD og nakkesmerter begrænsninger er højere end de normale værdier i befolkningen.

På trods af, at der ikke ved rygskanningen kan findes forandringer, som kan begrunde forsikredes gener, er realiteten dog stadig, at forsikrede kun er i stand til at arbejde 5 timer om ugen. Der er i kommunalt regi tale om at øge timerne i praktikken indenfor det næste halve år, men selvom denne gradvise forøgelse bliver iværksat, er der fortsat lang vej fra ca. 5 timer om ugen til 18-19 timer om ugen.

Da forsikrede forsøgte at øge arbejdstiden med blot 30 minutter om ugen blev hun efterfølgende syg. Forøgelsen i timerne skal altså kunne ske uden større helbredsmæssige konsekvenser for forsikrede, og at hun skulle kunne være i stand til at arbejde på mere end halv tid synes på nuværende tidspunkt urealistisk."

Af selskabets brev af 28/8 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"**Aftalegrundlaget:**

PFA finder anledning til at gøre opmærksom på, at ordningen blev oprettet den 1. oktober 2016 ved forsikredes ansættelse i den pensionsgivende ordning. Indbetaling til policen ophørte pr. 1. marts 2017, hvorefter policen gik i henstand frem til 1. juni 2017. Pr. 1. juni 2017 blev indgået aftale om indbetaling på privat grundlag. Ved indgåelse af den nye aftale blev dækningerne ændret, således at dækningen herefter omfatter ret til udbetaling af ydelser og indbetalingssikring, såfremt erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med 2/3. Der henvises til pensionsvilkårene af 14. juni 2017 (bilag X).

Forsikrede var således alene i perioden fra 1. oktober 2016 til 1. juni 2017 omfattet af en ordning med dækning ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen. Efter den 1. juni 2017 er forsikrede omfattet af en ordning med dækning ved to tredjedele nedsættelse.

PFA har følgende kommentarer til det af forsikredes advokats fremsendte:
…
De nævnte uheld ses ikke anmeldt til hverken ulykkes- eller ansvarsforsikringsselskaber og af forsikrede lægejournal ses hellere notits om anmodning om fremsendelse af journalen til eventuelt skadeforsikringsselskaber. Vi har heller ikke modtaget kopi af eventuel optaget politirapport i forbindelse med de nævnte ulykker.

Forsikredes advokat har i mailen af 3. juli 2018 vedhæftet nye oplysninger, herunder kopi af kommunal journalrapport. I journalrapporten er ved opfølgning på virksomhedspraktik den 23. april 2018 noteret, at forsikrede over de 3 måneders virksomhedspraktik havde været i stand til at øge sin arbejdstid med sammenlagt 1 time om ugen til 5 timer om ugen. Ligeledes er på baggrund

af samtale den 6. juni 2018 i rapporten noteret, at forsikredes *'mand er … og arbejder meget og har ikke mulighed for at hjælpe med indkøb, aflevering og hentning af børn.'* Efter forsikredes 2,5 times arbejdsdag *'har hun brug for hvile ca 1 times tid når hun kommer hjem. Herefter ordner hun praktiske ting fx handler ind inden hun henter børn.'* I hjemmet har familien rengøringshjælp.

PFA bemærker hertil, at forsikrede således udover virksomhedspraktikken ordner det praktiske i hjemmet og står for indkøb, aflevering og afhentning af de to børn ([alder]).

Ved udfærdigelse af speciallægeundersøgelsen den 3. november 2017 har forsikrede oplyst, at hun formåede at varetage *'opgaver med let rengøring og tøjvask'* (bilag C, side 2.). Efterfølgende har familien anskaffet sig rengøringshjælp.

Det fremhæves af forsikredes advokat, at forsikrede var nødsaget til at opsige sin stilling, da arbejdet forværrede hendes symptomer. Samtidig oplyser advokaten, at det ikke var med forsikredes gode vilje, at hun opsagde sit job.

Af rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag T) fremgår, at forsikrede *'kedede sig i sit job og der ikke var nok at lave.'* Ligeledes fremgår det af lægejournalen fra den praktiserende læge (bilag F), at forsikrede var *'stillet i udsigt til enten at skulle overflyttes til afdelingen på [ny adresse] eller opsiges.'* Tilsvarende i kommunens 'Min Plan' (bilag E) fremgår det, at *'[forsikrede] opsagde selv sit job pr. 1/3-17, ifm at virksomheden havde planlagt nogle omstruktureringer, hvor hun skulle overflyttes til anden afd.'*

Advokaten fremfører endvidere, at der findes objektive fund som kan forklare forsikredes symptomer og smerter og har vedlagt speciallægeepikrise dateret den 7. juni 2018, hvor resultatet af seneste MR-skanning er beskrevet.

PFA er ikke enig heri. PFA bemærker, at der af epikrisen, som indikation for skanningen, er noteret 'diskrete men sikre neurologiske udfald'. Af skanningsresultatets konklusion fremgår, at der er normale forhold ved brystryggen og at skanningen af nakken og lænden viser uændrede forhold. Ved nakken er der således konstateret slidgigt ved en nakkehvirvel, dog uden indsnævring og aldersbetingede forandringer. Ved skanning af lænden er der tilsvarende fundet aldersbetingede forandringer - altså forandringer, der skyldes forsikredes alder og ikke afviger fra andre i samme alder. Der er ved skanningen ikke fundet diskusprolapser, men alene discusprotrusion ved to lændehvirvler. Disse discusprotrusioner ses dog at være uden indsnævring.

PFA henviser til speciallægeundersøgelsen af 3. november 2017 (bilag C),
…
PFA finder anledning til at gentage, at forsikrede ikke tager medicin og trods henvisning ikke har konsulteret en neurolog (bilag E). I den af advokaten fremsendte journalrapport er under samtale af 31. januar 2018 (side 9) bl.a. noteret: *'Hun går sjældent til læge, da hun ikke oplever, der er mere de kan hjælpe hende med. […] Hun har ikke været tilknyttet smerteklinik'.*

På baggrund heraf er det PFA's vurdering, at det arbejdsniveau, som er beskrevet i journalrapporten fra kommunen ikke kan lægeligt forklares ud fra hverken de fund, som fremgår af det fremsendte skanningsresultat, eller det i sagen i øvrigt fremlagte lægelige materiale. Vi har noteret os, at forsikredes advokat heller ikke er uenig i, at rygskanningen ikke sandsynliggør forandringer i ryggen, som kan begrunde forsikredes gener. Advokaten anfører videre, at realiteten dog er, at

forsikrede kun er i stand til at arbejde 5 timer om ugen. PFA finder anledning til at gøre opmærksom på, at det alene er den lægelige dokumenterede helbredsbetingede arbejdsnedsættelse, som i henhold til betingelserne for forsikredes ordning, er dækningsberettigende. Vi bemærker hertil, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA bemærker, at der ligeledes i den neurologiske speciallægeundersøgelse af 3. november 2017 (bilag C) ikke er observeret muskelsvind (atrofi), hvilket PFA finder indikerer, at forsikrede stadig aktivt benytter nakke og skulder og ikke prøver at kompensere for de smerter som forsikrede oplever.

Det er fortsat PFA´s opfattelse, at forsikrede burde kunne bestride et ikke ryg- og nakkebelastende arbejde på minimum halv tid.

Endelig bemærker PFA vedrørende beregning af karensperioden, at en eventuel ny karensperiode burde beregnes fra hofteoperationen - foretaget den 20. april 2017. Vi bemærker dog, at forsikredes hofteproblemer har stået på i flere år op til operationen og ikke har været til hinder for, at forsikrede påtog sig fuldtidsarbejde. Desuden gør vi opmærksom på, at operationsbeskrivelser vedrørende hofteproteseoperationer oplyser, at patienter kan genoptage aktiviteter allerede efter 1-2 uger. Ved forsikredes 8 ugers kontrol efter operationen så alt fint ud og der fandtes god bevægelighed i hofteleddet (bilag L) og forsikrede afholdt således også sin sommerferie som planlagt fra den 8. juli til den 22. juli 2017 (bilag J). Forsikredes ret til sygedagpenge ophørte ved udgangen af august 2017 (bilag N, side 3) og forsikrede løb den 28. august 2017 fem kilometer (bilag H). Det er derfor vores vurdering, at forsikrede indenfor tre måneder efter operationen burde have kunnet arbejde på minimum halv tid.

Vi gør opmærksom på, at dækning efter den 1. juni 2017 kræver opfyldelse af de nye dækningsbetingelser, dvs. at erhvervsevnen nedsættes med 2/3."

Klagerens advokat har i brev af 12/10 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Som dokumentation for ulykken af 5. januar 2017 fremlægges skadesanmeldelse til GF Forsikring, jf. **bilag 14.**

Aftalegrundlaget:
PFA er af den opfattelse, at det er pensionsvilkårene af 14. juni 2017, som er gældende for klagers krav på pension. Det fremgår af disse vilkår, jf. bilag X, pkt. 5.1.1.1., at der alene kan ske udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen er nedsat med 2/3.

Indledende opfordres PFA til at fremlægge dokumentation for, at der er en sket varsling af forsikrede om ændringen af pensionsvilkårene.

Retten til senere at modtage udbetaling af invalidepension må anses for stiftet på det tidspunkt, hvor de forhold, der begrunder kravet på ydelse, indtræder. Ud fra dette må det hermed være pensionsvilkårene på det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet indtræder, som skal anvendes.

Den forsikredes erhvervsevnetab kan konstateres ved sygemeldingen den 22. februar 2017, jf. bilag U, s. 1, og ved lægens notering af symptomerne den 27. januar 2017, jf. bilag F, s. 2 samt det forhold, at klager sygemeldes.

Tabet af erhvervsevne er således konstateret, før pensionsvilkårene blev ændret den 14. juni 2017, og det er hermed vilkårene af den 15. februar 2017, der finder anvendelse, jf. bilag A, hvor der alene kræves et erhvervsevnetab på min. 50 %.

Det skal hertil føjes, at disse vilkår ligeledes blev fremlagt af PFA, som gældende aftalegrundlag i skrivelsen af 24. april 2018.

ooOoo

PFA anfører, at forsikrede, ud over virksomhedspraktikken på 5 timer om ugen, ligeledes udfører praktiske opgaver i hjemmet i form af indkøb og afhentning af børn.

I forhold til den forsikredes erhvervsmæssige timeantal skal det bemærkes, at der er forsøgt en øgning af antal timer om ugen.

Den forsikrede har forsøgt at øge med 30-40 min om ugen, hvilket efterfølgende resulterede i smerter af et sådant omfang, at hun var nødt til at sygemelde sig, jf. bilag 11, s. 3-4.

Som det fremgår af bilag V, side 1, har forsikrede generelt et ønske om at yde sit maksimale og bedste i de timer, hun er på arbejdspladsen. Af bilag V, side 1 fremgår det dog også, at trods det lave timeantal er det stadig nødvendigt for den forsikrede at tage sine planlagte pauser i løbet af dagen for at undgå øgede smerter og træthed, når hun kommer hjem.

I forhold til arbejdsopgaverne i hjemmet arbejdede den forsikrede før den 3. ulykke den 5. januar 2017 på deltid, men kunne selv varetage de huslige pligter. Efter ulykken i januar 2017 har det været nødvendigt at hyre rengøringshjælp, og den forsikrede kan alene bidrage med indkøb og afhentning af børn.

Ud fra ovenstående er der således sket en nedsættelse af den forsikredes kapacitet til at udføre huslige opgaver, hvilket indikerer, at der foreligger en yderligere nedsættelse af den forsikredes evner efter ulykken den 5. januar 2017.

I øvrigt bemærkes, at en erhvervsevnetabsvurdering primært er en økonomisk vurdering - en vurdering af den tilskadekomnes indtjeningsevne før og efter skaden, hvorfor evnen til at udføre husligt arbejde er af mindre betydning, hvis nogen overhovedet.

Sammenfattende kan det konkluderes, at den forsikredes erhvervsevne er nedsat væsentligt, og efter en samlet vurdering må det anføres at erhvervsevnetabet udgør mindst 80 % baseret på det antal timer klager kan arbejde pr. uge uden for hjemmet.

ooOoo

Det er af PFA anført, at der foreligger uoverensstemmelse mellem de objektive fund og forsikredes symptomer og smerter.

Som nævnt i forsikredes skrivelse af 3. juli 2018 bliver der i den af indklagedes rekvirerede speciallægeerklæring angivet som konklusion, at der foreligger en god overensstemmelse mellem de af klager oplyste gener og de objektive fund, jf. bilag C, s. 3.

PFA er af den opfattelse, at ved undersøgelsen var der fri bevægelighed og hermed ingen symptomer, som kan forklare de subjektive fund.

Det skal hertil bemærkes, at i speciallægeerklæringen, jf. bilag C, s. 3. bliver konkluderet følgende:

> *'Der er således nu en grad af lette til middelsvære nakkesmerter med normal bevægelighed men med middelsvære ledsagesymptomer.'*

I øvrigt skal det bemærkes, at bevægeligheden alene er fri, hvis dette sker i et langsomt tempo, jf. speciallægeerklæringen, bilag C, s. 3.

PFA gør yderligere gældende, at den forsikrede ikke har søgt de nødvendige behandlingsmuligheder, og at hun ikke tager smertestillende medicin.
…
På tidspunktet for erklæringen, den 3. november 2017, er den forsikredes tilstand hermed stationær, og det må herefter ikke kunne kræves, at der fortsat foretages forsøg på behandlinger og bedring af generne.

Vedrørende den smertestillende medicin har den forsikrede ikke oplevet nogen bedring eller lindring af smerterne ved brug af dette og har herefter helt valgt at fravælge smertestillende medicin."

Af selskabets brev af 29/10 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"**Vedrørende aftalegrundlaget:**
PFA vedhæfter kopi af aftalen mellem selskabet og forsikrede indgået i forbindelse med forsikredes private videreførelse af ordningen (bilag Y). Vedlagt tilmeldingsblanketten til videreførelse af ordningen er brev af 6. april 2017, hvori PFA redegør for blandt andet de ændrede vilkår. Således fremgår af overskriften i andet afsnit, at kriterierne for PFA Erhvervsevne og indbetalingssikring ændres og at forsikrede skal være særlig opmærksom på, at hendes erhvervsevne fremover skal være nedsat med 2/3 for at hun kan få udbetaling fra PFA Erhvervsevne og tilkendelse af indbetalingssikring. Det ændrede kriterie fremgår tilsvarende af tilmeldingsblanketten, som forsikrede har underskrevet den 8. maj 2017 og returneret til selskabet (vedlagt som bilag Z).

Med henvisning til konstateringstidspunktet gør forsikredes advokat gældende, at det er forsikringsbetingelserne af 15. februar 2017, der bør finde anvendelse. Da PFA ikke finder, at der er et dækningsberettiget erhvervsevnetab og derfor har afvist at udbetale ydelser og bevilge præmiefritagelse er det selskabets opfattelse, at der ikke er indtrådt et dækningsberettigende erhvervsevnetab på det tidspunkt forsikrede sygemelder sig. Vi er derfor ikke enige, at sygemeldingstidspunktet er afgørende for, hvilke vilkår der finder anvendelse.
…
Vedrørende vurderingen af erhvervsevnen:
…
Forsikringsbegivenheden, erhvervsevnetabet, er således - uanset om der er tale om betingelserne af 14. juni 2017 eller af 15. februar 2017- defineret ved, at forsikredes indtjeningsevne skal være nedsat ud fra en helbredsmæssig vurdering. Indtjeningsevnen skal ikke vurderes konkret i forhold til forsikredes indkomst før og efter forsikringsbegivenheden, men i forhold til, hvad der er sæd-

vanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Det vil sige, at forsikredes indtjeningsevne er nedsat, når forsikrede pga. af helbredsmæssige forhold ikke længere er i stand til at skabe indtjening på samme niveau som tidligere (inden sygdom/skade). Der er med andre ord ikke tale om en primær økonomisk vurdering. Derfor har en hjemlig arbejdsindsats også betydning for vores samlede vurdering af erhvervsevnen.
…
Forsikredes advokat har desuden med henvisning til speciallægeerklæringen af 3. november 2017 anført, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder og at forsikredes tilstand er stationær. Hvorvidt forsikredes tilstand er stationær fortæller intet kvantitativt om forsikrede helbredstilstand og har ikke betydning for vurdering af omfanget af forsikrede erhvervsevne. Det er vores vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad og hvis tilstanden vurderes stationær, vil helbredstilstanden heller ikke blive værre.

PFA noterer sig, at forsikredes advokat har indsendt skadeanmeldelse vedrørende autoskaden for ulykken den 5. januar 2017 fremsendt til hendes bilforsikringsselskab."

Klagerens advokat har i brev af 5/12 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Med sin sygemelding den 22. februar 2017 var Klager ikke længere i stand til at arbejde, hvorved der på dette tidspunkt, som minimum forelå en nedsættelse af erhvervsevnen på 50 %.

Klagers erhvervsevnetab bliver senere afprøvet ved virksomhedspraktik og slutteligt tildeles Klager et fleksjob på 5 timer ugentligt, og Klagers erhvervsevnetab kan endeligt fastsættes.

Det kan som konsekvens heraf konstateres, at Klagers erhvervsevnetab ud gør minimum 50 % ved sygemeldingen.
…
Klagers økonomiske erhvervsevnetab indtræder på det tidspunkt, hvor Klager starter på sygedagpenge den 24. marts 2017, jf. bilag N, side 12. På dette tidspunkt oppebærer Klager ikke længere en indtægt svarende til den før skadestidspunktet og har hermed et indtægtstab på minimum 10 %.

Det skal yderligere bemærkes, at i forhold til fastsættelse af nedgangen i den økonomiske erhvervsevne, er følgende udtalt af Ankenævnet for Forsikring i sag nr. 90108 af 2. august 2017:

> *'… hvorvidt klageren har et dækningsberettigede erhvervsevnetab skal vurderes fra den dato, hvor klageren ophørte med at få løn fra sin stilling som butikschef, idet det er fra denne dato, at erhvervsevnetabet lønmæssigt har materialiseret sig.'*

Slutteligt skal det bemærkes, at et erhvervsevnetab som udgangspunkt vurderes ud fra et økonomisk perspektiv, jf. EAL § 5. For fastsættelse og vurdering af erhvervsevnetab danner EAL § 5 fundamentet for, hvilke momenter, der kan inddrages i vurderingen.

Når Indklagede opererer hovedsageligt med en helbredsmæssig vurdering, er der således tale om en fravigelse af den oprindelige definition af erhvervsevnetab. En sådan fravigelse må hermed fortolkes indskrænkende."

18. 92095

Selskabet har i brev af 17/12 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Forsikredes advokat er ikke enig i selskabets henvisning til forsikringsbetingelserne af 14. juni 2017. Til støtte herfor henviser forsikredes advokat blandt andet til skadevirkningsprincippet. PFA finder anledning til at gentage, at det er selskabets vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Forsikringsbegivenheden er derfor ikke indtrådt, mens forsikrede var omfattet af forsikringsbetingelserne af 1. januar 2008.
>
> Det er korrekt, at forsikringsbetingelserne (begge sæt) også indeholder et økonomisk kriterie for dækning af erhvervsevnetab. Opfyldelse af det økonomiske kriterie er dog ikke tilstrækkelig for at opnå dækning. En forudsætning for dækning er også, at det helbredsmæssige kriterie, der også fremgår af forsikringsbetingelserne, er opfyldt.
>
> Forsikredes advokat henviser til erstatningsansvarslovens regler for fastsættelse af tab af erhvervsevne. PFA finder anledning til at bemærke, at loven ikke finder anvendelse for nærværende tvist. Her er ikke tale om erstatning uden for kontrakt. Regelgrundlaget for denne sag er pensionsaftalen - vilkårene og betingelserne. Det forsikringsretlige erhvervsevnetabsbegreb fastsættes ikke på baggrund af en konkret økonomisk beregning ud fra, hvad forsikrede tjente før og hvad hun burde kunne tjene efter skaden."

Nævnet har også modtaget brev af 7/1 2019 fra klagerens advokat.

Nævnet er blevet forelagt bilag i sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

Af et fysioterapeutnotat af 9/1 2017 fremgår det blandt andet:

> "Kom ikke til behandling i torsdags d. 5/1, da hun på vej til klinikken var indblandet i endnu et trafikuheld. To biler foran hende var kørt sammen og hun nåede ikke at bremse helt op, så pt. ramte bilen foran med lav hastighed. Skade på bil, men ingen forværring af symptomer – dog samme nakke gener som tidl., samt spænding i cx/tx overgang - tantepukkel."

I et kommunalt opfølgningsnotat af 31/5 2017 er det blandt andet angivet:

> "[Klageren] oplyser at det går nogenlunde efter planen. Hun er fortsat i gang med genoptræning ved fysioterapeut 2 x om ugen, og skal fortsætte i hvert fald 1 mrd endnu. Hun har de første 3 uger efter operationen døjet med føleforstyrrelser i benet, men de er nu aftaget.
>
> [Klageren] er fortsat plaget af konstant hovedpine pga. hendes piskesmæld. Hun har været til forsamtale på [hospital], som har tilbudt et 10 ugers smerteforløb, hvor hun 1 gang om ugen skal gå til samtaler ved psykolog. Formålet med forløbet er smertehåndtering/mestring ift. at leve med piskesmæld. Forløbet starter den 30/8-17. [Klageren] går endvidere til fysioterapeut vedr. piskesmældet 1 x om ugen. [Klageren] er generelt meget bekymret omkring hendes symptomer og fremadrettet kan klare et fuldtidsarbejde.
> [Klageren] har ikke kontaktet neurologen. Hun er ikke sikker på at dette vil føre til noget. Vi har en snak om at neurologen måske kan vejlede omkring lindrende behandling ift. hovedpinen. [Klage-

ren] er dog ikke tilhænger af at tage smertestillende medicin. Hun tager almindelig håndkøbsmedicin, men har stærke morfinpræperater hvis det er meget slemt. Vi taler om at se tiden an med nuværende behandlingsindsats.
[Klageren] er indstillet på at starte i et erhvervsrettet forløb, for at blive klogere på hvor meget hun kan klare, og for at træne sin arbejdsevne. Det vigtigste er, at arbejdet skal være afvekslende.
[Klageren] kan ikke klare at sidde mange timer ved en skærm - men kan heller ikke klare et alt for gående og stående arbejde. Vi taler evt. om at starte processen op ift. dette, når genoptræning af hoften er færdig."

Af et kommunalt opfølgningsnotat af 27/6 2017 fremgår det blandt andet:

"**Jobmål**

Mål
Raskmelding

For at jeg kan nå mit mål, har vi aftalt
Personlig opfølgningssamtale med [klageren] den 27/6-17.

Vedr. hoften fortæller …, at hun fortsat følger genoptræningshold ved fysioterapeut. Holdet løber i alt 12-16 uger, så der er fortsat nogle uger tilbage af forløbet. Hun humper fortsat lidt. Hun har netop været til 8 ugers kontrol på hospitalet, hvor lægen konstaterede at alt ser fint ud, og at der er god bevægelighed i hofteleddet. [Klageren] skal derfor nu først i kontrol om 1 år igen.
Situationen omkring hovedpine og følger efter piskesmældet er uændret. [Klageren] ser fysioterapeut ift. dette og ser frem til at starte smertehåndteringsforløbet i august mrd.
[Klageren] er indstillet på, at komme stille og roligt i gang med praktikforløb, parallelt med de behandlingsmæssige tiltag. Hun har behov for, at få afdækket hvor meget hun kan klare. Hun spørger også ind til hvilke støtte muligheder der for hende, hvis det viser sig, at der er forskellige kompenserende muligheder i lovgivningen, og at vi som udgangspunkt skal se på om der kan iværksættes tiltag som kan medføre at [klageren] kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.
Praktikforløbet må afdække i hvilke omfang [klageren] har behov for foranstaltninger og evt. yderligere behandlingstiltag.
[Klageren] spørger ind til mulighederne for et fleksjob. Her vejledes hun om, at fleksjob er for personer med væsentlig arbejdsevnenedsættelse, hvor alle beskæftigelsesrettede tiltag og behandlingsmuligheder er afprøvet og udtømte.

Vi aftaler, at jeg henviser sagen til Jobcentrets virksomhedskonsulenter, således at processen omkring praktiketablering kan påbegyndes.

[Klageren] orienteres endvidere omkring sygedagpengeperiodens udløb den 31/8-17. Til brug for, at revurdere sagen, stillingtagen til hvorvidt perioden kan forlænges, indhentes der statusattest fra egen læge. [Klageren] er orienteret om, at hun vil overgå til Jobklaringsforløb, hvis hun ikke opfylder betingelserne for forlængelse af sygedagpengeperioden, og hvis hun fortsat skønnes at være uarbejdsdygtig."

I en kommunal journalrapport er det den 26/7 2017 blandt andet noteret:

"[Klageren] fortæller, at hun fortsat er i genoptræningsforløb dels 1 gang om ugen for sine hofter og 1 gang for piskesmæld med daglige smerter af forskellig styrker – hun fortæller, at hendes lunte er maget kort når det er værst. Har også problemer med, at koncentrere sig.

[Klageren] fortæller, at hun har været ude for 3 færdselsuheld som hun ikke selv har været skyld i. Hun har fået piskesmæld og er derudover opereret i begge hofter og har 2 diskusprolapser.

Hun er blevet valgt ud til et forskningsprojekt for trafikofre og ska starte i et smertebehandlingsforløb – til samtale første gang d.30.08.17 forventer, at hun skal møde 1 gang om ugen.
…
Hun vil gerne starte et par dage om ugen af 3-4 timer ugentligt. Hun informeres om hvilke muligheder man har for, at støtte hende under praktikforløbet."

Af et kommunalt opfølgningsnotat af 7/9 2017 fremgår det blandt andet:

"Status i forhold til [klagerens] situation, er at hun er startet op på det kognitive smerteforløb ved PTU. Hun har været til 2 samtaler med psykologen. Forløbet skal køre i 10 uger. [Klageren] er begyndt at registrere sine daglige gøremål og sine smerter, psykologen tager udgangspunkt i hendes registreringer i samtalerne med [klageren].
[Klageren] er fortsat opsat på at komme stille og roligt igang i praktikforløb. Hendes egen vurdering er, at det skal være en meget skånsom opstart, og hun forventer selv at kunne starte op med at arbejde ca. 2 timer. [Klageren] har været til en enkelt samtale med … omkring praktiketablering.
[Klageren] går fortsat til fysioterapeut ift. hoften, og forventer at afslutte dette om ca. 1 mrd. Hun oplyser, at alt er godt med hoften. Ser også fortsat fysioterapeut ift. hendes nakkesmerter, hvor hun får lindrende behandling.
…
[Klageren] ringer den 28/8-17, med kommentarer/spørgsmål til fremsendte partshøringsskrivelse. I brevet er fremført, at hovedpinen har været konstant siden januar 2017, men [klageren] oplyser: at det har varet siden november 2016."

I en MR-beskrivelse af 18/10 2017 er det blandt andet anført:

"Der er hypolordosering svarende til columna cervicalis. Der er nedsat vandindhold svarende til de cervikale disci. På niveau C5/C6 ses en lateral højresidig prolaps medførende forsnævring af højresidige neuroforamen. Der er normale forhold posteriort for øvrige cervikale disci. Der er bevaret liquor posteriort for samtlige cervikale disci. Der er normale ossøse signalværdier. Medulla cervicalis fremstår med normal signalintensitet."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2017 er det blandt andet noteret:

"<u>Aktuelle</u>
Patienten har 2 væsentlige problemstillinger.
Hendes nakke har været påvirket ved 3 uheld.
I september 2015 påkørt bagfra med påvirkning af nakke. Hun var på skadestue i … og der var ikke tegn til større skade. Hun fik det hurtigt bedre bortset fra ømhed i nakken i lettere grad, men i [udland] er hun fredag 18.11.2016 involveret i trafikuheld. Blev i bil påkørt bagfra, havde lette

smerter i nakken. Hun skulle rejse hjem dagen efter og får tiltagende nakkesmerter i de følgende dage. Hun kommer til egen læge 22.11.16 med nakkesmerter, svimmelhed og hovedpine. Hun var ellers startet på arbejde igen efter ferien. Der findes udtalt ømhed i muskulaturen og hun henvises til fysioterapi og deltidssygemeldes i 14 dage. 5.1.2017 på vej til fys kører hun op i forankørende bil ved harmonikasammenstød (hun var bageste bil). Kom til skadestuen på … hvor man konstaterede ømhed i nakken, og man fortsatte den allerede igangsatte behandling for whip-lash symptomer. Hun har siden gået til fysioterapi, og går fortsat 1 gang ugentligt. Hendes gener er blevet noget bedre, men uden egentlig fremgang de sidste 3-4 måneder.
Man havde håbet at hofteoperationerne kunne give lidt lindring med bedre holdning og gangfunktion, men det har ikke været tilfældet. Hun måtte sygemeldes helt 28.2.2017 og har været det siden. Hun fik grundet vedvarende gener fra nakken lavet kontrol af nakken med MR og ny vurdering 18.10.2017. På MR var der lille lateral hø.sidig prolaps C5/6 og generelt nedsat vandindhold i de cervikale disci. Man skønnede ikke mulighed for yderligere behandling, og scanningen gav som sådan ikke nogen god forklaring på hovedpinen og hendes smerteproblemer.
Hendes hofter har været generende i flere år. Hun fik konstateret Pincer impingement i begge hofter med kollision og labrumskade og blev opereret i ve.hofte 8.3.2016 skopisk med cheilektomi og labrumrefiksation. 20.4.2017 opereres så den hø.side. Begge hofter er blevet gode, og giver ikke smerter mere. Hun har været i træning med fysioterapi efter begge operationer, og er stoppet med dette for 1 uge siden.
…
Nuværende klager
Hun har hovedpine og daglige smerter i nakken med udstråling nedad til midten af brystryggen og op i baghovedet. Det breder sig fremover til at omfatte hele hovedet. Hun har ikke synsforstyrrelser, men koncentrationsbesvær. Hun har svært ved at huske. Der er ikke udstråling til arme. Hun forsøger at gå 10000 skridt om dagen, men kan ikke dyrke sport som tidligere også grundet hofterne. Har tidligere spillet håndbold på højt plan. Hun kan ikke klare at sidde foran computerskærm for længe ad gangen. Hovedpinen kan forværres pludseligt, og der er af og til perioder af kortere (timer) varighed hvor smerten bedres. Hun har det bedst med skiftende stillinger og let bevægelse. Hun oplever 1-2 gange om måneden migrænelignende anfald. Hun har ikke kunnet finde provokerende faktorer. Hun føler hurtigt træthed ved aktivitet.
…
Medicin
Ibuprofen pn
Panodil pn
Klorzoxazon pn
Tramadol pn
…
Bor med rask ægtefælle og to børn på … og … år.
Hverdagen går med almindelige lettere huslige opgaver. Efter morgenmad følges børn til skolen.
Hun laver derefter øvelser om formiddagen. Hun handler ind før eller efter frokost og klarer lidt lette opgaver med let rengøring og tøjvask. Sover dagligt til middag 1-2 timer. Går helst tur hver dag.
Det er ægtefællen, som klarer tungere indkøb og den egentlige rengøring med støvsugning og gulvvask etc.
Hendes engagement til sociale arrangementer, er meget begrænset, og holdes på et minimum.
…
Objektivt

Sundt og naturligt udseende med pæne farver. Virker ikke smertepåvirket med holder nakken en smule fikseret. Klarer af- og påklædning uden besvær. Fremlægger sagen uden dramatiseren.
…
Hoved og hals:
Fri bevægelighed når det sker langsomt. Der er ømhed ganske udtalt af muskulaturen, mest på nakkefæsterne cranielt. Ingen tegn til udstråling og negativ foramen kompressionstest. Normal funktion af kranienerver.

OE:
God kraft og normal tonus overalt på begge OE. Intet muskelsvind. Der er kraftig ømhed i Trapezius muskulaturen bilat med ganske udtalte myoser og spændinger.
Der er normal sensibilitet overalt og normale biceps, triceps- og brachioradialis reflekser

Columna:
Der er let nedsat rotation i lænderyg og brystryg. Præget af myoser i hele ryggen, dog mest thorakalt på øverste halvdel og mod venstre. Let nedsat sidebevægelse i lænd. FG-afstand 40 cm
…
Konklusion
…
Der er således nu en grad af lette til middelsvære nakkesmerter med normal bevægelighed men med middelsvære ledsagesymptomer.
Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, og da tilstanden har været ganske stationær de sidste 4 måneder, synes der heller ikke at være gode chancer for bedring på sigt.
Der synes ikke at være psykiske eller sociale faktorer, som har indflydelse på hendes tilstand. Der er god overensstemmelse mellem klager og objektive fund, samt også med funktionsniveau som beskrevet.
Der er ikke noget til hinder for at hun kan komme i arbejdsprøvning nu, men man bør starte på lavt timetal med mulighed for skiftende arbejdsstillinger. Der skal være nogen grad af skiftende funktioner. Hun vi ikke kunne løfte eller bære. Såfremt dette kan imødekommes virker det realistisk at se hende tilbage på arbejdsmarkedet, omend på nedsat tid."

I forbindelse med en forundersøgelse er det den 8/11 2017 blandt andet beskrevet:

"Aktuelle
Den aktuelle problemstilling er patientens kroniske, konstante nakkehovedpine fra højre side, udstråling til højre pandeområde. Diffus hovedpine, konstant mere eller mindre. På en god dag VAS 5-6. På den dårlig dag VAS 10. Intensitet ved 10 er to dage pr måned, hvor patienten opfylder kriterier for migræne uden aura og funktionsniveauet er markant reduceret. Resten er mere eller mindre konstant hovedpine, omkring VAS 6.
Ømhed af nakken, der også generer patienten meget. Har været hos …, som skannede patienten i nakken, men MR-skanningen viste ikke nogen speciel forklaring på patientens symptomer. Derfor henvist til undertegnede.
Patienten har været sygemeldt siden februar 2017 på grund af smerte- og hovedpineproblematik, koncentrations-, fokuserings- og hukommelsesproblemer. Har svært ved at arbejde ved skærm.
…
Objektivt
Blodtryk 120/75 Puls 79.
Angiver hovedpine og nakkesmerter VAS 8 nu.

Kranienerver vurderes intakte. Markant palpationsømhed primært i højre occipital- og nakkeområde. Der er begrænset bevægelse i nakken på grund af smerteproblematik og whiplash traume tidligere. Egale, livlige reflekser. Ingen Babinski eller klonus. Upåfaldende strakt arm- og bentest. Normal koordinationer. Kan klare tå-, hæl- og liniegang. Romberg negativ.

Konklusion og plan
Kronisk hovedpine og nakkesmerter efter whiplash traume fra november 2016. Aldrig fået skannet hjernen og derfor rp. MR-skanning af cerebrum"

I resultat af møde i rehabiliteringsteamet af 22/11 2017 er det blandt andet anført:

"[Klageren] blev sygemeldt den 22/2-2017 på grund af smerter i ryg og snakke, hvor der efterfølgende er opstået nakkesmerter og konstant hovedpine efter piskesmældslæsion. Dette er efter, at have været involveret i en række trafikuheld.
[Klageren] bor med sin kæreste og deres to fælles børn. [Klageren] har i en årrække arbejdet som …. [Klageren] oplyser, at hun ikke kan påbegynde uddannelse på grund af hendes smerter og nedsat koncentrationsevne. [Klageren] ønsker et job der er afvekslende og varieret, hvor hun hverken skal sidde eller stå for længe.
[Klageren] oplyser, at hun godt kan lide kundekontakt.
[Klageren] modtager en lægehenvist behandling; Et videnskabeligt forsøg og forløb på … hvor 30 pers. deltager i et kognitiv forløb i 10 uger. Opstart 30/8 2017."

Af en opfølgning på virksomhedspraktik af 22/2 2018 fremgår det blandt andet:

"**Dag/Tid**
[Klageren] er i øjeblikket i praktik 2x2 timer om ugen i forventet progression
Torsdag 10.00 – 12.00
Fredag 12.00 – 14.00
…
Tilbagemelding fra [klageren]
[Klageren] fortæller, at hun er rigtigt glad for sin praktik, og at hun synes det er rart at komme ud og føle at hun kan bruges til noget.

[Klageren] fortæller, at hun kan have gode og dårlige dage, men at der er plads til begge dele i praktikvirksomheden.

Adspurgt fortæller [klageren], at hun ikke er god til at holde pauser, hun mener, at når hun kun er i praktik 2 x 2 timer om ugen, så skal hun også vise at hun godt kan. Denne tilgang vendes, og UT forklarer, at det er vigtigt at [klageren] holder en til to pauser på hver praktikdag, sådan at hun ikke er helt ødelagt når hun kommer hjem.

Der er udleveret dagbogsskema, som [klageren] skal føre på alle praktikdage, samt dagene før og efter praktik

Tilbagemelding fra Arbejdsgiver
Arbejdsgiver fortæller, at de er glade for at have [klageren] i praktik, og at hun bidrager til virksomheden i det tidsrum hun er der.

Arbejdsgiver fortæller videre, at [klageren] er mødestabil, også pa dage hvor hun ikke har det så godt. Disse dage bestræber arbejdsgiver sig på, at [klageren] får opgaver som ikke belaster hende fysisk

Arbejdsgiver spørger ind til hvordan systemet fungerer i forhold til fleksjob. Adspurgt siger arbejdsgiver, at man har overvejet, at hvis [klageren] fik tilkendt et fleksjob, så kunne der muligvis blive tale om ansættelse i virksomheden"

Af en neurologisk speciallægeepikrise af 7/6 2018 fremgår det blandt andet:

"Pt. er samlevende på 17. år har to børn. Aktuelt er hun i ressourceforløb via kommunen
Objektivt:
Virker psyk. nat.
Ved kranienerveundersøgelse er der normalt synsfelt for hånd, frie øjenbevægelser og normal funktion af orbicularis oculi.
Der er ingen deviation ved strakt-arm-test.
Normale finger-næse-forsøg.
Ved us. af radialisreflekser er der livligere reflekser på hø. end på ve. side, klavikelreflekser kan ikke fremkaldes. Der er livlige, egale patellarreflekser og normal plantarrespons.
Ved sensibilitetsundersøgelse er der ikke noget udfald segmenteret når man under på pt. på ryggen fra columna cervicalis til lumbalis. Abdominalreflekser er middellivlige på ve. side, ophævede på hø. side.
Indtryk:
Der er diskrete men sikre neurologiske udfald, vi kommer ikke udenom at bede om en MR-skanning thorakalt. Dette under diagnosen thorakal traumatisk prolaps.
…
Tidligere undersøgelse: I bedes modtage denne pt. til thoracal MR-skanning under diagnosen obs. traumatisk thorakal prolaps sv. til ca. Th6 til 7. Pt. har bevarede Abdominalreflekser på ve. side, ophævede på hø. tydende på en påvir-->
Beskrivelse:
MRskanning af columna totalis sammenlignet med tidl. MR-skanning fra den 12.04.2018.
MR-skanning af columna cervicalis – den en ikke skanning gennem neuroforamina. På sagittale og axiale snit ses uændrede forandringer. Normale fonhold mellem atlas og axis. Niveau C2/C3 og C3/C4 – normale forhold uden stenose på sagittale snit.
Niveau C4/C5 - højresidig unkovertebral artrose uden stenose.
Niveau C5/C6 - uændrede degenerative forandringer.
Niveau C6/C7 - normale fonhold.
MR-skanning af columna thoracalis visen nonmalt udseende intervertebrale disci uden degenerative forandringer eller discusprolapser. Ingen tegn på spinalstenose i columna thoracalis.
MR-skanning af columna lumbalis.
Niveau L1/L2 - normale forhold uden stenose.
Niveau L2/L3 - median hyperintens Iæsion i anulus fibrosum. Ingen tilkomne discusprolapser eller stenose.
Niveau L3/L4 - median discusprotrusion, som ikke fonårsager stenose.
Niveau L4/L5 - paramedian venstresidig discusprotrusion og let facetledsartrose på venstre side. Venstre reces ses forsnævret.
Niveau L5/S1 - degenerative forandringer type Modic 2 uden discusprolapser ellen stenose. Ingen læsioner i medulla spinalis. I medskannede del af hals, thorax og abdomen ses intet abnormt.

Konklusion:Uændret MR-skanning af columna cervicalis og columna lumbalis.
Normal MR-skanning af columna thoracalis uden discusprolapser eller spinalstenose."

I en beskrivelse af 18/6 2018 af klagerens deltagelse i et forsikringsprojekt vedrørende kroniske følger efter whiplash er det blandt andet noteret:

"[Klageren] deltog tilbage 2017 frivilligt i *forskningsprojektet 'forebyggelse af kroniske følger efter Whiplash'*, som var et samarbejde mellem … og ….
[Klageren] modtog 10 samtaler med Værdibaseret Kognitiv Adfærdsterapi.
…
Ved afslutning af forløb ville [klagerens] smerter fortsat give hende udfordringer i form af nedsat hukommelse og koncentration.
Hun ville opleve det er svært at holde overblik, have mange bolte i luften, og ville også opleve en meget kortere udholdenhed på en dag.
Hvis der ikke blev taget hensyn til ovenstående, ville [klageren] blive yderligere belastet, hvilket formentlig ville give hende flere smerter.
Ud fra udgangspunkt hvor jeg sidst så hende, ville hun fortsat have kunne profilere af psykolog forløb.
Her tænkes på støtte til håndtering af bekymringer vedr. tanker om fremtiden. Denne faktor havde også en negativ påvirkning på [klagerens] kognitive funktionsniveau idet, hjernen hurtigere bliver udtrættet, når man har for mange bekymringer over for lang tid."

I tilmeldingsskema til selskabet, som den 8/5 2017 er underskrevet af klageren, er det blandt andet anført:

"Dato for fratrædelse: 1. marts 2017
Dato for ønsket overgang til Plus Privat: 1. juni 2017
…
Du skal være opmærksom på, at indbetalingssikringen bliver ændret, så den først kan træde i kraft, hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3.

PFA Erhvervsevne	Dækningsstørrelse	Pris
Løbende betaling	110.400 kr.	3.435 kr.

Du har PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling med skattefradrag for indbetalingerne.

Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling bliver ændret, så du først kan få udbetaling, hvis din helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3. Der er som udgangspunkt ikke længere ret til udbetaling under ansættelse i fleksjob, og en udbetaling fra forsikringen bliver ikke reguleret. Det er heller ikke muligt at få en forhøjet udbetaling under et eventuelt jobafklarings- eller ressourceforløb."

I forsikringsbetingelserne fra 1/1 2008 hedder det blandt andet:

" **C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud l er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

I pensionsvilkårene af 15/2 2017 hedder det blandt andet:

"**6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er I stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, men excl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag."

I pensionsvilkårene af 14/6 2017 hedder det blandt andet:

"**5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, var i perioden fra oktober 2015 til januar 2017 impliceret i 3 færdselsuheld, hvor hun pådrog sig piskesmældslæsioner. Hun har anført, at hendes erhvervs-

evne er nedsat på grund af gener i form af nakkesmerter, hovedpine og koncentrationsbesvær. Herudover er hun i henholdsvis 2016 og 2017 blevet opereret i hofterne på grund af Pincer impingement. Hun har i sin anmeldelse til selskabet oplyst, at hun var sygemeldt på fuld tid fra den 23/11 2016 til den 25/11 2016, og sygemeldt på deltid med 20 timer fra den 28/11 2016 til den 2/1 2017. Det fremgår af lægeattest af 23/6 2017, at klageren var sygemeldt på fuld tid igen fra den 5/1 til den 21/2 2017. Hun opsagde sit arbejde pr. 28/2 2017, og hun har under en virksomhedspraktik kun kunnet arbejde 2 timer 2 gange om ugen. Hun har oplyst, at forsøg på at øge arbejdstiden har medført en forværring af hendes symptomer. Hun er utilfreds med selskabets afslag på at yde dækning for det anmeldte erhvervsevnetab, og hun har blandt andet anført, at hendes tilstand er understøttet af de lægelige bilag, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder eller chancer for bedring. Hun har anført, at erhvervsevnetabet er indtrådt den 22/2 2017, hvor hun blev sygemeldt.

Klageren er endvidere utilfreds med, at selskabet har beregnet en ny karensperiode i forbindelse med klagerens hofteoperation i april 2017.

Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen før den 1/6 2017. Selskabet har videre anført, at efter klageren videreførte ordningen privat pr. 1/6 2017, er det en betingelse for at opnå ret til helbredsbetingede ydelser, at der foreligger et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren selv opsagde sit arbejde i forbindelse med en planlagt overflytning til en anden afdeling, og at der ikke i de lægelige akter er objektive fund, der kan forklare de af klageren angivne gener. Selskabet har også henvist til, at klageren ikke tager smertestillende medicin, at hun kan løbe 5 km, og at hun i øvrigt ikke har løftet sin bevisbyrde for kravet.

Vedrørende karensperioden i forbindelse med hofteoperationen bør denne ifølge selskabet regnes fra operationen den 20/4 2017, idet selskabet bemærker, at klagerens hofteproblemer havde stået på flere år før operationen, uden at dette var til hinder for, at hun påtog sig fuldtidsarbejde. Selskabet har videre bemærket, at klageren indenfor 3 måneder efter operationen burde have kunne arbejde på minimum halv tid.

29. 92095

I klagerens fysioterapeutjournal er det den 25/11 2016 noteret, at klageren var blevet påkørt bagfra i en bil en uge tidligere, og at hun havde smerter og snurrende fornemmelse i venstre arm samt ømhed i nakken. Den 29/12 2016 er det noteret, at klageren generelt havde det meget bedre, men at hun stadig mærkede lidt til ryggen. Den 9/1 2017 er det noteret, at klageren igen havde været involveret i et trafikuheld den 5/1 2017, og det blev noteret, at der var skade på bilen, men ingen forværring af symptomerne – dog var der stadig samme nakkegener som tidligere samt i overgangen mellem nakken og brystryggen. Den 28/8 2017 er det noteret, at klageren havde løbet 5 km, hvilket kun havde medført ømhed og ingen forværring af hovedpinen. Den 4/9 2017 er det noteret, at klageren havde haft det ok i ryg/nakke den sidste uge, men at hun dagen før havde været ude og se sport i 8 timer, og at hun aktuelt havde smerter i hele ryggen.

I forbindelse med en kommunal opfølgningssamtale af 31/5 2017 er det noteret, at klageren er i gang med genoptræning efter hofteoperationen, og at hun fortsat er plaget af konstant hovedpine på grund af piskesmæld. Det er noteret, at hun ikke mener, at det er realistisk, at hun fremadrettet kan klare et fuldtidsarbejde. Videre er det noteret, at hun ikke har kontaktet en neurolog, som hun er henvist til, idet hun ikke er sikker på, at dette vil føre til noget, ligesom hun ikke er tilhænger af smertestillende medicin, men tager almindelig håndkøbsmedicin. Det er noteret, at hun ikke kan klare at arbejde ved en skærm eller et alt for gående og stående arbejde.

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 23/6 2017 noteret, at klageren havde været sygemeldt på deltid fra den 5/12 2016 til den 3/1 2017, i hvilken periode hun havde arbejdet med 20 timer ugentligt. Lægen angav videre, at ulykken den 5/1 2017 havde forværret klagerens gener.
Af MR-beskrivelse af 18/10 2017 vedrørende scanning af klagerens ryg og nakke fremgår det, at der på niveau C5/C6 er en højresidig prolaps medførende forsnævring af højresidig neuroforamen. Der er endvidere hypolodorsering svarende til rygsøjlen. Det er i forundersøgelsesnotatet af samme dato blandt andet anført, at klagerens aktuelle problemstilling er diffus hoved-

pine, der omfatter hele hovedet, men ingen aura, lysglimt eller andre ledsagefænomener. Der er angivet ømhed af nakken, men ingen udstråling til arme. Det er noteret, at hun objektivt bevæger sig frit og uhindret med normal gangfunktion, og at der er fri bevægelighed i nakken samt normale neurologiske fund. Det anføres, at MR-scanningen viser beskedne degenerative forandringer, men ingen prolaps eller påvirkning af spinalkanal eller nerverodskanaler af betydning. Der angives minimal protusion midtstillet på C5/C6 uden kontakt til medulla. Det konkluderes, at der ikke er en oplagt cervikal forklaring på hovedpinen.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2017 er det blandt andet noteret, at begge klagerens hofter er gode efter operationerne og ikke giver smerter mere. Hun klager over hovedpine og daglige smerter i nakken samt besvær med at huske, og hun oplever 1-2 gange om måneden migrænelignende anfald. Objektivt konstateres fri bevægelighed ved hoved og hals, når det sker langsomt, men der er ganske udtalt ømhed af muskulaturen, og der er let nedsat rotation i lænderyg og brystryg. Det konkluderes, at der er lette til middelsvære nakkesmerter med normal bevægelighed, men med middelsvære ledsagesymptomer. Det noteres, at "Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, og da tilstanden har været ganske stationær de sidste 4 måneder, synes der heller ikke at være gode chancer for bedring på sigt". Det er videre anført, at "Der er god overensstemmelse mellem klager og objektive fund, samt også med funktionsniveau som beskrevet". Det vurderes, at der ikke er noget til hinder for arbejdsprøvning, men det bør være med et lavt timeantal og mulighed for skiftende arbejdsstillinger.

I forbindelse med et møde i det kommunale rehabiliteringsteam den 22/11 2017 er det noteret, at klageren skulle i virksomhedspraktik i en forretning i 4 timer om ugen. Den 22/2 2018 er det ved en opfølgning noteret, at klageren var glad for praktikken, ligesom at arbejdsgiveren var indstillet på at give klageren et job, hvis hun blev tilkendt fleksjob.

I en speciallægeepikrise af 7/6 2018 er det noteret, at der er foretaget en ny MR-scanning, og dette blandt andet er begrundet med, at der er "diskrete men sikre neurologiske udfald". MR-scanningen viste uændrede forhold fra tidligere scanning uden diskusprolapser eller spinalstenose.

31. 92095

Om klagerens deltagelse i et forskningsprojekt er det den 18/6 2018 blandt andet noteret, at klageren havde fået 10 samtaler med kognitiv adfærdsterapi, og at hun ved afslutningen af forløbet fortsat havde smerter, der ville give udfordringer i form af nedsat hukommelse og koncentration.

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikrede at bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Nævnet bemærker videre, at forsikringen hviler på et skadevirkningsprincip, hvorefter forsikringsbegivenheden først kan anses for at være indtrådt, når erhvervsevnetabet – både helbredsmæssigt og indtjeningsmæssigt – når det i forsikringsbetingelserne fastsatte omfang.

Erhvervsevnen efter trafikulykkerne

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for det anmeldte erhvervsevnetab. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad ud over karensperioden som følge af trafikulykkerne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren selv opsagde sin stilling pr. 28/2 2017 i forbindelse med, at det var planlagt, at hun skulle overflyttes til en ny afdeling samt de kommunale oplysninger om, at klageren kedede sig i sit tidligere job. Nævnet har også lagt vægt på de begrænsede objektive lægelige fund, hvor MR-scanninger ikke har påvist forhold, der kan forklare klagerens gener og det svært nedsatte funktionsniveau med kun 4 timers arbejde om ugen. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren den 9/1 2017 oplyste til sin fysioterapeut, at ulykken den 5/1 2017 – hvor klageren kørte ind i en foranholdende bil – ikke havde forværret hendes gener, og at hun ifølge et notat den 28/8 2017 var i stand til at løbe 5 km., uden at det forværrede hovedpinen.

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

32. 92095

Erhvervsevnen efter hofteoperationerne

Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har beregnet en ny karensperiode i forbindelse med klagerens hofteoperation i april 2017. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist, at klagerens erhvervsevne før dette tidspunkt allerede var nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at fastslå, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad ud over karensperioden.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at operationen og genoptræningen efter det oplyste er forløbet planmæssigt, og at klageren burde have været i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid inden udløb af karensperioden.

Ny forsikringsdækning efter den 1/6 2017

Nævnet har noteret, at klageren den 8/5 2017 har underskrevet selskabets tilbud på privat videreførelse af pensionsordningen, og at det klart fremgår af tilbuddet, at klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne fra den 1/6 2017 ville ændres, således at der først er ret til dækning ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Da nævnet finder, at klagerens erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad forud for den 1/6 2017, således at hun var berettiget til udbetaling og præmiefritagelse på sin tidligere ordning, kan nævnet ikke kritisere, at klageren pr. 1/6 2017 er overgået til den nye ordning med andre dækningskriterier i forbindelse med den private videreførelse.

33. 92095

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings