Ankenævnet *for* Forsikring

1. 92638

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92638:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/7 2018 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Nordea Pension har nægtet at min klient er berettiget til præmiefritagelse samt udbetaling af invalideydelse med begrundelsen, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat med 50 % af den fulde erhvervsevne. Min klient har været udsat for flere skader – senest den 25. september 2016. Nordea anerkendte den 1. september 2012, at min klients erhvervsevnetab som følge af skade den 23. maj 2012 var dækningsberettiget. Den 1. november 2015 vurderede Nordea, at min klient ikke længere var berettiget til udbetaling af invalideydelser samt præmiefritagelse, og er fortsat af denne opfattelse på trods af seneste skade. Nordea har endvidere ændret min klients aftale til en præmiefri ordning med tilbagevirkende kraft med virkning fra den 1. november 2016, hvorfor de ikke mener, at min klients krav på udbetaling for skaden den 25. september 2016 er dækket pga. karensperioden på 3 måneder. Grunden til, at min klient ikke har indbetalt præmie i mere end 1 år, var, at der verserede en sag vedr. berettigelsen af ophøret af præmiefritagelsen.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Anerkendelse af forsikringsdækning for nedsat erhvervsevne efter ulykken den 25. september 2016, samt udbetaling i overensstemmelse hermed."

Klagerens advokat har den 10/7 2018 bl.a. anført:

> "Jeg repræsenterer ovennævnte forsikringstager [klageren], og jeg skal hermed indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om anerkendelse af forsikringsdækning for nedsat erhvervsevne efter ulykken den 25. september 2016.

Nordea Pension (herefter Nordea) har nægtet at min klient er berettiget til præmiefritagelse samt udbetaling af invalideydelse med begrundelsen, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat med 50 % af den fulde erhvervsevne, jf. Forsikringsbetingelsernes § 8 (bilag 1).

Sagsfremstilling
I 2010 pådrog min klient sig angiveligt en piskesmældslæssion med nakkesmerter og tendens til hovedpine.

Min klient var udsat for en arbejdsulykke den 23. maj 2012, hvor han gled i noget afdækningstape på trappen foran [by] Rådhus og slog lænderyggen. Disse ryggener er fortsat uændrede. Min klient arbejdede [indenfor administrativt kontorarbejde].

Nordea anerkendte den 1. september 2012, at min klients erhvervsevnetab var dækningsberettiget. Den 1. november 2015 vurderede Nordea, at min klientikke længere var berettiget til udbetaling af invalideydelser. Denne afgørelse blev påklaget til Ankenævnet for Forsikring.

I mellemtiden startede min klient i praktik hos [virksomhed] den 1. februar 2016 med et forsøgsmæssigt timeantal på 15 timer om ugen. Min klient blev hasteindlagt kort inde i praktikken, da han havde en voldsom fysisk reaktion på den arbejdsmæssige udfordring, jf. journalnotater fra den 14. april 2016 til den 8. juni 2016 (bilag 2).

Ankenævnet for Forsikring afsagde kendelse den 17. august 2016, jf. bilag 3. Flertallet fandt ikke, at min klient havde bevidst, at den generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Der lægges især vægt på oplysninger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, samt min klients erhvervsmæssige aktivitet ved stiftelse af flere selskaber og en observationsrapport indhentet af Nordea, jf. bilag 4.

Mindretallet udtalte, at der ikke forelå oplysninger om, at min klients tilstand var forbedret i en sådan grad, at erhvervsevnen ikke kunne anses for nedsat med halvdelen. Den neurologiske speciallægeerklæring af 20. april 2015, jf. bilag 5, tillægges betydelig vægt, samt at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke kan lægges til grund ved vurderingen af et forsikringsretsligt erhvervsevnetab, da der blandt ikke er indgået oplysninger om min klients mave-/tarmgener.

Af speciallægeerklæringen, jf. bilag 5, side 5 fremgår det, at: 'Flere helbredsforringende faktorer har således bidraget til den markant decimerede arbejdskapacitet både hvad angår erhvervsarbejde og arbejde i hus og hjem. Undersøgte må begrænse sig til max. tre timers dagligt ikke fysisk krævende arbejde, ligesom han er intolerant overfor psykisk belastende funktioner.'

Min klient blev arbejdsprøvet hos [virksomhed] som [indenfor administrativt kontorarbejde] den 1. september 2016 på effektivt 16 timer om ugen, jf. ansættelseskontrakt (bilag 6). Han havde dog vanskeligheder ved at klare arbejdstiden, da han efter en time foran computeren fik det dårligt og blev enten nødt til at holde en pause eller tage hjem.

Ankenævnet for Forsikring blev anmodet om at genoptage sagen pga. den tilkendte arbejdsprøvning, men fandt ikke, at dette ville gøre en forskel i vurderingen af sagsøgers erhvervsevnetab, jf. skrivelse af 11. november 2016 (bilag 7).

Ulykken den 25. september 2016 skete ved, at min klient sammen med tre andre mænd, skulle løfte et metalstativ ned fra en trailer. Stativet tippede, og min klient blev ramt i panden. Min klient følte sig groggy, havde hovedpine og kvalme, og følte sig svimmel.

Næste dag, den 26. september 2016, blev min klient tilset af egen læge, og da tilstanden fortsatte, blev der ringet efter en ambulance. På [hospital] konstaterede man, at min klient havde haft en hjernerystelse.

Efter uheldet var min klient nødt til at sygemelde sig fra arbejdsprøvningen hos [virksomhed], jf. Min Plan af 7. februar 2017 (bilag 8).

Speciallægeerklæring af 14. juni 2017 vedlægges som bilag 9. Det er angivet, at min klient følte, at hovedpinen og nakkesmerterne havde ændret sig til det værre. Hovedpinen lokaliseret i issen af trykkende karakter blev dagligt forværret efter 1-1½ time, hvor min klient havde behov for at ligge sig ned. Det fremgår endvidere, at: '[klager] har forsøgt at genoptage sit arbejde, men allerede efter 1-1½ time foran computeren får han voldsom hovedpine. Fysisk arbejde med hus og have udløser også forværring af hovedpinen.'

Nordea afslog ansøgning om dækning for erhvervsevnetab efter ulykken den 25. september 2016, jf. skrivelse af 14. juli 2017 (bilag 10). Begrundelsen herfor var bl.a., at følgerne efter nærværende ulykke var beskedne, og at de kunne nå at bedre sig, da der på daværende tidspunkt kun var gået 9 måneder siden ulykken. Min klients bemærkninger til skrivelsen fremgår af bilag 11. Nordea fastholdt deres afgørelse i skrivelse af 31. juli 2017, jf. bilag 12, og tilføjede til slut: 'Jeg gør samtidig opmærksom på, at da din henstand er ophørt pr. 31. oktober 2016, og da vi ikke længere afventer vores afgørelse på eventuel yderligere præmiefritagelse vil din aftale nu blive ændret til en præmiefri ordning. Dækningerne bliver derfor reduceret med virkning fra 1. november 2016, hvilket også vil gælde eventuel præmiefritagelse og udbetaling i anledning af skaden i september 2016, da der løber en 3 måneders karensperiode.'

I denne forbindelse skal jeg særligt gøre opmærksom på korrespondancen mellem min klient og Nordea vedlagt som bilag 13.
I mail af 29. marts 2017, jf. bilag 13, side 2, spurgte min klient til, hvilken dækning han havde i 2016. Nordea svarede den efterfølgende dag bl.a., at der var en dækning for tab af erhvervsevne på kr. 621.812,15.

Min klient spurgte den 4. september 2017 ind til videreførelse af dækning for tab af erhvervsevne efter oktober 2016, jf. bilag 13, side 7. Nordea oplyste den 6. september 2017, at forsikringen blev omskrevet til en præmiefri forsikring fra den 1. november 2016 uden forsikringsdækning ved erhvervsevnetab, hvorfor min klient ikke har mulighed for at videreføre forsikringen.

Min klient har haft en henstandsperiode på 12 måneder, som startede den 1. november 2015, hvor Nordea frakendte min klient retten til fremtidig udbetaling som følge af erhvervsevnetab. Min klient betalte efter dette tidspunkt ikke forsikringspræmie til Nordea, da man afventede afgørelsen i sagen. Henstandsperioden udløb i mellemtiden den 31. oktober 2016. Nordea gør på denne baggrund gældende, at pga. karensperioden på 3 måneder vil ulykken den 25. september 2016 ikke være omfattet af dækning.

Speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi [navn] af 8. januar 2018 vedlægges som bilag 14. Speciallægen diagnosticerede min klient med postcommotionelt syndrom.

Min klients gener blev beskrevet som følgende: *'Skadelidte har fra umiddelbart efter ulykken haft vedvarende gener i form af konstant hovedpine VAS 2-10, kognitive gener i form af betydelig påvirket korttidshukommelse og betydelig påvirket koncentrationsevne, diskret ekspressiv afasi/ordfindingsbesvær samt klassisk alkoholintolerence.'*

Der fandtes god årsagssammenhæng mellem traumet og generne, som er klassiske for et postcommotionelt syndrom. Speciallægen anså tilstanden for at være stationær, da symptomerne var uændrede igennem minimum 6-8 måneder 1½ år efter traumet.

Lægekonsulentnotat af 13. juni 2018 vedlægges som bilag 15. Heri lægges stor vægt på den neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8. januar 2018.

Den aktuelle helbredstilstand beskrives som en kronisk smerteproblematik, som primært er en følgetilstand efter det seneste kranietraume den 25. september 2016. Fritidsulykken i 2010 og faldet i 2012, samt min klients søvn- og maveproblematikker vurderes også at spille en rolle. Bemærkninger fra min klient til lægekonsulentnotatet vedr. arbejdstiden fremgår af bilag 16.

Hvorfor sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring
Ankenævnet har tidligere, som anført ovenfor, taget stilling til min klients erhvervsevnetab som følge af ulykken i 2012. Siden seneste afgørelse i november 2016 er der kommet nye og yderst relevante oplysninger vedr. min klients helbredsmæssige tilstand.

Min klient har været udsat for endnu et ulykkestilfælde den 25. september 2016, som ikke blev inddraget ved Ankenævnets tidligere vurdering. Min klient slog hovedet og pådrog sig herved en hjernerystelse, hvorefter han har udviklet postkommotionelt syndrom. Min klient befinder sig herefter i en kronisk smertetilstand.

På grund af generne fra det seneste kranietraume er min klients erhvervsevnetab nedsat til under halvdelen af den generelle erhvervsevne.

Nordea gjorde i afslaget af 14. juli 2017 gældende, at følgerne efter hovedtraumet var så beskedent, at det ikke kunne føre til, at min klients erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad, fordi generne kunne nå at forbedre sig. Den seneste speciallægeerklæring af 8. januar 2018 dokumenterer, at dette ikke har været tilfældet. Faktisk har smertetilstanden ikke ændret sig siden ulykken, hvorfor det fortsat er til stor gene for min klient på daglig basis.

Min klient har efter ulykken i 2012 forsøgt sig med arbejdsprøvning på max 16 timer om ugen i et ikke-fysisk belastende arbejde. Min klient har ikke – især efter ulykken i september 2016 – kunnet klare at arbejde de 16 timer, hvorfor han nu forventes at blive visiteret til fleksjob med færre effektive timer.

Nordea gør endvidere gældende, at min klients skade i september 2016 ikke er omfattet af dækningen forinden omskrivningen til den præmiefri forsikring, som trådte i kraft den 1. november 2016. Undertegnede vil i denne forbindelse påstå, at det afgørende for dækningen må være ska-

destidspunktet – altså september 2016 – hvor forsikringspolicen med dækning for tab af erhvervsevne fortsat stod ved magt.

Efter Nordeas opfattelse trådte den nye præmiefrie forsikring således egentligt i kraft den 1. august 2016, såfremt den 3-måneders karensperiode skulle kunne nå at løbe inden 1. november 2016. Dette er usammenhængende med Nordeas egne orienteringer i oktober 2016 om, at henstanden på 12 måneder – og således ikke kun på 9 måneder – udløb 1. november 2016.

Desuden har Nordeas orientering om min klients muligheder inden udløbet af henstandsperioden været mangelfuld. Der verserede en sag vedr. berettigelsen af bl.a. præmiefritagelse, hvorfor min klient ikke indbetalte forsikringspræmierne, og min klient anmodede om yderligere henstand med betalingen indtil sagen var endeligt afgjort. Min klient foreslog alternativt, at Nordea kunne tage fra reserven, såfremt der ikke kunne ske yderligere henstand. Dette får min klient ikke et afklarende svar på.

Nordea har fremsendt modstridende og yderst vildledende svar på min klients henvendelser vedr. dækningen i 2016, som har skabt forvirring om min klients dækning.

Afslutningsvis vil jeg gøre gældende, at min klient har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse for nedsat erhvervsevne efter ulykken den 25. september 2016. Min klients erhvervsevnetab er nedsat med mindst halvdelen af den generelle erhvervsevne; hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Jeg vil hermed overlade sagen til Ankenævnet for Forsikring."

Selskabet har 20/8 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**INDLEDNING**
Som det er Ankenævnet bekendt, har klager tidligere indklaget selskabet for Ankenævnet, der afsagde kendelse den 17. august 2016 (sagsnr. 88905), hvorved Ankenævnet gav selskabet medhold i, at klager ikke havde sandsynliggjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad (med 50% eller mere).

Klager anmodede efterfølgende om genoptagelse af sagen under henvisning til, at arbejdsprøvning af klager havde vist, at han ikke ville kunne arbejde mere end 16 effektive timer om ugen, og at han var blevet tilbudt en provisionskontrakt på 17 timer ugentligt hos [virksomhed]. Ved Ankenævnets formands brev af 11. november 2016 afviste Ankenævnet at genoptage sagen. Det er i Ankenævnets brev til klager angivet, at de nye oplysninger om resultatet af arbejdsprøvningen efter Ankenævnets formands vurdering ikke var tilstrækkelige til *'at antage, at sagen havde fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget på tidspunktet for afgørelsen'.*

Formanden angav herefter, at det ved vurderingen var indgået, at flertallet ved afgørelsen af sagen havde lagt vægt på flere forhold, herunder klagers indtægt, stiftelse af selskaber efter sygemeldingen, den af selskabet udarbejdede observationsrapport, afgørelsen i arbejdsskadesagen og manglende dokumentation for forværring af klagers mave-/tarmlidelse. Der henvises i den forbindelse til klagers bilag 3 og bilag 7.

Det bemærkes allerede nu, at selskabet og selskabets advokat først ved Ankenævnets mail af 29. juni 2017 fik kopi af Ankenævnets brev af 11. november 2016. Selskabet var således ikke forud for

dette tidspunkt bekendt med, at klagers anmodning om genoptagelse af ankenævnssagen var blevet afvist allerede i november 2016, jf. tillige min rykker til Ankenævnet af 22. juni 2017.

Idet Ankenævnet formodes fortsat at være i besiddelse af akterne fra sagen 88905, herunder selskabets indlæg til Ankenævnet, vil nærværende svar koncentrere sig om spørgsmålet om klagers erhvervsevne efter ulykken den 25. september 2016, og hvorvidt denne nu kan anses for at være nedsat i dækningsberettigende grad. For så vidt angår selskabets synspunkter vedrørende klagers situation forud for ulykken den 25. september 2016, henvises der således i det hele til selskabets indlæg og bilag til Ankenævnet i sagen 88905.

Klagers erhvervsevne efter Ankenævnets kendelse i sag 88905
Efter afsigelsen af Ankenævnets kendelse den 17. august 2016 fremsendte selskabet brev af 10. oktober 2016 til klager, hvor det blev oplyst, at klagers henstandsperiode udløb den 1. november 2016, hvorfor klager nu skulle tage stilling til, hvordan pensionsordningen skulle fortsætte. Det blev i brevet angivet, at hvis klager ikke genoptog præmieindbetalingerne ville ordningen overgå til præmiefri ordning, jf. bilag A.
Klager svarede på brevet ved mail af 27. oktober 2016, bilag B, hvor han angav, at han havde fået en kraftig hjernerystelse, og at han derfor ville ansøge, om han var berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Han angav samtidig, at selskabets tidligere afgørelse i sagen var indbragt for Ankenævnet (her refererede klager sandsynligvis til anmodningen om genoptagelse af sagen, jf. ovenfor), men angav, at selskabet vel skulle vurdere sagen igen, da der var kommet 'nye problemer til'. Klager angav endeligt, at hvis selskabet ikke ville foretage en revurdering, så var han ikke i stand til at indbetale på ordningen, og så måtte sagen afgøres ved domstolene.

Klager modtog kopi af selskabets advokats brev af 3. november 2016, bilag C, til Ankenævnet vedrørende klagers anmodning om genoptagelsen, hvor selskabet meddelte, at man ikke i relation til spørgsmålet om klagers genoptagelse af sagen havde inddraget de – helt nye – oplysninger om klagers hovedtraume, og at selskabet ville indhente nærmere oplysninger fra klager herom. Ved mail til selskabet af 28. november 2016, bilag D, beskrev klager nærmere uheldet den 25. september 2016 og anmodende om tilbagemelding vedrørende forsikringsdækning.

Selskabet foranledigede herefter en speciallægeerklæring indhentet fra overlæge [læge1] af 14. juni 2017, klagers bilag 9.
Af denne erklæring fremgik om ulykken, at klager sammen med tre andre løftede et metalstativ op på en stor trailer. Stativet tippede og ramte klager i panden, hvorved der angiveligt skulle være opstået en hudafskrabning. Klager blev groggy og vaklede hjem. Uanset at klager næste morgen fortsat havde gener med hovedpine og svimmelhed kørte han ca. 40 km til tandlæge men følte sig på hjemvejen utilpas, og blev herefter vurderet af egen læge og på skadestuen, hvor klager angav kvalme, svimmelhed og føleforstyrrelser i venstre hånd. Klager blev afsluttet, da kliniske undersøgelser og CT-scanning viste normale forhold, og da hovedpinen var aftaget.

Herefter har klager imidlertid angivet til speciallægen, at hans følger har været uændrede siden den 25. september 2016, dog med forværret hovedpine, som ca. en gang om ugen medførte, at han måtte lægge sig. Endvidere kunne klager alene gennemføre 1-1½ times skærmarbejde, hvorefter hovedpinen forværredes. Klager angav endvidere nakkesmerter, svimmelhed og balancebesvær, hvilket var uændret i forhold til situationen før ulykken den 25. september 2016.

Uanset klagers angivelser anførte speciallægen, at klagers oplysning om, at indtaget af Dolol (smertestillende middel) skulle være påbegyndt efter ulykken den 25. september 2016, ikke var overensstemmende med oplysningerne i de tidligere lægeerklæringer om, at klager har indtaget Dolol flere gange dagligt på grund af følger efter whiplash.

Speciallægen konkluderede, at uanset manglende bevidstløshed, kunne traumet den 25. september 2016 være foreneligt med, hvad der svarer til følger efter 'en mindre hjernerystelse'. Det blev endvidere konkluderet, at klager fandtes neurologisk intakt, hvilket også var forventet efter traumet den 25. september 2016, idet speciallægen samtidig pegede på 'flere konkurrerende lidelser som alt i alt har medvirket til hans funktionstab såvel hjemme som i erhvervsmæssig sammenhæng.'

Speciallægeerklæringen blev forelagt selskabets neurologiske lægekonsulent (der er overlæge på en neurologisk afdeling på … og tidligere ledende overlæge på samme afdeling), der anførte, at følgerne efter ulykken den 25. september 2016 måtte anses som beskedne, og at de angivne følger i øvrigt måtte forventes yderligere bedret, idet der kun var gået ca. 9 måneder siden ulykken.

Herudover påpegede lægekonsulenten, at der udover en af klager angiven forværring i hovedpinetendensen, som ikke umiddelbart understøttedes af konklusionerne i den neurologiske speciallægeerklæring om et relativt beskedent hovedtraume, og det forhold at klager i øvrigt var neurologisk intakt, så var der ikke i øvrigt angivet en hverken subjektiv eller objektiv forværring af klagers helbredstilstand efter ulykken. Det kunne endvidere konstateres, at den smertestillende behandling heller ikke var intensiveret, jf. herved særskilt speciallægens notat om klagers indtag af Dolol.

Lægekonsulenten angav endvidere, at udover angivelsen af nedsat følelse i to fingre på højre hånd, var der heller ikke fundet tegn på fysisk eller neurologisk sygdom, idet den objektive undersøgelse i øvrigt påviste normale funktioner kognitivt, neurologisk og i bevægeapparatet.

Sammenfattende fandt lægekonsulenten herefter, at klagers helbredstilstand ikke kunne anses for forværret af betydning i forhold til det faktum og de lidelser/gener, der forelå ved Ankenævnets afgørelse af 17. august 2016 i sag 88905. Lægekonsulenten vurderede derfor, at der ikke var lægeligt/medicinsk belæg for, at klagers erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettigende grad.

På baggrund af lægekonsulentens vurdering og selskabets revurdering af de i sagen foreliggende akter, herunder særligt de akter, der indgik i Ankenævnets afgørelse af 17. august 2016, fandt selskabet det således fortsat ikke af klager sandsynliggjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykke, jf. herved selskabets skrivelse af 14. juli 2017, klagers bilag 10.
Klager indgav herefter klage til selskabets klageansvarslige ved mail af 21. juli 2017, som blev fulgt op af mail af 25. juli 2017, jf. bilag E. Selskabets klageansvarlige fastholdt ved brev af 31. juli 2017, klagers bilag 12, at selskabets afgørelse var korrekt, og der blev givet klagevejledning til Ankenævnet. Klager blev samtidigt gjort opmærksom på, at hans forsikring nu ville blive omskrevet til fripolice med virkning fra 1. november 2016, jf. nærmere nedenfor.

Selskabet hørte ikke yderligere desangående, før klager indbragte sagen for Ankenævnet.

Nye lægelige bilag
Efter selskabets afslag indhentede forsikringsselskabet [selskab] speciallægeerklæring af 8. januar 2018 fra speciallæge i neurokirurgi, [læge2], klagers bilag 14.

Det fremgår ikke umiddelbart af erklæringen, hvilke akter speciallægen har haft til rådighed og herunder særligt ikke, om han har været i besiddelse af [læge1's] speciallægeerklæring af 14. juli 2017, som er refereret ovenfor.

Speciallæge [læge2] angiver i erklæringen, at der efter ulykken den 25. september 2016 skulle være indtrådt tiltagende problemer af kognitiv karakter i form af problemer med koncentrationsevnen og med korttidshukommelsen samt ordfindingsbesvær.

Ingen af disse forhold er beskrevet i speciallægeerklæring af 14. juli 2017. Således forekommer konklusionerne i speciallægeerklæringen (der er baseret på klagers egne angivelser) ganske uoverensstemmende med den speciallægeerklæring, der blev udfærdiget kun ca. et halvt år tidligere.

Det fremhæves, at selskabet ikke er blevet gjort bekendt med den pågældende speciallægeundersøgelse (bilag 14) eller lægekonsulentnotatet (bilag 15) forud for klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet. Imidlertid hæfter selskabet sig ved, at speciallægeerklæringen af 14. juli 2017 (bilag 9) ikke er indgået i bedømmelsesgrundlaget for [kommunens] lægekonsulent, jf. herved bilag 15.

Det kan konstateres, at kommunens lægekonsulent (bilag 15, s. 4) har noteret sig, at klagers tidligere omtalte smerteproblematik i form af hovedpine, nakke/lænd, symptomer fra ben samt kognitive vanskeligheder nu er 'primært omtalt som følgetilstand efter seneste kranietraume'.

Lægekonsulenten henviser i øvrigt også til, at der er 'tale om en vist kompleksitet i den sociale situation med gældsproblemer, formentlig uafklaret erstatningsspørgsmål, samlivsrelationer og boligforhold'. Lægekonsulenten påpeger, at der er tale om et sammensat forbrug af medicanina, og at der er tale om 'en kompleks smerteproblematik'.

De nye lægelige oplysninger, der er fremlagt med klagen til Ankenævnet har været forelagt for selskabets neurologiske lægekonsulent, der har hæftet sig ved en række forhold i den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 8. januar 2018 (bilag 14), som refereret ovenfor. Lægekonsulenten indleder med at påpege, at det ikke af erklæringen fremgår, hvilke akter neurokirurgen har haft adgang til, herunder særligt om han har været i besiddelse af den neurologiske speciallægeerklæring af 14. juni 2017.

Herefter bemærker lægekonsulenten, at klagers oplysninger om det hidtidige forløb og hans forudbestående symptomer (forud for ulykken i 2016) i speciallægeerklæringen på væsentlige punkter afviger fra de oplysninger, der i øvrigt foreligger i sagen. Der er således ikke i speciallægeerklæringen nævnt noget som helst om klagers traume i 2010 (motorsavsulykken), hvorved klager skulle have pådraget sig whiplashgener. Der henvises herved til speciallægeerklæringen s. 2 øverst under 'tidligere sygdomme' (klagers bilag 14).

Endnu mere bemærkelsesværdigt er det, når der i speciallægeerklæring af 8. januar 2018 er angivet følgende: *'Direkte adspurgt ikke har haft tendens til konstante og betydende gener fra hoved-/nakkeregionen og er ikke tidligere kendt med kognitive gener.'*

Selskabets lægekonsulent fremhæver, at dette udsagn er i klar modstrid med de oplysninger, der er beskrevet i de tidligere sagsakter, herunder flere neurologiske og neurokirurgiske erklæringer og undersøgelser gennemført i perioden 2010-2017.

Lægekonsulenten fremhæver endvidere, at det i speciallægeerklæringen nærmest fremstår som om, at klager var fuldt erhvervsdygtig forud for hændelsen i september 2016. Således er det anført, at han ikke kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet som … (hvor klager ikke har arbejdet i årevis forud for 2016) /[virksomhed].

Det er samtidig anført, at klager 'efterfølgende' skulle være i kommunalt regi/jobcenter, og at han aktuelt var i fleksjobafklaring. Dette er imidlertid i direkte modstrid med det forhold, at klager i årevis har været kendt i kommunalt regi, jf. herved de oplysninger, der indgik i Ankenævnets bedømmelse i sag 88905.

Herefter angiver lægekonsulenten, at der er meget væsentlige uoverensstemmelser mellem den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 8. januar 2018 og den neurologiske speciallægeerklæring af 14. juli 2017.

I erklæringen fra den 8. januar 2018 angives der påståede vedvarende symptomer opstået efter uheldet i 2016 i form af konstant hovedpine, kognitive problemer, ordfindingsbesvær og alkoholintolerance. Dette uanset, at der ved objektiv undersøgelse beskrives reelt normal hukommelse samt fornemmelse af 'diskret ekspresivt afasi' (at man leder efter ordene og taler i simple sætninger).

Lægekonsulenten fremhæver, at dette skal sammenholdes med oplysningerne i speciallægeerklæringen af 14. juni 2017, altså ca. 9 måneder efter klagers uheld. Her er der alene som subjektive gener angivet en forværring af klagers hovedpine, som består 1-1½ time dagligt, og han ca. en gang om uge må lægge sig som følge heraf.

Derimod er gener som nakkesmerter og svimmelhed/balancebesvær beskrevet som uændret i forhold til perioden forud for ulykken. Der er heller ikke klager over ordfindingsbesvær eller kognitive problemer, og der er ingen ændring i medicinforbrug. Endvidere fandtes der ved den neurologiske speciallægeerklæring fra 14. juni 2017 heller ikke sprogproblemer eller tegn på kognitive forstyrrelser, ligesom der var fri bevægelighed i lænden (finger gulvafstand 15 cm.) dog med ømhed af lændemuskler og i øvrigt helt normale neurologiske og bevægemæssige forhold.

Lægekonsulenten anfører herefter sammenfattende efter en fornyet gennemgang af samtlige de akter, som selskabet er i besiddelse af, og de nye akter fremlagt med klagen, at der er *'så udtalte mangler/ukorrekte data i kundens og de foreliggende oplysninger ved speciallægeerklæringen i januar 2018, at speciallægen reelt ikke har mulighed for at vurdere tilstanden og eventuelle sammenhænge med tidligere sygdomme/symptomer'*.

Lægekonsulenten fremhæver, at klagers oplysninger om symptomerne efter det seneste ulykkestilfælde i 2016 i speciallægeerklæringen fra januar 2018 er klart afvigende fra de oplysninger, han gav ved den neurologiske speciallægeerklæring fra juli 2017, og at det efter lægekonsulentens vurdering er *'ganske usandsynligt, at der skulle opstå yderligere symptomer efter et mindre brudtraume med en latens på mindst 9 måneder efter UT'*.

Lægekonsulenten anfører herefter, at oplysningerne i den neurokirurgiske speciallægeerklæring fra 8. januar 2018 på denne baggrund ikke kan tillægges betydning, og at klagers medicinske erhvervsevnetab efter den neurologiske lægekonsulents opfattelse uændret er under 50% efter uheldet den 25. september 2016.

AD SPØRGSMÅLET OM HENSTAND

Som anført af klager bragte selskabet klagers forsikringsdækning (udbetaling af ydelser og præmiefritagelse) til ophør pr. 1. november 2015. Ankenævnet gav ved kendelsen af 17. august 2016 selskabet medhold i denne afgørelse.

Ophøret af præmiefritagelsen medførte, at klagers præmiebetaling skulle genoptages pr. 1. november 2015, idet klager dog havde en 12 måneders henstandsperiode frem til den 1. november 2016, før forsikringen ville blive omskrevet til fripolice (præmiefri ordning).

Klager har på intet efterfølgende tidspunkt betalt præmie på forsikringen, uanset at klager af selskabet blev gjort opmærksom på, at henstandsperioden udløb pr. 1. november 2016, og at klager meddelte, at han ikke havde mulighed for at betale præmien, jf. bilag A og B.

Det fremhæves, at selskabet ikke tog initiativ til at omskrive forsikringen til fripolice per 1. november 2016 som følge af, at klager på dette tidspunkt havde anmodet Ankenævnet om genoptagelse. Selskabet blev først opmærksom på Ankenævnets afvisning af genoptagelse ved Ankenævnets mail af 27. juni 2017, jf. ovenfor.

Da selskabet blev informeret af Ankenævnet om afslaget på genoptagelse, og da selskabets vurdering af speciallægeerklæringen forelå, meddelte selskabet ved brev af 14. juli 2017 (klagers bilag 10) afslag på genoptagelse af udbetalinger/dækning under forsikringen.

Dette blev fastholdt ved selskabets klageansvarliges brev 31. juli 2017 (klagers bilag 12), som tillige angav, at da henstandsperioden var ophørt pr. 31. oktober 2016, og da der nu forelå en afgørelse vedrørende eventuel præmiefritagelse, ville forsikringen blive omskrevet til præmiefri ordning, og dækningerne reduceret med virkning fra henstandsperiodens udløb den 1. november 2016, hvilket også ville omfatte en eventuel præmiefritagelse og udbetaling i forbindelse med skaden i september 2016, da der løb en 3 måneders karensperiode under forsikringen.

Ved brev af 2. august 2017, bilag F, modtog klager en forsikringsmeddelelse, hvoraf fremgik, at forsikringen var ændret til præmiefri forsikring med virkning fra 1. november 2016, og at forsikringsdækningerne per denne dato var bortfaldet.

Det bemærkes, at der udspandt sig en relativ omfattende mailkorrespondance gennem 2017 (klagers bilag 13). Under korrespondancen har selskabet af flere gange redegjort for hændelsesforløbet i forbindelse med omskrivningen af pensionsordningen til præmiefri forsikring. Selskabet har endvidere under korrespondancen redegjort for det forhold, at klager i marts 2017 fik oplyst, at der var dækning for tab af erhvervsevne tilknyttet forsikringen. Dette skyldes, at selskabet ikke systemteknisk havde kunnet gennemføre omskrivning af pensionsordningen, før sagen var endelig afgjort, jf. herved mail af 21. september 2017 til klager (bilag 13, s. 17).

Selskabet har herefter ikke hørt fra klager, før klager har indbragt sagen for Ankenævnet, og der er – fortsat – ikke indbetalt præmie på forsikringen siden 1. november 2015.

SELSKABETS STILLINGTAGEN

I forbindelse med klagers indbringelse af sagen for Ankenævnet har denne været revurderet af selskabet, der ikke finder grundlag for at ændre beslutningen. Efter selskabets opfattelse må der ved bedømmelsen af, om klager har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne efter ulykken den 25. september 2016 er nedsat i dækningsberettigende grad, tages udgangspunkt i Ankenævnets kendelse af 17. august 2016 (AK 88905).

Ved kendelsen fandt Ankenævnet – som bekendt – at oplysningerne om klagers gener og lidelser sammenholdt med øvrige oplysninger, der indgik i sagen, medførte, at klager ikke på daværende tidspunkt havde sandsynliggjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad. Ankenævnet fandt kort tid efter heller ikke grundlag for at foretage genoptagelse af sagen på klagers begæring, da de nye oplysninger i sagen (om klagers arbejdsprøvningsforløb) ikke efter Ankenævnets opfattelse fandtes at kunne føre til et andet resultat af kendelsen.

Som følge heraf skal det i forhold til spørgsmålet om klagers erhvervsevne alene af Ankenævnet vurderes, om det af klager er sandsynliggjort, at hans erhvervsevne (nu) er nedsat med 50% eller mere (alene) som følge af de gener, som klager tilskriver traumet den 25. september 2016.

Det er selskabets opfattelse, at dette (fortsat) ikke er sandsynliggjort af klager. Som det er fremhævet ovenfor, har de i sagen foreliggende lægelige oplysninger af flere omgange været forelagt selskabets lægekonsulent. På baggrund af særligt den neurologiske speciallægeerklæring af 14. juni 2017, vurderede lægekonsulenten, at følgerne efter ulykken den 25. september 2016 måtte anses for så beskedne (forværring af hovedpinegener og i øvrigt intakte neurologiske forhold), at dette ikke kunne medføre, at klager (i tillæg til de forudbestående gener bedømt i Ankenævnets kendelse af 17. august 2016) kunne føre til et medicinsk betinget erhvervsevnetab på 50% eller mere.

Denne vurdering er fastholdt efter lægekonsulentens bedømmelse af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 8. januar 2018 fremsendt af klager i forbindelse med ankenævnssagen, og som det fremgår ovenfor, finder lægekonsulenten, at denne speciallægeerklæring har helt åbenlyse mangler. Det gælder både i relation til det materiale, som den undersøgende neurokirurgiske speciallæge måtte have været i besiddelse af forud for gennemførelsen af undersøgelsen, såvel som i beskrivelsen af klagers tidligere sygeforløb og for den sags skyld klagers erhvervsmæssige forhold.

Når der endvidere af klager selv i forbindelse med undersøgelsen er angivet gener og en genedebut, efter uheldet den 25. september 2016, som er i klar uoverensstemmelse med sagens øvrige oplysninger, kan vurderingen i speciallægeerklæring af 8. januar 2018 ikke tillægges nogen vægt ved bedømmelsen.

I den forbindelse har selskabet i øvrigt tillige noteret sig, at [kommunens] lægekonsulent (bilag 16) også har bemærket de åbenlyse diskrepanser, der er beskrevet i speciallægeerklæring af 8. januar 2018 for så vidt angår symptomdebut m.v. sat i forhold til de i sagen i øvrigt foreliggende lægeerklæringer, hvilket understøtter den vurdering, som også selskabets lægekonsulent har foretaget. Endvidere har selskabet noteret sig, at kommunens lægekonsulent har fremhævet en række sociale og økonomiske forhold, der efter lægekonsulentens opfattelse spiller ind i klagers samlede

situation. Sådanne forholds påvirkning af erhvervsevnen berettiger ikke til dækning under den tegnede forsikring.

Herefter finder selskabet sammenfattende, at klager (fortsat) ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne – som følge af sygdom eller ulykke - er nedsat i dækningsberettigende grad og særligt, at den beskedne geneforværring efter det – alt andet lige – relativt beskedne traume den 25. september 2016 ikke 'bringer' klager 'over grænsen' for et generelt erhvervsevnetab på 50%.

Særligt for så vidt angår spørgsmålet om ophøret af klagers forsikringsdækning ved udløbet af henstandsperioden den 1. november 2016 fremhæves det, at det er ubestridt, at klager fra selskabet modtog meddelelse om, at henstandsperioden ville udløbe på denne dato. Selskabet tilskrev klager herom ved brev af 10. oktober 2016 (efter Ankenævnets kendelse af 17. august 2016).

Ved mail af 26. oktober 2016 skrev klager retur, at han ikke så sig i stand til at indbetale til ordningen. Der henvises til ovennævnte korrespondance samt mailkorrespondancen i klagers bilag 13 (fra s. 9 ff), mailkorrespondance i perioden fra 13.-21. september 2017.

Selskabet valgte at udskyde selve gennemførelsen af omskrivningen til fripolice, indtil selskabet – for det første – blev bekendt med, at klagers anmodning om genoptagelse af sagen for Ankenævnet var blevet afvist, jf. Ankenævnets mail til undertegnede af 27. juni 2017. For det andet udskød selskabet omskrivningen, indtil selskabet havde truffet afgørelse i relation til klagers fornyede anmodning om forsikringsdækning efter skaden den 25. september 2016. Først herefter gennemførtes omskrivningen, og klager blev gjort opmærksom herpå af flere omgange, jf. ovenfor.

Det fastholdes af selskabet, at klager – særligt henset til klagers uddannelse og mangeårige tilknytning til [administrativt kontorarbejde] – ikke kan have været i (berettiget) tvivl om konsekvensen af, at han ikke indbetalte præmie med tilbagevirkende kraft ved udløbet af henstandsperioden den 1. november 2016, nemlig at forsikringsdækningen i så fald ville ophøre per samme dato.

Det forhold, at klager i henstandsperioden har været udsat for et ulykkestilfælde, som klager – efterfølgende - angiver (nu) har ført til et generelt erhvervsevnetab på mere end 50%, ændrer ikke på, at selskabet med rette og efter forudgående varsel til klager har omskrevet forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Det fremhæves i den forbindelse, at klager ikke har sandsynliggjort, at han forud for den 1. november 2016 i øvrigt kan anses for at have haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab på 50% eller mere, jf. herved Ankenævnets kendelse 86903, hvorved bemærkes, at der i øvrigt gælder en 3 måneders karensperiode for opnåelse af dækning under forsikringen.

Sammenfattende finder selskabet som følge heraf ikke anledning til at ændre selskabets stillingtagen, idet klager for det første ikke har sandsynliggjort, at uheldet den 26. september 2016 har påført klager gener, som i tillæg til generne bedømt af Ankenævnet i kendelse 88905 kan føre til et dækningsberettiget generelt erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke.

For det andet fastholder selskabet, at klagers forsikring for dækning ved tab af erhvervsevne under alle omstændigheder er bortfaldet ved udløbet af henstandsperioden pr. 1. november

2016."

Til dette har klagerens advokat den 12/10 2018 bl.a. anført:

"**Min klients erhvervsevne**
Det skal som det første oplyses, at der den 27. september 2018 blev truffet afgørelse af Rehabiliteringsteamet,…, jf. bilag 17, vedrørende min klients fleksjob.

Min klient har ved denne afgørelse fået bevilliget fleksjob bestående af 12 effektive arbejdstimer og en samlet mødetid på 16 timer pr. uge.

Det er i denne afgørelse ligeledes fastlagt, at der ikke er mulighed for at øge til mere end 12 effektive arbejdstimer per uge, da dette har en væsentlig negativ effekt på klagers helbred. Det har været forsøgt med øgning af arbejdstid, hvilket medførte sygedage og en forværring af min klients helbred.

Det blev ved udarbejdelse af Rehabiliteringsteamets vurdering bemærket, at: *'Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klager] har en varig og væsentligt nedsat arbejdsevne, på grund af de helbredsmæssige forhold, og der kan ikke peges på yderligere udviklingsmuligheder af væsentlig betydning for arbejdsevnen.'*

Rehabiliteringsteamet har også lagt til grund for vurderingen: *'… at [klager] har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og har gode personlige og faglige kompetencer.'*

Ved en beregning af erhvervsevnen ud fra ovenstående grundlag medfører dette, at min klient alene kan arbejde effektivt 12 ud af 37 timer om ugen.

Dette giver en samlet erhvervsevne på ca. 32,5 %. Der foreligger således et erhvervsevnetab på 67,5 %, hvilket må anses at ligge væsentligt over minimumsgrænsen på 50 %.

Det er af Nordea gjort gældende, at det ikke fremgår af speciallægeerklæringen af 8. januar 2018, hvilke akter der har været stillet til rådighed ved udarbejdelsen af erklæringen. Speciallægeerklæringen blev indhentet af klagers ulykkesforsikringsselskab [selskab], jf. bilag 18.

Ved anmodningen vedhæftede [selskab] følgende akter:
• Skadesanmeldelse af 28. december 2016.
• Epikrise hos [hospital] af 26. september 2016.
• Generel helbredsattest af egen læge af 13. september 2017.
• Afvisning fra AES af 25. januar 2017.

Speciallæge [læge2] blev af [selskab] anmodet om at udarbejde en erklæring indeholdende objektive fund, subjektive gener samt årsagsforbindelse mellem skaden den 26. september 2016 og nuværende gener.

Ved udarbejdelsen af erklæringen har speciallæge [læge2], således også haft kendskab til tidligere neurologiske undersøgelser, idet disse har fremgået af sygehistorien i den generelle helbredsattest, jf. bilag 18, side 12.

Det skal yderligere bemærkes, at overlæge [læge2] er overlæge på [hospital] i neurokirugi, og tidligere været tilknyttet … med fokus på hovedlæsioner og hjernerystelser.

Det er yderligere af Nordea anført, at grundet manglende oplysninger og uoverensstemmelser skal speciallægeerklæringen af 8. januar 2018 ikke anvendes.

På baggrund af ovenstående må det konkluderes, at der har været stillet den nødvendige sygehistorik til rådighed for udarbejdelse af erklæringen.

I forhold til forløbet efter skaden den 25. september 2016, blev det af Nordea gjort gældende, at min klient blev sendt hjem fra skadestuen, da CT-scanningen viste normale forhold og hovedpinen var aftaget.

Min klient blev på skadestuen behandlet med intravenøst smertestillende, jf. bilag 18, side 9, hvilket resulterede i at hovedpinen blev lindret. Der var således tale om en smertelindring og ikke en behandling af hovedpinen. Hovedpinen tog til igen, da den smertestillende medicin var aftaget – og har været til stede lige siden.

Henstandsperioden
Det skal for det første anføres, at min klient ved ændringen af forsikringen er overgået til privatkunde og hermed til at være forbruger. Der er således – uagtet min klients arbejdsmæssige baggrund – højere krav til information samt forbrugervenlig vejledning, hvilket Nordea i det pågældende tilfælde ikke kan anses at have opfyldt.

Der har generelt i forløbet været lange svartider og fremkommet usammenhængende svar, og i nogle tilfælde er svar ligefrem udeblevet helt.

Der kan således ikke være tale om, at Nordea har opfyldt normerne inden for forbrugervejledning i forsikringsforhold. Det er anført af Nordea i deres skrivelse af 20. august 2018, at de i korrespondancen med min klient, jf. bilag 13, skulle have oplyst om forsikringsdækningen og konsekvenserne af fortsat henstand.

Det skal dog hertil bemærkes, at min klient henvendte sig allerede den 15. oktober 2015 med forespørgsel om genkøb, jf. bilag 19, og rykkede igen for svar den 22. oktober 2015, jf. bilag 19.
Efter en lang og uklar korrespondance med Nordea forsøgte min klient igen ved mail af 4. september 2017, jf. bilag 13, at spørge ind til pris, dækningssum og genkøb af policen.

Der kan hertil bl.a. anføres, at Nordea aldrig fremsatte svar på klagers spørgsmål om, hvorvidt der skulle betales præmie mens sagen vedrørende forsikringsdækning verserede hos Forsikringsnævnet. Igen kan der henvises til, at der er tale om et forbrugerforhold, hvorved Nordea burde have informeret min klient klart og tydeligt, at de ikke var interesseret i at sætte aftalen i henstand indtil sagen var afklaret ved Forsikringsnævnet.

For det andet skal der i det hele henvises til min skrivelse af 10. juli 2018, hvorved der anføres, at Nordea har adskillelige gange oplyst, der var en henstandsperiode på 12 måneder. Udløbet af denne periode må qua dette være den 1. november 2016.

Det kan her anføres, at min klients yderligere nedsættelse af erhvervsevnetab kunne konstateres i umiddelbar forlængelse af skadens indtræden den 25. september 2016. Tabet kan hermed konstateres inden udløbet af henstandsperioden og er således dækningsberettiget.

Ud fra ovenstående skal jeg på vegne af min klient hermed fortsat fastholde, at der foreligger et erhvervsevnetab, som klart overstiger minimum 50 %, og at min klient er dækningsberettiget, idet skadestidspunktet var inden udløbet af henstandsperioden."

Hertil har selskabet 9/11 2018 bl.a. anført:

"Klagers advokats brev af 12. oktober 2018 har nu været gennemgået af selskabet og brevet giver anledning til følgende (afsluttende) bemærkninger fra selskabet.

Ad tilkendelsen af flexjob
Vurderingen af klagers arbejdsevne og tilkendelse af flexjob efter Lov om aktiv beskæftigelsesindsats er uden betydning for den vurdering af klagerens erhvervsevne, der skal ske efter forsikringsbetingelserne. I den forbindelse bemærkes det, at tilkendelsen af fleksjob i øvrigt ligger længe efter forsikringens ophør per 1. november 2016.

Samtidig bemærker selskabet – i overensstemmelse med ankenævnets tidligere kendelse i sagen - at klagers egen vurdering af (og oplysning herom) sin erhvervsevne og arbejdsindsats, tidligere ikke har været i overensstemmelse med klagers reelle arbejdsindsats som konstateret ved selskabets undersøgelser.

Endvidere henviser selskabet igen til selskabets lægekonsulents vurdering af klagers helbredstilstand og følgerne efter ulykkestilfældet i september 2016. Som angivet finder selskabets lægekonsulent ikke, at der er medicinsk/lægefagligt belæg for den af klager angivne forværring af symptomerne efter ulykkestilfældet.

Ad grundlaget for den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 8. januar 2018
Klager har i brevet af 15. oktober 2018 fremsendt det grundlag, som overlæge og speciallæge i neurologi [læge2] modtog til brug for udarbejdelsen af sin speciallægeerklæring af 8. januar 2018, som selskabets lægekonsulent – som angivet i selskabets brev af 20. august 2018 - har fundet mangelfuld.

Det fremgår af klagers brev og klagers bilag 18, at speciallæge [læge2] ikke modtog kopi af den neurologiske speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge [læge1] af den 14. juli 2017.

Som det også fremgår af referatet af lægekonsulentens vurdering på side 4-7 i selskabets brev af 20. august 2018, så er lægekonsulentens væsentligste kritikpunkt i forhold til speciallægeerklæringen af 8. januar 2018, at speciallægen derved 'reelt ikke har mulighed for at vurdere tilstanden og eventuelle sammenhænge med tidligere sygdomme / symptomer'.

Det fremgår af klagers bilag 18, at speciallæge [læge2] i det væsentligste måtte basere sin vurdering på grundlag af klagers egne oplysninger, og speciallægen var ved udarbejdelsen af erklæringen afskåret fra de væsentlige oplysninger, der fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring af 14. juni 2017.

Igen fremhæves det, at manglerne ved speciallægeerklæringen af 8. januar 2018 er helt åbenlyse derved, at det bl.a. af erklæringen fremgår, at klager skulle have været fuldt erhvervsaktiv forud for hændelsen i september 2016, hvilket helt åbenlyst ikke er i overensstemmelse med de faktiske forhold.

Selskabet finder for så vidt ikke anledning til at betvivle fagligheden hos speciallæge [læge2], men denne har – alt andet lige – helt åbenlyst udarbejdet sin speciallægeerklæring og foretaget sin vurdering på et klart ufuldstændigt grundlag, jf. herved igen selskabets lægekonsulents vurdering.

Ad henstandsperioden
Selskabet har noteret sig klagers advokats indledende bemærkninger (klagers brev af 12. oktober 2018, side 3 øverst) om, at klager i forbindelse med ændringen af forsikringen må anses som forbruger, og at der ikke kan lægges vægt på klagers mangeårige beskæftigelse [inden for administrativt kontorarbejde].
Klagers mere eller mindre generelle bemærkninger i forhold til, at selskabet ikke skulle have opfyldt normerne for forbrugervejledning i forsikringsforhold, finder selskabet ikke anledning til at kommentere yderligere på.

Imidlertid henviser selskabet – igen – til korrespondancen med klager i efteråret 2016 forud for henstandsperiodens udløb, hvor selskabet, jf. selskabets bilag A, selskabets brev af 10. oktober 2016, beskrev, hvilke muligheder klager havde for at fortsætte forsikringsdækningen, og hvilke konsekvenser det havde, hvis han ikke fortsatte præmiebetalingen. Bl.a. fremgik følgende af brevet: 'Hører vi ikke fra dig, ændrer vi din pensionsordning til en præmiefri ordning. Det betyder, at du ikke længere skal indbetale præmie, og at dine dækninger bliver sat ned.'

I den forbindelse har selskabet også noteret sig referencen af klagers henvendelser i oktober 2015 vedrørende mulighederne for genkøb, jf. herved klagers bilag 19. Umiddelbart kan selskabet ikke se relevansen af denne anmodning for problemstillingen i relation til omskrivning til fripolice med virkning pr. 1. november 2016. Det bemærkes imidlertid, at klager allerede ved selskabets advokats brev af 22. oktober 2015, bilag G, blev gjort opmærksom på, at det ikke var muligt at foretage 'genkøb', som klager anmodede om. Af brevet til klager fremgik bl.a. følgende: *'Det er ikke muligt at foretage delvist genkøb ved alene at lade en risikodækning forblive i Nordea Liv & Pension. Et genkøb af pensionsopsparingen medfører derfor, at din dødsfaldsdækning også vil skulle genkøbes, hvorved hele din pensionsordning ophæves, og alle risikodækninger/invaliderentedækningen ophører fremadrettet.'*

Klager blev samtidigt i brevet anmodet om at tage stilling til, om han ønskede at genkøbe opsparingen med den konsekvens, at alle risikodækninger tillige blev ophævet. Det svarede klager aldrig på.

Imidlertid illustrerer klagers mails af 15. og 22. oktober 2015, at klager i det hele er bekendt med virkningerne af overgangen til præmiefri forsikring, idet bemærkes, at klager pr. mail den 22. oktober 2015 netop som betingelse for det anmodede genkøbstilbud anfører, at forsikringen skal være i kraft ét år fra dato (og altså frem til udløbet af henstandsperioden den 1. november 2016).

Samtidig bemærkes det igen, at klager ikke på noget tidspunkt efter den 1. november 2015 har betalt præmie. Klager kan ikke i den forbindelse have været i tvivl om konsekvenserne af undla-

delsen af at betale præmie og dette særligt ikke under hensyntagen til, at klager var fuldt ud bekendt med, at henstandsperioden udløb pr. 1. november 2016.

Herudover henviser selskabet i øvrigt til bemærkningerne i selskabets brev af 22. august 2018, og sagen er for selskabets vedkommende klar til ankenævnets afgørelse."

Heroverfor har klagerens advokat den 3/12 2018 bl.a. anført:

"**Min klients erhvervsevne**
Det er af Nordea gjort gældende, at vurderingen og tildelingen af fleksjob til min klient er uden betydning for vurderingen af min klients erhvervsevne, idet dette skal ske efter forsikringsbetingelserne.

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 8, jf. bilag 1, foreligger der en nedsat erhvervsevne, hvis vedkommende ikke er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer i samme egn.

Min klient har fået tilkendt fleksjob, hvori det består af 16 mødetimer, herunder 12 effektive arbejdstimer. Dette er således en tilkendegivelse af og dokumentation for, at min klient ikke er i stand til at tjene mere end 1/3.

Min klients fleksjob har dermed en væsentlig betydning for vurderingen af erhvervsevnen.

Det skal hertil ligeledes bemærkes, at ved vurderingen skal den reelle løn alene inddrages. Såfremt fleksjobsydelserne skulle indgå i vurderingen måtte dette fremgå eksplicit af forsikringsbetingelserne, hvilket ikke er tilfældet.

Det er ligeledes gjort gældende af Nordea, at ved udarbejdelsen af speciallægeerklæringen af 8. januar 2018, jf. bilag 14, har overlæge [læge2] ikke haft de nødvendige informationer til at vurdere tilstanden og eventuelle sammenhænge med tidligere sygdomme og symptomer.

Det kan hertil oplyses, at iblandt det materiale, som overlæge [læge2] modtog forelå en generel helbredsattest udarbejdet af min klients egen læge, jf. bilag 18, side 12. Af denne attest fremgår en kronologisk gennemgang af min klients sygehistorie.

Det bemærkes endvidere af Nordea, at der foreligger manglende information om min klients arbejdsmæssige status i perioden op til ulykken.

I skadesanmeldelsen til min klients ulykkesforsikring [selskab], jf. bilag 18, side 5 – 6, er det oplyst, at min klient ikke var fuldt arbejdsdygtig på skadestidspunktet og min klient oplyser ligeledes i anmeldelsen, at han er tilkendt et erhvervsevnetab på 40 %.

Af speciallægeerklæringen, jf. bilag 14, side 3, er det ligeledes alene angivet, at min klient forsøgte at vende tilbage på arbejdsmarkedet som …

Der er således alene tale om et forsøg på dette, men ikke en konstatering af at dette de facto er sket."

18. 92638

Af neurologisk speciallægeerklæring af 20/4 2015 fremgår bl.a.:

> "I 2010 var undersøgte ude for en fritidsulykke med motorsav, hvor han pådrog sig nogle mindre ansigtssnitlæsioner, der blev sutureret uden at efterlade sig væsentlige seq., men af større betydning er, at han i den forbindelse fik en whiplash læsion med nakkesmerter, typisk aggraveret i forbindelse med fysisk anstrengelse. Endvidere har ban efter den tid fået en betydelig migrænoid hovedpine, der altid intensiveres i forbindelse med nakkesmerter.
> …
> Undersøgte har igennem de senere år og navnlig efter ovennævnte faldulykke haft forringet korttidshukommelse og koncentrationsevne, således at han ikke længere er i stand til at læse en bog og knap nok en avisartikel. Han begrænser sig til korte tekster i elektroniske aviser. Er irritabel og har væsentlig mindre overskud end før. Der kan også være ordfindingsbesvær."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/6 2017 fremgår bl.a.:

> "**Aktuelt:**
> 25.09.2016 var [klager] fjerde mand på et hold, der skulle løfte et metalstativ på en almindelig, om end stor trailer. Stativet tippede angiveligt, så [klager] blev ramt i panden. [Klager] og ledsager fortæller, at han var groggy. Han var hos genboen, men vaklede hjem og lagde sig i sengen. Samleveren viser et billede på mobiltelefonen, hvor han har ekskoriationer i panden.
>
> [Klager] var sengeliggende, indtil han næste morgen besluttede sig til at køre de 40 km til tandlægen på trods af hovedpine og svimmelhed. På vej hjem fra tandlægen blev han dårlig. Blev hentet af samleveren og hendes datter, som kørte hans bil hjem. Han blev tilset af egen læge, men da tilstanden fortsatte, ringede de 112, og han blev set på skadestuen. Af skadestuenotatet fra Skadestuen, [hospital] fremgår, at [klager] fik Tradolan og Pamol om morgenen pga' hovedpine, og at han endvidere havde kvalme- og svimmelhed samt føleforstyrrelser i venstre hånd. Han blev henvist til CT-skanning af hjernen, som ikke viste tegn på blødning eller fraktur. [Klager] blev afsluttet fra skadestuen, da han var vågen, klar og relevant med mindre hovedpine, men fortsat kvalme' Han kunne holde balancen, da han gik fra skadestuen. Der fandtes normal og fin kraft i arme og ben.
>
> **Senfølger:**
> Der er nu gået otte måneder siden det aktuelle kranietraume. [Klager] angiver, at hans kendte hovedpine sekundært til nakkesmerterne er ændret/forværret, mens nakkesmerterne er uændrede fra hans whiplash. Det drejer sig om en hovedpine lokaliseret i issen af trykkende karakter dagligt forværret igennem 1-1½ time med behov for at ligge. Når hovedpinen er værst, er den ledsaget af kvalme, men ikke opkastninger. Hovedpinen sætter sig i øjnene, hvor han bliver træt, men ikke har synsflimmer/scotomer. Ca. en gang om ugen har han behov for at holde sengen pga. hovedpinen.
> Svimmelhed/balancebesvær er uændrede i forhold til tidligere, idet han alene har tendens til ortostatisk usikkerhed. Søvnen er god, når han anvender sit apnøudstyr. Humøret er også acceptabelt, især fordi han har mulighed for at trække sig tilbage til sommerhuset, når han ikke kan overkomme samværet. [Klager] har forsøgt at genoptage sit arbejde, men allerede efter 1/1½ time foran computeren får han voldsom hovedpine. Fysisk arbejde med hus og have udløser også forværring af hovedpinen.
> …
> Nordea har specielt spurgt

…
Er der tale om et betydeligt hovedtraume den 25.09.2016: *[Klager] pådrog sig følger efter hvad der kunne svare til en mindre hjernerystelse trods de manglende bevidsthedstab.*
…
Er der objektive tegn (fysiske, neurologiske, kognitive) og følger efter hovedtraumet 25.09.2016? *Umiddelbart finder jeg [klager] neurologisk intakt, men i forhold til kranietraumet 25.09.2016 vil det også være at forvente. [Klager] har imidlertid flere konkurrerende lidelser, som alt i alt er medvirkende til hans funktionstab såvel hjemme som i erhvervsmæssig sammenhæng.*"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/1 2018 fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme:**
Maj 2012: Faldtraume hvor skadelidte pådrager sig smerter i lænden. Intet hovedtraume i forbindelse med denne ulykke.
2010: Opereret for gastroøsofagal refluks (GERD).
Direkte adspurgt ikke tidligere haft tendens til konstante og betydende gener fra hoved/nakkeregionen og ikke tidligere kendt med kognitive gener.
…
Aktuelle sygehistorie:
D. 22.09.16 involveret i hovedtraume.
Skadelidtes nabo skal have løftet et stort jernstativ ned fra trailer. Skadelidte og dennes søn tilbyder at hjælpe. I forbindelse med at stativet løftes ned af traileren, vælter dette og rammer skadelidte direkte i panden.

Er efterfølgende groggy og har amnesi for en kort periode omkring hændelsen ikke bevidstløs. Inden for 30 minutter tilkommer der både hovedpine lokaliseret til panderegionen, hvor stativet har ramt, svimmelhed og kvalme. Han ligger i sengen den resterende del af dagen.
Den næste dag er der forværring i tilstanden. Skadelidte får det tiltagende dårligt med intensiveret hovedpine, svimmelhed med mere.
Kontakter egen læge og indbringes senere til Skadestuen i [by].
Der foretages her CT-skanning af hovedet, der er uden traumatiske forandringer som kraniebrud, intrakranielle blødninger med mere.
Der administreres smertestillende medicin og skadelidte udskrives til eget hjem senere på dagen.
Efterfølgende sygemeldt i ca. 14 dage.
Forsøger at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men må senere sygemeldes igen 6 uger. Har i hele perioden fra umiddelbart efter ulykken konstante gener i form af konstant hovedpine og udvikler tiltagende problemer af kognitiv karakter så som problemer med koncentrationsevnen og specielt problemer med korttidshukommelsen. Har endvidere i hele forløbet fra lige efter hændelsen haft en fornemmelse af ordfindingsbesvær.

Skadelidte forsøger efter de 6 ugers sygemelding i 2. periode at vende tiltage til arbejdsmarkedet …, hvilket ikke er muligt.

Har efterfølgende været i kommunalt regi/Jobcenter regi og er aktuelt under fleksjobafklaring.
På baggrund af skadelidtes normale CT-skanning er der ikke i efterforløbet henvist til yderligere vurdering i forhold til de erhvervede gener fra hovedregionen.

Skadelidte har efter uheldet haft tendens til smerter og sovende fornemmelse ud i den ene arm. Har været undersøgt i neurologisk regi, hvor MR-skanning har vist degenerative forandringer, der med overvejende sandsynlighed ikke er relateret til traumet. Afsluttet i dette regi.

Aktuelle gener:
Skadelidte har aktuelt gener i form af:
1) Hovedpine. Konstant til stede. Lokaliseret primært svarende til panderegionen, men kan til tider trække bagud over tindingeregionen involverende ligeledes nakkeregionen på begge sider. Der tilkommer dagligt kvalme og synsforstyrrelser, hvor der beskrives et flimrende utydeligt syn, der specielt er til stede ud på aftenen. VAS 2-10. Maksimal smerteintensitet er VAS 10 og opleves flere gange pr. uge og har en anfaldsvarighed af 3-4 timer og enkelte gange op til et helt døgn.
2) Reduceret korttidshukommelse. Skadelidte har efter ulykken oplevet tiltagende problemer med korttidshukommelsen. Glemmer ofte helt basale dagligdagsaktiviteter og må skrive stort set alting op, for at være sikker på at huske det.
3) Reduceret koncentrationsevne. Skadelidte har efter ulykken oplevet tiltagende påvirket koncentrationsevne. Har problemer med at samle sig om basale dagligdagsaktiviteter så som at se en film, læse en bog med mere.
4) Ordfindingsbesvær. Skadelidte har efter ulykken haft fornemmelsen af, at han har svært ved at finde ordene. Ved hvad han vil sige, men har svært ved at få dem udtalt. Føler af denne grund, at han taler betydeligt langsommere og forsøger at formulere sig i mere simple sætninger.
5) Alkoholintolerens. Skadelidte har efter ulykken udviklet alkoholintolerens. Får akut forværring i sin hovedpine og får det generelt dårligt med flushing med mere, når han indtager alkohol.
De anførte gener har været uændrede med hensyn til såvel intensitet som karakter gennem minimum 6-8 måneder.

Undersøgelser:
Indbragt til Skadestuen dagen efter traumet. Der er i forbindelse med dette foretaget CT-skanning af hovedet, der er uden traumatiske forandringer så som kraniebrud, intrakranielle blødninger med mere.

Behandling:
Skadelidte har ikke været henvist til eller igangsat med nogen form for konservativ terapi efter traumet dateret d.22.09.16.

Øvrige organsystemer:
Som anført kendt med gastroøsofagal reflusk.
Ligeledes kendt med lændesmerter efter faldtraume tilbage i 2012
Fraset dette ingen klager.

Medicin:
Dolol Retard 100 mgx2, Pantoprazol Allopurinol, Panodil og lpren p.n
…
Alkohol:
Efter ulykken d. 22.09.1 6 udviklet alkoholintolerence.
Får det som tidligere anført dårligt ved den mindste mængde alkohol i form af tiltagende hovedpine og flushing med mere.

Socialt:

Har arbejdet [indenfor administrativt kontorarbejde] igennem mange år
Skadelidte var efter ulykken sygemeldt først i 14 dage og efterfølgende i 6 uger.
Forsøg på tilbagevenden til tidligere jobfunktion umuligt. Stoppede derfor i [virksomhed] pr. 01.07.17, hvorefter han var sygemeldt frem til d.01.11.17
Har siden været i kommunalt regi med fleksjobafklaring. Forventer at få tilkendt fleksjob

Objektivt:
Sundt og naturlígt udseende. Almentilstand middel. Ernæringstilstand middel. Pæne farver.

Stethoscopia pulmonum et cordis: l.a.

Neurologisk: Vågen/klar. Koopererer fint til undersøgelse. Psykisk umiddelbart upåfaldende. Ikke appellerende. Groft vurderet normal hukommelse. Normalt sprog. Man har i forbindelse med samtale fornemmelsen af diskret ekspressiv afasi. Skadelidte leder ofte efter ordene og taler i meget simple sætninger iforhold til, hvad der må forventes af han baggrund.

Kranienerver ll-Xll: Systematisk undersøgt uden abnorme fund.
Columna cervicalis: Normal krumning. Ingen ømhed over processus spinosi henholdsvis paravertebralmuskulatur. Fri bevægelighed. Foramen kompressionstest negativ.
Overekstremiteter: Normal konfiguration, trofik, tonus, kraft, reflekser og sensibilitet
Columna lumbalis: Normal krumning. Der er ømhed over processus spinosi og paravertebralmuskulaturen.
Der er indskrænket bevægelighed i alle retninger.
…
Konklusion:
… involveret i hovedtraume d 22.09.16.
I forbindelse med at han hjælper sin nabo med at løfte stort jernstativ ned af trailer, vælter dette og rammer ham direkte i panden. Amnesi for en kort periode omkring hændelsen og er efterfølgende groggy ikke decideret bevidstløs. Indenfor 30 minutter efter ulykken tiltagende hovedpine, svimmelhed, kvalme og fotofobi/lysoverfølsomhed.
Forværring den efterfølgende dag hvorfor han indbringes til Skadestuen ved [hospital], hvor CT-skanning viser normale forhold. Udskrives til eget hjem.

Skadelidte har fra umiddelbart efter ulykken haft vedvarende gener i form af konstant hovedpine VAS 2-10, kognitive gener i form af betydelig påvirket korttidshukommelse og betydelig påvirket koncentrationsevne, diskret ekspressiv afasi/ordfindingsbesvær samt klassisk alkoholintolerence.
De anførte gener har været uændrede med hensyn til såvel intensitet som karakter gennem de seneste minimum 6-8 måneder.
Skadelidte er fra tidligere kendt med lændeproblematik og gastroøsofagal reflukssyndrom (GERD).
Fraset dette ikke tidligere haft gener relateret til hovedet eller gener af kognitiv karakter.
Der vurderes derfor at være en god årsagssammenhæng mellem den beskrevne traumemekanisme med et direkte hovedtraume og de efterfølgende gener, der er helt klassiske for et postcommotionelt syndrom.
Skadelidte opfylder kriterierne for en umiddelbar hjernerystelse efter traume og ca. 15 % af patienter, der oplever en hjernerystelse efter et direkte hovedtraume udvikler vedvarende gener i form af et postcommotionelt syndrom.

Skadelidte har i overensstemmelse med dette både hovedpine og kognitive gener samt en grad af ordfindingsbesvær.
Endvidere klassisk alkoholintolerence, der ofte ses ved denne tilstand
Skadelidte er umiddelbart efter ulykken undersøgt med CT-skanning af cerebrum og der er derfor ikke fra neurokirurgisk side forslag til yderligere undersøgelser ej heller behandling.
Med uændrede symptomer gennem minimum 6-8 måneder 1½ år efter traumet vurderes den samlede tilstand som værende stationær.

Diagnose:
Postcommotionelt syndrom"

Af kommunens lægekonsulentnotat af 13/6 2018 fremgår bl.a.:

"Vurdering
Som det fremgår af ovenstående har [klager] en lang række helbredsproblemer. Det kan næppe helt udelukkes, at de vanskeligheder han eventuelt måtte have med søvnapnø og mavesyreproblematikken har en indflydelse på hans samlede smertetilstand og håndtering af denne. Ellers er aktuelle helbredstilstand først og fremmest beskrevet som en kronisk smerteproblematik, som har at gøre med først og fremmest seneste kranietraume i september 2016, hvorefter han har udviklet postkommotionelt syndrom som omtalt. Men formentlig også har at gøre med følgetilstand efter episode med motorsav i 2009 og episode med fald ved … i 2012. Efter disse sidstnævnte episoder var omtalt kronisk smerteproblematik - hovedpine, nakke/lænd, symptomer fra ben samt kognitive vanskeligheder. Disse gener er nu primært omtalt som følgetilstand efter seneste kranietraume. Ved nylig neurokirurgisk speciallægeundersøgelse (erklæring til forsikringsselskab) er det konkluderet, at tilstanden nu i det væsentligste er stationær. Der er oplysninger fra egen læge om, at tilstanden bør behandles med træningsindsats/fysioterapi og der er oplysninger fra neurokirurgerne om, at der ikke har været iværksat sådanne konservative behandlingstiltag efter seneste traume.
Samtidig er der tale om en vis kompleksitet i den sociale situation med gældsproblemer, formentlig uafklaret erstatningsspørgsmål, samlivsrelationer og boligforhold. Der er også tale om sammensat forbrug af medicamina - smertestillende og andre medikamenter. Altså en kompleks smerteproblematik. Af denne grund mener jeg, at det godt kan være relevant at overveje, hvorvidt der er behov for et tværfagligt rehabiliteringsforløb/smertebehandlingsforløb - som det fx kan ske på smertecenter. Jeg vil anbefale, at man beder [klager] drøfte dette med egen læge - og at det eventuelt dokumenteres med en specifik helbredsattest. Ved anmodning af en sådan attest kan man bede om en mere detaljeret beskrivelse af aktuelle smerteproblematik, beskrivelse af hvilke behandlingsindsatser, der er iværksat, og spørge til muligheder og behov for tværfaglig smertebehandling eller anden tværfaglig rehabilitering. Eventuelt kan det blive relevant at tilbyde [klager] undersøgelse hos psykolog med henblik på beskrivelse og vurdering af psykologiske forholds indflydelse på smertehåndtering og muligheder for psykologisk smertetackling."

Af klagerens skadestuejournal fremgår bl.a.:

"26.09.2016 – Epikrise
ANAMNESE
[Alder] mand, der i går omkring kl. 16 har slået hovedet, hvor noget metal har ramt hovedet. Efterfølgende angiver pt, at han ikke har været bevidstløs og har ikke haft kvalme, hovedpine eller svimmelhed. Pt. angiver, at han i nat omkring kl. 5 vågnede pga. hovedpine. Pt. fik smertestillende

omkring kl. 7 i morges med Tradolan og almindelig Pamol, men dette kan ikke smertedække hovedpinen. Pt. angiver at han har haft kvalme, hovedpine og lidt svimmelhed samt føleforstyrrelse i venstre hånd siden i morges. Derfor kontaktede han egen læge, som henviser pt. mhp. CT-skanning cerebrum.

OBJEKTIVT
Pt. er vågen, klar, relevant og orienteret i egne data. Pt. klager stadig over kvalme og let hovedpine. Pt. angiver, efter at have fået smertestillende i.v. pa sygehuset, at hovedpinen er blevet meget bedre, men pt har stadig kvalme. Ingen problemer med svimmelhed, og pt. kan godt holde balancen. Pt. har normal og fin kraft i OE og UE.

RØNTGEN
CT-skanning af cerebrum viser ingen blødning eller fraktur.

BEHANDLINGOG PLAN
Pt. informeres om, at der ikke er nogen blødning i hjernen. Pt. har fået recept fra egen læge på Tradolan, og det anbefales, at pt. får Tradolan maks. x 4 daglig og Pinex eller Pamol 2 tabletter som fast x4 daglig. Pt. får en recept på Ondansetron maks. x 4 dagligt mod kvalme. Pt. anbefales, hvis han fortsat har hovedpine om 56 dage, at tage kontakt til egen læge. Pt. informeret om planen og accepterer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering at forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.
…
Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

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

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, er uddannet inden for administrativt kontorarbejde. Han har i henholdsvis 2010, 2012, 2014 og 2016 været udsat for forskellige ulykker, som har medført en række fysiske og kognitive gener.

Klageren har tidligere klaget til nævnet over, at selskabet standsende udbetalingen af helbredsbetingede ydelser. Selskabet havde ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra 1/9

2012 til 1/11 2015, og nævnet gav i kendelse 88905 af 17/8 2016 selskabet medhold i, at klageren ikke var berettiget til fortsat dækning.

Ved ovennævnte kendelse fandt nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/11 2015 var nedsat med mindst halvdelen. Nævnet lagde vægt på, at klageren havde oplyst, at han "ikke kan få en indkomst over 400.000 kr. i dag". Nævnet fandt det ikke bevist, at en indtægt på dette niveau var mindre end halvdelen af, hvad fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende alder og uddannelse var i stand til at tjene.

Nævnet lagde også vægt på klagerens erhvervsmæssige aktiviteter med stiftelse af flere selskaber efter tidspunktet for tilskadekomsten den 23/5 2012 samt på indholdet af den af selskabet indhentede observationsrapport. Der blev også lagt vægt på, at klagerens gener efter ulykkestilfældet den 23/5 2012 af Arbejdsskadestyrelsen og Ankestyrelsen i arbejdsskadesagen var beskrevet som forholdsvis beskedne med en méngrad på 5 % og et anslået erhvervsevnetab på mindre end 15 %.

Hvad angår den aktuelle klagesag – hvor nævnet fortsat lægger til grund, at dækning er betinget af erhvervsevnenedsættelse med halvdelen eller derover – har klageren anført, at han den 25/9 2016 har været udsat for en ny ulykke, hvor han fik en jernstang i hovedet, hvilket har medført en række gener og har nedsat hans erhvervsevne yderligere. Han klager over, at selskabet fortsat har afvist at yde dækning.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klageren ved ulykken den 25/9 2016 har pådraget sig yderligere gener, idet der var tale om et beskedent traume, og der er uoverensstemmelser mellem de nye lægelige akter og klagerens tidligere lægelige historik. Det kan ifølge selskabet derfor ikke lægges til grund, at der er sket en forværring af klagerens helbredsmæssige situation efter nævnets kendelse af 17/8 2016.

Det fremgår af sagen, at klageren den 25/9 2016 skulle hjælpe en nabo med at flytte et metalstativ. Stativet tippede, og klageren blev ramt i panden af en jernstang. Efter ulykken følte han

sig groggy og havde hovedpine og kvalme. Han blev den efterfølgende dag tilset af egen læge, som sendte ham videre til skadestuen. Her blev der foretaget CT-scanning, som viste normale forhold. Klageren blev herefter sendt hjem til behandling med smertestillende medicin.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/6 2017 fremgår det, at "[klageren] angiver, at hans kendte hovedpine sekundært til nakkesmerterne er ændret/forværret, mens nakkesmerterne er uændrede fra hans whiplash. Det drejer sig om en hovedpine lokaliseret i issen af trykkende karakter dagligt forværret igennem 1-1½ time med behov for at ligge. Når hovedpinen er værst, er den ledsaget af kvalme, men ikke opkastninger. … Svimmelhed/balancebesvær er uændrede i forhold til tidligere, idet han alene har tendens til ortostatisk usikkerhed". Speciallægen vurderede, at klageren ved ulykken har pådraget sig en mindre hjernerystelse, men at han er neurologisk intakt.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 8/1 2018 fremgår det: "Direkte adspurgt ikke tidligere haft tendens til konstante og betydende gener fra hoved/nakkeregionen og ikke tidligere kendt med kognitive gener…. Skadelidte har fra umiddelbart efter ulykken haft vedvarende gener i form af konstant hovedpine VAS 2-10, kognitive gener i form af betydelig påvirket korttidshukommelse og betydelig påvirket koncentrationsevne, diskret ekspressiv afasi/ordfindingsbesvær samt klassisk alkoholintolerence. Skadelidte er fra tidligere kendt med lændeproblematik og gastroøsofagal reflukssyndrom (GERD). Fraset dette ikke tidligere haft gener relateret til hovedet eller gener af kognitiv karakter. Der vurderes derfor at være en god årsagssammenhæng mellem den beskrevne traumemekanisme med et direkte hovedtraume og de efterfølgende gener, der er helt klassiske for et post-commotionelt syndrom".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 20/4 2015 fremgår det blandt andet, at "i 2010 var undersøgte ude for en fritidsulykke med motorsav, hvor han pådrog sig nogle mindre ansigtssnitlæsioner, der blev sutureret uden at efterlade sig væsentlige seq., men af større betydning er, at han i den forbindelse fik en whiplash læsion med nakkesmerter, typisk aggraveret i forbindelse med fysisk anstrengelse. Endvidere har han efter den tid fået en betydelig migrænoid hovedpine, der altid intensiveres i forbindelse med nakkesmerter.

27. 92638

…

Undersøgte har igennem de senere år og navnlig efter ovennævnte faldulykke haft forringet korttidshukommelse og koncentrationsevne, således at han ikke længere er i stand til at læse en bog og knap nok en avisartikel. Han begrænser sig til korte tekster i elektroniske aviser. Er irritabel og har væsentlig mindre overskud end før. Der kan også være ordfindingsbesvær".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne efter ulykken den 25/9 2016 har været nedsat med halvdelen eller derover. Nævnet finder i den forbindelse, at klageren ikke har godtgjort, at der er sket en helbredsmæssig forværring siden nævnets afgørelse af 17/8 2016, og han har derfor fortsat ikke bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at klageren ved ulykken den 25/9 2016 har pådraget sig en forværring af sine bestående gener, der har bevirket en yderligere nedsættelse af hans erhvervsevne. Der er i speciallægeerklæringen af 8/1 2018 beskrevet en række gener, som skulle være opstået ved ulykken den 25/9 2016, herunder hovedpine, nakkegener og kognitive gener. Det fremgår imidlertid af speciallægeerklæringen af 20/4 2015, at klageren siden 2010 har haft nakkesmerter efter whiplash, og at klageren på tidspunktet for erklæringens udarbejdelse i 2015 havde hovedpinegener og flere kognitive gener, herunder forringet korttidshukommelse og koncentrationsevne, samt ordfindingsbesvær. De gener, som i speciallægeerklæring af 8/1 2018 beskrives som en følge af ulykken den 25/9 2018, var således tilstede allerede forud for nævnets kendelse den 17/8 2016.
Nævnet bemærker endvidere, at udviklingen i klagerens symptomer og klager fra september 2015 til januar 2018 er atypisk.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført – herunder at klageren pr. 2/10 2018 er tilkendt førtidspension – kan ikke føre til et andet resultat.

Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at kritisere, at selskabet efter et års henstandsperiode har omskrevet klagerens forsikring til fripolice pr. 1/11 2016. Nævnet har blandt andet lagt

vægt på, at klageren ved brev af 10/10 2016 blev orienteret om mulighederne for privat videreførelse af ordningen, og om at ordningen ellers ville blive omskrevet til en præmiefri ordning, samt at klageren ved brev af 2/8 2017 blev orienteret om, at ordningen var blevet omskrevet pr. 1/11 2016. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings