Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 93169:

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 erhvervsevnetabsforsikring.

I klage af 30/11 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Som advokat for … skal jeg herved klage over en afgørelse truffet af Nordea Liv og Pension den 16. februar 2017.
> Ved afgørelsen har man meddelt, at min klient ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse.
> Det gøres ved nærværende klage gældende, at min klient er berettiget til udbetaling samt præmiefritagelse, idet hun har en nedsat erhvervsevne på minimum halvdelen af den fulde erhvervsevne.
> Sagens nærmere omstændigheder er følgende:
> Min klient var den 19. juli 2014 involveret i et voldsomt uheld, idet hun cyklede frontalt sammen med en anden cyklist.
> Siden da har hun døjet med følger efter hjernerystelse og forstuvet nakke. Dagligt har hun gener i form af hovedpine, muskelspændinger, hukommelses- og koncentrationsbesvær, har svært ved skærmarbejde, kan ikke være blandt mange mennesker, er blevet lyd- og lysoverfølsom m.v.
> Dette fremgår også af besvarelsen til spørgsmål 3 i "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" udfyldt af egen læge den 27. juni 2016, som fremlægges som **bilag 1**.
> I denne vurderer egen læge også, at min klient maksimalt kan arbejde 3 timer dagligt under forudsætning af, at hun holder fri om onsdagen.
> Således vurderes det i hvert fald rent lægeligt, at min klients erhvervsevne er meget påvirket.
> Som **bilag 2** vedlægges kopi af speciallægeerklæring fra … foretaget den 13. december 2016.
> I denne findes desværre en række fejl og misforståelser, som min klient har været nødt til at bruge uforholdsmæssigt lang tid på at forsøge rettet overfor Nordea, der til sidst gav udtryk for at

have forstået rettelserne, men alligevel har inddraget de fejlagtige oplysninger i deres efterfølgende afgørelser.
Speciallægeerklæringen beskriver i relation til min klients hovedpine følgende:
"Hovedpinen var initialt intermitterende, men udviklede sig ret hurtigt til at være konstant, dagligt til stede 30/30. Efterfølgende er frekvensen dog aftaget igennem 2015 og 2016 til aktuelt 2/30."
Den sidste sætning er en alvorlig misforståelse. Min klient har hovedpine dagligt, og dette har stået på uafbrudt siden skaden.
I relation til generne efter forstuvning af nakken beskriver speciallægeerklæringen følgende:
"*Smerter i nakke-skulderåget har imidlertid været vedvarende daglige og har udviklet sig til også at omfatte området mellem skulderbladene, ned igennem de lange rygstrækkere til lænden"*
Dette er korrekt.
Det er nu mere end 4 år siden, skaden skete, og min klient har ikke oplevet bedring i sine smerter. Således er der utvivlsomt tale om gener af varig karakter.
På trods af de ovenfor nævnte lægelige bilag fremsender Nordea Liv og Pension afgørelse af 16. februar 2017, hvor man afslår udbetaling og præmiefritagelse. Afgørelsen vedlægges som **bilag 3.**
I begrundelsen fremgår, at min klient efter Nordea Liv og Pensions opfattelse vil kunne arbejde mere end ½ af den fulde erhvervsevne - det kræver blot et arbejde der:
- Ikke er fysisk belastende
- Ikke er mentalt belastende
- Er uden statisk nakkemuskelpåvirkning

Min klient har svært ved at se, hvor et sådan job skulle findes?
Siden ulykken har min klient forgæves forsøgt at passe sit arbejde. Min klient er uddannet [lang videregående uddannelse] indenfor IT. Hun arbejdede på skadestidspunktet som … med meget skærmarbejde.
Dette gav min klient store problemer efter ulykken. Min klient har således kæmpet for at fastholde sit arbejde ved bl.a. at gå ned i tid, samt arbejde hjemmefra. Dette var dog ikke tilstrækkeligt.
Hun har således siden ulykken været enten deltids- eller fuldtidssygemeldt. I følgende perioder har hun været fuldtidssygemeldt: 12. august – 25. august 2014 samt 15. januar – 31. marts 2016.
Undervejs har min klient haft kontakt til kommunen, og i april måned i år blev min klient tilkendt et flexjob på 16 timer ugentligt. Så kommunalt har man fundet, at hun ikke vil kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår og til fuld tid.
Der foreligger således i sagen mange beviser på, at min klient har en nedsat erhvervsevne på langt over halvdelen.
Og det hele skyldes ulykken. Inden ulykken havde min klient arbejdet på fuld tid ved samme firma igennem 6 år. Og hun var rigtig glad for sit arbejde.
Det har således været en stor nedtur og en svær erkendelse for min klient at måtte "kaste håndklædet i ringen" og til sidst erkende, at de gener, hun pådrog sig ved ulykken, var varige og var så voldsomt arbejdshindrende, som de har vist sig at være. Det havde hun ingen idé om overhovedet efter ulykken.
Til trods for det lange forløb. Til trods for flexjobtilkendelsen – som jo ikke er noget, man lige får forærende fra kommunen – har Nordea Liv og Pension stædigt fastholdt, at min klient ikke er berettiget til noget som helst via ordningen.
Jeg vedhæfter afslag fra 8. maj 2017 **(bilag 4)**, afslag fra 22. januar 2018 **(bilag 5)**, afslag fra 30. januar 2018 **(bilag 6)** samt afslag fra 18. juli 2018 **(bilag 7)**.
I august måned i år retter min klient så henvendelse til mig. Jeg foretager en vurdering af sagen, og for mig at se er det helt uforståeligt, at man fra Nordea Liv og Pensions side fastholder sin afvisning i sagen – særligt når henses til, at man er blevet gjort opmærksom på ovenstående helt afgørende fejl i speciallægeerklæringen.

Jeg fremsender derfor et indlæg til Nordea Liv og Pension den 6. september 2018. Dette fremlægges som **bilag 8**.
Nordea Liv og Pension svarer ved brev af 19. september 2018. Brevet fremlægges som **bilag 9**.
Næsten som vanligt – fristes man til at skrive – fastholder Nordea Liv og Pension sin vurdering af sagen.
Man anfører, at der ikke er nye helbredsmæssige oplysninger – hvilket jo et helt korrekt – og man afviser derfor, at der kan ske udbetaling.
Som følge af denne seneste afvisning er nærværende klage nødvendiggjort.
Jeg gør i sagen gældende:
Min klient opfylder klart betingelserne for udbetaling.
Hun er i en varig og stationær tilstand – og det har hun været igennem mange år.
Alle lægelige akter viser, at hun har de gener, som hun påberåber sig at have.
Hun støttes op af egen læge.
Der er faktuelle fejl i en udfærdiget speciallægeerklæring – men de fejl er påberåbt overfor Nordea Liv og Pension.
Kommunalt er man enig i, at min klient har en erhvervsevne på langt under halvdelen. Derfor er hun blevet bevilget et flexjob.
Hele forhistorien – min klients uddannelse og stabile tilknytning til arbejdsmarkedet før ulykken – beviser, at min klient ikke frivilligt er havnet i den situation, som hun er i nu. Hun er simpelthen ikke i stand til at arbejde mere end de 16 timer, som hun gør.
Nordea Liv og Pension står således alene tilbage med en vurdering – som simpelthen ikke har hold i virkeligheden.
En vurdering, som også savner en ordentlig begrundelse.
Det eneste, man begrunder sine afslag med, er: Vores lægekonsulent har en anden holdning.
Jeg skal anmode Ankenævnet for Forsikring om at træffe en korrekt afgørelse i sagen, som går ud på, at min klient naturligvis har krav på udbetaling fra sin ordning, ligesom hun har ret til præmiefritagelse."

Selskabets advokat har i brev af 17/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. PÅSTAND:
Frifindelse.
…
3. KLAGEN:
Der klages over, at Velliv har afvist at udbetale invalidepension til klageren.

4. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING:

4.1 Klagerens forsikring
Klageren, der er [lang videregående uddannelse], er som led i en arbejdsgiveradministreret pensionsordning dækket under forsikringsnummer … hos indklagede.
Klagerens pensionsordning indeholder bl.a. ret til præmiefritagelse og en årlig invalidepension (solidarisk dækning) på kr. 327.104,40 ved nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller derover.
…

4.2 Sagsforløbet
Klageren, der er uddannet [lang videregående uddannelse], anmeldte den 17. juni 2016, at hun efter et fald på cykel i juli 2014 havde været sygemeldt med koncentrations- og hukommelsesbesvær samt kroniske smerter. Faldet på cykel skete, mens klageren kørte i "gå-tempo". Hun tog i faldet fra med højre arm. Der var ikke noget direkte trauma imod hovedet.
I egen læges erklæring fra den 27. juni 2016, bilag 1, angives klageren at lide af whiplash og følger efter hjernerystelse. Klageren arbejdede herefter i vekslende omfang på nedsat tid med op til 27 timer om ugen. Klageren oplyste, at hendes symptomer blev forværret ved statisk nakkefunktion – herunder skærmarbejde. I perioden frem til den 1. januar 2016 arbejdede klageren over halv tid.
En MR-skanning den 9. juni 2016 gav ingen holdepunkter for en neurologisk sygdom ud over en muskulær spændingshovedpine.
Indklagede fandt, at der var behov for at indhente en neurologisk speciallægeerklæring. Den blev udfærdiget af speciallæge i neurologi, … . Erklæringen er fremlagt som bilag 2. … beskriver, at klageren lider af spændings- og smertetilstand i nakke og bagerste del af hovedet; mest om eftermiddagen. Ca. 2 dage om måneden var smerterne så udtalte, at hun tog smertestillende medicin herfor. Smerterne kunne reduceres til omkring halvdelen ved brug af håndkøbsmedicin (ibuprofen og paracetamol). Objektivt neurologisk fandtes "… *normale forhold med undtagelse af ømhed ved nakkefæsterne".* Klageren var velkoopererende.
… stillede diagnosen "*Muskulær spændingshovedpine i let grad*" og "*Ømhed i nakke-skulderåget*" og anbefalede simple smertestillende midler ved behov.
Indklagede fandt, at klagerens erhvervsevne kunne vurderes generelt fra årsskiftet 2015/2016 og vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat i erstatningsberettigende grad.
Indklagede meddelte derfor afslag ved det som bilag 3 fremlagte brev. Klageren gjorde igennem 2017 og 2018 ad flere omgange – senest ved sin advokats brev fra den 6. september 2018, bilag 8, indsigelse imod afgørelsen. Indklagede fastholdt imidlertid stedse sin afgørelse efter fornyet forelæggelse for selskabets speciallægekonsulent, bilag 4-7 og 9.
Selskabet lagde herved vægt på … erklæring og på, at der i journal fra neurologisk afd. på … blev oplyst, at der ved objektiv undersøgelse den 13. november 2017 blev beskrevet let nedsat rotation af nakke mod højre samt strammende fornemmelse ved side- og bagudbøjning. Den 22. januar 2018 blev beskrevet, at bevægelserne i nakken nu er helt frie, og den 2. marts 2018 er beskrevet, at klageren har haft god gavn af forløb hos smertefysioterapeut, og at behandlingerne dér har medført aftagende smerter og hovedpine.
Klageren oplyste i en mail til indklagede, at hun var godkendt til fleksjob 16 timer om ugen. Indklagede redegjorde heroverfor i brev af 18. juli 2018, bilag 7, at kommunens grundlag for tilkendelse af fleksjob ikke svarer til forsikringsbetingelserne; og at den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, ikke i sig selv giver ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, således som det fremgår af forsikringsbetingelserne citeret ovenfor.
Indklagede fandt derfor, at klageren med de rette skånehensyn vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

5. ANBRINGENDER:
Til støtte for påstanden om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at det er klageren, der i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 21 og forsikringsbetingelserne skal dokumentere, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad.
Jeg gør gældende, at klageren ikke har dokumenteret dette.

Jeg henviser herved navnlig til, at det af … erklæring fremgår, at der ved objektiv undersøgelse den 13. november 2017 alene blev beskrevet let nedsat rotation af nakke mod højre samt strammende fornemmelse ved side- og bagudbøjning. Den 22. januar 2018 er beskrevet, at bevægelserne i nakken nu er helt frie, og den 2. marts 2018 er beskrevet, at klageren har haft god gavn af forløb hos smertefysioterapeut, og at behandlingerne dér har medført aftagende smerter og hovedpine.
Jeg gør derfor gældende, at klageren ikke har godtgjort, at hun sfa. de beskrevne, ret diskrete symptomer efter sit ganske beskedne traume, ikke er i stand til på mindst halv tid at varetage et job med relevante skånehensyn med en indtjening på under halvdelen af hvad der er sædvanligt for andre med samme baggrund som klageren.
Jeg gør gældende, at kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke er sammenfaldende med kriterierne i selskabets forsikringsbetingelser og derfor ikke er afgørende for vurderingen af sagen. Løntilskud og antal timer i fleksjobbet er desuden fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion; og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold.
Jeg gør derfor gældende at størrelsen af tilskuddet og antal timer i fleksjob ikke kan sidestilles med selskabets vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Jeg henviser endelig til U.2007.846H, hvor Højesteret fastslår, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Klagerens advokat har i brev af 12/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Vedr. selve ulykken:**
Min klient var på vej hjem fra … koncert. Det var tidlig aften, for hun skulle videre til en kandidatfest ved en kollega. Vejen ved … koncert var fyldt med mennesker. Folk går i højre side, og der er cyklende og gående i venstre side. Min klient cykler i midten af vejen tæt op af de gående.
Der går en mand lige foran hende, så hun føler, at hun følger hans tempo. Han træder til siden ind til højre, og min klient når lige at tænke "yes, der er fri" og træder ned i pedalen, hvorefter hun cykler frontalt sammen med en anden cyklist.
Begge cyklister vælter. Min klient vælter til højre og tager fra med højre albue, som får en hudafskrabning. Den anden cyklist vælter til venstre. Der er mange folk omkring som vil hjælpe dem op, og de kommer på benene, og min klient fortsætter videre derfra med et punkteret forhjul.
Min klient mærker først sine symptomer efter et par dage, hvor hun får kvalme, hovedpine og spændinger i nakken.
Det er korrekt, at min klient ikke fysisk slog hovedet i jorden. Men hendes hoved har stadig været udsat for et stort ryk, som kan have slået hjernen mod kraniet, og derfor diagnosen både forstuvet nakke og hjernerystelse, altså det der i dag har sat sig til et helt klassisk piskesmæld og følger efter hjernerystelse.
Det er min vurdering, at ulykken var egnet til at give de gener, som min klient har fået. Og et vigtigt moment i den sammenhæng er jo også: Min klient fejlede intet før ulykken. Ergo er det jo ulykken, at generne stammer fra, og må jeg tillade mig at stille spørgsmålstegn ved, hvorfor det i øvrigt er relevant for Velliv?
Der er jo ikke tale om, at Velliv skal betale erstatning som ansvarlig skadevolder for ulykken.
Velliv skal betale jf. den ordning, der er tegnet, og så er det jo hip som hap, om en ulykke har været egnet til at give gener eller ej. Faktum er, at generne er til stede.

Vedr. min klients sygemeldinger:

Efter ulykken går der 3 uger, inden min klients egen læge er tilbage fra ferie. Han sygemelder straks min klient fra den 12. august 2014. Hun er fuldtidssygemeldt indtil den 25. august 2014. Herefter forsøgte hun at starte langsomt op.
Grundet pres fra kommunen, som kræver en plan for, hvordan og hvornår min klient kunne komme på fuld tid, kæmpede min klient sig op på 27 timer i efteråret 2015. Men vejen dertil var hård, og min klient kunne slet ikke hænge sammen. Hun havde mange sygedage, og hun foretog sig ikke andet end at arbejde og sove.
Ved et møde på kommunen den 16. december 2015, hvor der deltog sagsbehandler, fastholdelseskonsulent, en psykolog og en læge, beslutter man at fuldtidssygemelde hende i starten af 2016. Hun er således fuldtidssygemeldt igen fra midt januar – slut marts 2016.
I april 2016 startede min klient op på 8 timer ugentligt. Hun kunne ikke komme op i tid uden at få det dårligt igen, og hun kom aldrig højere op i tid i sit gamle erhverv.

Vedr. [Speciallægens] erklæring:
Jeg skal endnu engang korrigere og bemærke følgende:
Det er forkert angivet i erklæringen, at min klient kun havde hovedpine 2 dage ud af 30 dage på en måde.
Dette er nu gentagne gange bemærket både overfor Velliv forud for nærværende klagesag, men også anført i min klient til Ankenævnet.
Hvorfor ønsker Velliv at hænge sig i en fejl, som nu så mange gange er korrigeret?
At min klient fortsat har daglig hovedpine fremgår af udtalelser fra Hovedpineklinikkens, hvilken journal jeg vedhæfter som bilag.

Vedr. min klients generelle nedsatte erhvervsevne:
Jeg skal understrege, at min klient er blevet grundigt afprøvet af kommunen, inden hun fik tilkendt sit fleksjob.
Hun er både blevet testet i sit gamle erhverv som …, som butiksansat i … og som friluftslærer ved …efterskole.
I hendes oprindelige erhverv var arbejdsevnen kun på 8 timer ugentligt.
I de øvrige jobs var arbejdsevnen på 16 timer – altså det timeantal, som hun også er blevet tilkendt fleksjob på.
Derfor er det min klients generelle erhvervsevne, som er nedsat til under halvdelen.
I lyset af, at denne tilstand nu har stået på i snart 5 år, er det for mig at se helt urimeligt, at Velliv bliver ved med at afvise udbetaling via ordningen. Min klients tilstand ændrer sig ikke mere.
Jeg skal således gøre gældende, at min klient er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse jf. forsikringsbetingelserne."

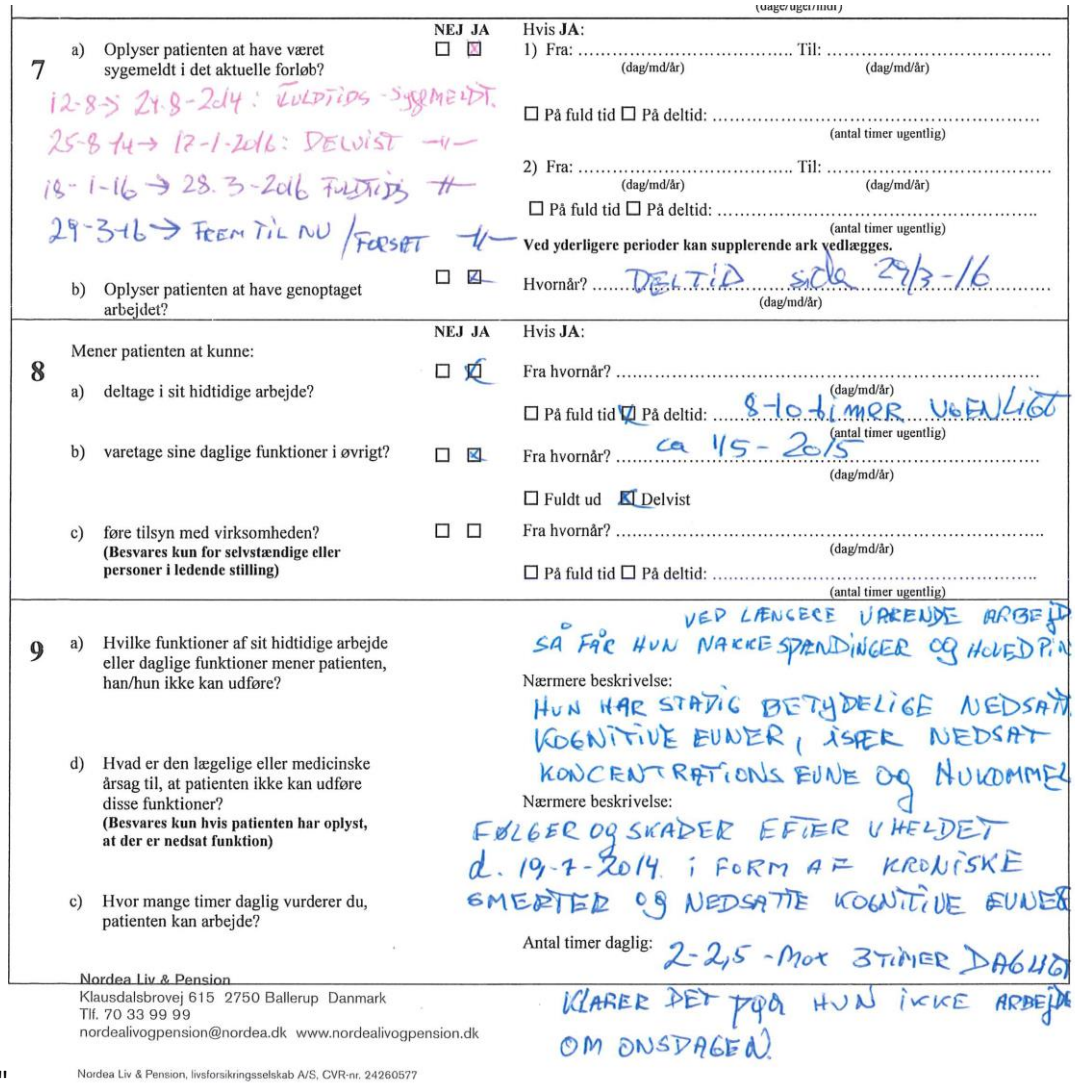
Selskabets advokat har i brev af 26/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens seneste indlæg ses ikke at indeholde væsentligt nyt udover, at journalen netop viser, at der fortsat sker en bedring i klagerens hovedpine.
Jeg mener fortsat, at nævnet må lægge vægt på, at der går relativt lang tid fra uheldet til klageren sygemeldes. Det er ganske usædvanligt ift. hvad der er sædvanligt for whiplash-skader, hvor generne typisk *aftager* – og ikke *forstærkes* – over tid"

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

7. 93169

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" af 27/6 2016 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet:



		NEJ	JA	Hvis JA:
7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	☐	☒	1) Fra: ..... (dag/md/år) Til: ..... (dag/md/år) 12-8-> 24-8-2014: FULDTIDS-SYGEMELDT. 25-8-14 → 12-1-2016: DELVIST -"- 18-1-16 → 28.3-2016 FULDTIDS -"- 29-3-16 → FREM TIL NU / FØDSEL -"- ☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig) 2) Fra: ..... (dag/md/år) Til: ..... (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig) **Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.**
	b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?	☐	☒	Hvornår? DELTID SIDE 29/3-16 (dag/md/år)
		NEJ	**JA**	**Hvis JA:**
8	Mener patienten at kunne:			
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☐	☒	Fra hvornår? ..... (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 8-10 TIMER UGENLIGT (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? ca 15-2015 (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)**	☐	☐	Fra hvornår? ..... (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)
9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?			VED LÆNGERE VARENDE ARBEJD SÅ FÅR HUN NAKKESPÆNDINGER OG HOVEDPI Nærmere beskrivelse: HUN HAR STADIG BETYDELIGE NEDSAT KOGNITIVE EVNER, ISÆR NEDSAT KONCENTRATIONS EVNE OG NUKOMMEL
	d) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**			Nærmere beskrivelse: FØLGER OG SKADER EFTER UHELDET d. 19-7-2014 I FORM AF KRONISKE SMERTER OG NEDSATTE KOGNITIVE EVNER
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?			Antal timer daglig: 2-2,5 - MAX 3 TIMER DAGLIG KLARER DET PGA HUN IKKE ARBEJDE OM ONSDAGEN.

Nordea Liv & Pension
Klausdalsbrovej 615 2750 Ballerup Danmark
Tlf. 70 33 99 99
nordealivogpension@nordea.dk www.nordealivogpension.dk

Nordea Liv & Pension, livsforsikringsselskab A/S, CVR-nr. 24260577

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/12 2016 fremgår blandt andet:

> "**Erhvervsanamnese:**
> Undersøgte er uddannet [lang videregående uddannelse] fra Universitet i … . Hun har som … indenfor IT arbejdet med … på samme virksomhed siden … og er stadig ansat på virksomheden.
> Undersøgte arbejdede før uheldet på fuld tid, men har været delvist sygemeldt i en periode fra 12.08. til 25.08.2014 (arbejdede 9 timer pr. uge) og i perioden fra 15.01.2015 til 31/3 2016 (8-10 timer pr. uge).
>
> **Dette er også undersøgtes aktuelle arbejdstid.**
> …
> **Diagnose:**
> Tension-type headache levi gradu (ICHD3-beta) Muskulær

Spændingshovedpine i let grad.
Myosis nuchae
Ømhed i nakke-skulderåget.

Resume:
Undersøgte har efter et trafikuheld i sommeren 2014 uden direkte hovedtraume udviklet hovedpine af trykkende strammende karakter. Umiddelbart var der kvalme, men ingen opkastninger og aftagende symptomintensitet igennem perioden, initialt daglige smerter, på nuværende tidspunkt 2/30. Herudover har der udviklet sig subjektive hukommelsesproblemer, og koncentrationsdeficit. MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis har vist normale forhold. Kognitive test har tilsvarende vist normale alderssvarende forhold.

Behandlingsmæssigt anvendes ved behov simple analgetika.
Objektivt findes ømhed i muskulaturen i nakke-skulderåg bilateralt og let ømhed på hele kraniet. Der er ikke konstateres egentlige neurologiske deficit. Undersøgte har været patient hos undertegnede frem til medio juni 2015, og er herefter afsluttet til egen læge."

Af notater fra klagerens journal på neurologisk ambulatorium/hovedpineklinik fremgår blandt andet:

"31.05.2017 Journaloptagelse
Kontaktårsag:
Beskrivelse: [kvinde i 30-erne] henvist af e.l. til vurdering af hovedpine gennem ca. 3 år. Pt. havde et mindre traume ifht. nakkemuskulaturen og halshvirvelsøjlen, idet hun på vej hjem fra … koncert til en privat fest, var hun ved at køre sammen med en anden modkørende cyklist og i undvigemanøvren væltede hun ned på hø. side og slog hø. albue. Hovedet kom aldrig i kontakt med underlaget, men hun pådrog sig et kraftigt ryk i nakken i forb. med uheldet. Hastigheden beskrives som lav, gangtempo, således samlet set et ganske beskedent traume. Efterflg. gik hun uden påvirkning til festen og om mandagen bemærkede hun en diffus hovedpine, men har usikker på om det ikke i virkeligheden drejede sig om tømmermænd. Imidlertid var hovedpinen vedvarende og er nu daglig. Hovedpinen er bilat. til stede og hun har klar fornemmelse af at det stammer fra muskelspændinger i nakkeområdet. Hovedpine karakter er trykkende og pressende ind i mellem fornemmelse af et spændebånd eller en hjælm der trykker ned over hele hovedet. Hovedpinen tiltager op ad dagen og er som anført til stede dgl.

Niveauet er, når den er værst, på en NRS skala= 8 og i gennemsnit omkring 6. Nattesøvnen er egentlig ok, men hun vågner hver morgen med hovedpine. Har forsøgt traditionel fysioterapibeh. som ikke hjalp, går aktuelt til kraniosakralterapi hver 2. - 3. uge samt osteopat hver 2. uge.
Har også gået til akkupunktur men dette var uden effekt.
Kraniosakralterapi og osteopat er med begrænset effekt. Pt. er generelt ikke interesseret i medicin. Pt. er af tandlæge undersøgt om hun skærer tænder hviket er afkræftet, og pga. samsynsproblemer går hun til synstræning, men hendes visus er normalt. Angiver ikke læsetræthed.

…

Øvrige organsystemer:

CNS: Ingen klager, er forud for det hændte, at betragte som fuldstændig rask. Har en rask store…, begge forældre raske.

Medicin:
Beskrivelse: Ni hil. E.l. forsøgte en Ibumetinkur med 600 mg 1 x 3 i 10 dage, men dette var uden effekt.

Socialt (Journaloptagelse):
SocialtJournaloptagelse: Hendes nuværende hovedpine har nedsat social aktivitet, har måttet skifte job hvor hun tidligere havde arbejde som … fuldtids, men kan ikke længere holde ud at sidde bag en skærm i længere tid.

Er aktuelt i jobafklaring i kommunen, hvor hun aktuelt er i arbejdsprøvning i en [forretning], nu 12 timer ugentlig. Hun håber selv at komme op på mellem 25 og 30 timer ugentlig og dermed få en normaliseret tilknytning til arbejdsmarkedet.
Pt. bor sammen med kæreste, ingen børn.

Objektivt:
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: AT normal, ET middel.
Kranium: Betydelig palp. ømhed sv.t. de occipitale nakkefæster. Ømhed generelt diffust i ansigtsskelettet og i kraniet. Ikke tegn på sinuitis, der er ikke symptomforværring ved at bøje hovedet ned mellem benene.
Ryg/ nakke: Her findes udtalte og diffuse myoser. Der er ikke forskel i skulderhøjden. Der er også smerter og ømhed sv.t. begge supraspinatus, infraspinatus og paravertebralt sv.t. cervikalcolumna. Der er fri bevægelighed i alle retninger.
Neurologi: Psykisk upåfaldende, god kontakt formelt og emotionelt.

Neurologisk undersøgelse - standard:
Mentalt: Vågen og orienteret. Ingen nakke-rygstivhed.
Tale: Ingen afasi eller dysartri.
Kranienerver: Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Normal
ansigtssensibilitet, normal mimik og ingen ganesejlsparese.
Gang og stand: Normal stand og gang med åbne og lukkede øjne.
Motorisk system (MRC score; hø/ve): Ingen atrofi, normal tonus.
Reflekser(-, N, +; hø/ve): Normale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar- og achilles- reflekser. Plantarresponset
normalt.
Cerebellare system: Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg.
Ekstrapyamidale system: Ingen bradykinesi, rigiditet eller ufrivillige bevægelser.
Sensoriske system: Normal sensibilitet for berøring og stik bilateralt. Ingen sensibilitetsgrænse på truncus.

Konklusion:
Beskrivelse: …-årig kvinde der efter mindre uheld på cykel, hvor hun i gåhastighed forsøger at undvige modkørende cyklist og derved falder ned i underlagt hvor hun slår hø. side men ikke hovedet. Får et vrid i nakken i forb. med ulykken og dette har siden udviklet sig til en kronisk spændingshovedpine som plager hende dagligt. Spændingshovedpinen er altid dobbeltsidig og altid

pressende, ikke noget migrænekarakter. Går til kraniosakralterapi og osteopat regemæssigt. Får ikke analgetisk beh.

Det aftales her, at hun behandles med afspænding som det primære indsatspunkt og hun får udleveret informationsmatr. omkring afspændingsteknikker og øvelser. Dette suppl. med muskelrelaxantia i form af tabl. Tizanidin 2 mg nocte, og der lægges recept på server på 120 stk.

13.11.2017
Journalnotat
Beskrivelse: … klager over en konstant daglig spændingshovedpine der varierer i intensitet fra NRS 2-10. Hovedpinen har været tilstede i ca. 3 år og hun føler at der har været en lille men langsom bedring igennem årene. Morgener, weekend og ferieperioder er bedst og eftermiddag/aften er værst. Forværrende faktorer er koncentration, mange mennesker, sollys, sidde og kigge til siden i længere tid. Derudover føler hun at det vil være rart at "støtte nakken"
Arbejdsmæssigt er hun i arbejdsprøvning 16 timer ugl. fordelt over 4 dage. Hun har været højere oppe, men det blev for hårdt.
Motionsmæssigt dyrker hun yoga 2-3 x ugl. og laver daglig meditation. Hun spinner en gang imellem, men føler at høj intensitet træning resulterer i en højere hovedpine, dagene efter. Hun bor med sin kæreste i en lejlighed.
Der er tidligere afprøvet akupunktur, manuel fys. behandling uden effekt. Ny går hun **til** osteopat hver 3. uge og kraniosakralterapeut 1 gang månedligt. Begge behandlinger giver en kortvarig lindrende effekt.
Hun fortæller at der er et element af manglende accept af hendes problemstilling.
Hovedpinen resulterer i at hun har skåret gevaldigt i sociale aktiviteter. Før så hun venner og familie 5/7 dage og nu kun 1 dag ugl., hvilket hun er træt af.
Derudover føler hun nedsat energi, overskud og humørmæssigt er lunten kort sidst på dagen.
Jeg underviser i kroniske smerter, "Boom & Bust" og principperne i Gradueret genoptræning. Hun kan virkelig se sig selv i "Boom & Bust" mønsteret.
Objektiv undersøgelse:
Inspektion: A-formede skuldre og let protraherede.
Cervical columna: Rotation højre - let nedsat, Lateral fleksion - strammer meget modsat side, Fleksion - strammer øvre nakke, ekstension-strammer forside af hals.
Palpation: C1-C4 unilat. bilat. reproducerer kendt smerte og hovedpine.
Bio-pressure feedback: før 22mgHg aktiveres overfladisk mm. (sternocleidomastoideus)
Vurdering: Det vurderes at nakken kan spille ind i pt: s spændingshovedpine problematik pga. nedsat styrke af dyb stabiliserende muskulatur, bevæge dysfunktion samt positive palpationsfund. Derudover spiller "Boom & Bust" mønsteret ind samt manglende accept.
Plan:
Instruktion i stabilitetsprogram for nakke/skulder. Øvelsesprogram udleveret.
stabilitet af uge samt træningsmål næste gang Evt. ACT-gruppeterapi. Sender opg. til psykolog … om dette.
Der tilbydes et fysioterapeutisk behandlingsforløb over 3-5 gange hos UT

22.01.2018
Journalnotat
Uændret frekvens og intensitet af hovedpine, men en følelse af at nakken er blevet stærkere.
Der er stadigvæk en stor grad af "Boom & Bust" i … adfærd og i hendes ugeplan er der plottet træning ind stort set dagligt. Det resulterer ofte i en skuffelse, da hun ikke kan overholde det. Vi

snakker om at sænke "barren" lidt og tage 2 træningspas ud ugentligt og i stedet bruge de to dage på at lade op og nyde overskuddet.
… er ikke blevet kontaktet af vores psykolog, så lover at følge op på dette.
Objektiv undersøgelse; Cervical columna: Fri ROM, mærker mindre muskelspænding end førhen.
Bio pressure feedback: 24 mmhg før overfladisk hals muskulatur aktiveres.
Vurdering: Subjektiv følelse af stærkere nakke og objektivt testet også en styrkeøgelse. Korrigering i ugeplan nødvendigt pga. "Boom & Bust" adfærd.
Plan:
Progression i alle nakkeøvelser
Instruktion i liggende afspændingsøvelse
Liste over 5 ting hun kan gøre for at "nyde overskuddet" på gode dage
Liste over 5 ting hun kan gøre på dårlige dage, for at aktivere sig selv lidt.
…
20.02.2018
Journalnotat
Beskrivelse: Det går fremad, både adfærd og hovedpine er blevet mere stabiliseret så "Boom & Bust" adfærd er elimineret.
Det er gået fint med to træningsfri dage og … har lavet en liste over hvordan hun kan nyde overskuddet, så overaktivitet minimeres.
… har arbejdet godt med tingene, både nakkeøvelser hvor hun forsat mærker at hun er blevet stærkere **i** nakken, og at arbejde imod "Boom & Bust" adfærd.
…
02.03.2018
Kontaktårsag: Klinisk kontrol.
Beskrivelse: Pt. fortæller at hun har haft rigtig god gavn af forløbet hos smertefysioterapeut, hvor hun har fået aftagende smerter og spændinger og hovedpine. Der er dog fortsat hovedpine, men hun synes det er blevet mindre. Pt. havde ikke gavn af muskelrelaxantia, hvorfor dette er seponeret. Er visiteret til ACT med start august 2018. Når dette forløb er tilendebragt skal pt. afsluttes uden yderligere lægesamtale. Opstår der lægelige spørgsmål undervejs, er hun naturligvis velkommen til at få en tid.

Af pensionsoversigten fremgår følgende særlige vilkår:

"Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

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.

Ved selskabets skøn over indtægten medregnes løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får, for eksempel via sin arbejdsgiver.
Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning
.
Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.
[…]
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 præmiefritagelse fortsætte i en ny periode osv.
Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit nuværende erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, 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 og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat.

Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til, om og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse
.
Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.

Nævnet udtaler:

Klageren, der er i 30'erne og har en lang videregående uddannelse, kom den 19/7 2014 til skade, da hun, angiveligt i gå-tempo, cyklede frontalt sammen med en anden cyklist og landede på sin højre arm uden et egentligt hovedtraume mod underlaget. Klagerens advokat har oplyst, at klageren forud for uheldet havde arbejdet på fuld tid i 6 år i samme firma, og at hun som følge

af uheldet har været fuldtidssygemeldt mellem den 12/8 og den 25/8 2014 samt mellem den 15/1 og 31/3 2016. Advokaten har endvidere bemærket, at klageren som følge af pres fra kommunen kæmpede sig op på 27 timer om ugen på sin tidligere arbejdsplads i efteråret 2015, men at hun ikke kunne holde til det. Da hun efter sin fuldtidssygemelding i april 2016 igen begyndte på sin tidligere arbejdsplads i sit hidtidige job, kunne hun ikke arbejde mere end 8 timer ugentligt uden at få det dårligt. Advokaten har anført, at klageren er blevet arbejdsprøvet af kommunen, og at hun i et butiksjob og i et job på en efterskole kunne arbejde 16 timer om ugen. I april måned 2018 er klageren tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 16 timer.

Klagerens advokat har anført, at klageren har daglige gener i form af hovedpine, muskelspændinger i nakken og ryggen, hukommelses- og koncentrationsbesvær, og at hendes egen læge i lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 27/6 2016 har vurderet, at klageren maksimalt kan arbejde 3 timer dagligt under forudsætning af, at hun holder fri om onsdagen. I attesten har lægen anført diagnoserne, post commotionelt syndrom og distortio col. cervicalis. Advokaten har videre anført, at det er en fejl, at det i den neurologiske speciallægeerklæring af 13/12 2016 fremgår, at klageren kun har hovedpine 2 dage om måneden. Han har henvist til journalen fra neurologisk ambulatorium (2017-18), hvor det fremgår, at klageren har kronisk dobbeltsidig spændingshovedpine dagligt.

Selskabet har heroverfor anført, at det har skønnet, at klagerens erhvervsevne har kunnet vurderes generelt fra årsskiftet 2015/16, og at klageren frem til dette tidspunkt havde arbejdet over halv tid. Til støtte for, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller derover efter 1/1 2016, har selskabets advokat blandt andet bemærket, at det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring af 13/12 2016, at klagerens diagnoser er "muskulær spændingshovedpine af let grad" og "ømhed i nakke-skulderåget", og at lægen anbefaler klageren brug af simpel smertestillende medicin ved behov, samt at klageren var udsat for et beskedent traume. Endvidere har advokaten blandt andet anført, "Jeg henviser herved navnlig til, at det af … erklæring fremgår, at der ved objektiv undersøgelse den 13. november 2017 alene blev beskrevet let nedsat rotation af nakke mod højre samt stram-

mende fornemmelse ved side- og bagudbøjning. Den 22. januar 2018 er beskrevet, at bevægelserne i nakken nu er helt frie, og den 2. marts 2018 er beskrevet, at klageren har haft god gavn af forløb hos smertefysioterapeut, og at behandlingerne dér har medført aftagende smerter og hovedpine. Jeg gør derfor gældende, at klageren ikke har godtgjort, at hun sfa. de beskrevne, ret diskrete symptomer efter sit ganske beskedne traume, ikke er i stand til på mindst halv tid at varetage et job med relevante skånehensyn med en indtjening på under halvdelen af hvad der er sædvanligt for andre med samme baggrund som klageren. Jeg gør gældende, at kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke er sammenfaldende med kriterierne i selskabets forsikringsbetingelser og derfor ikke er afgørende for vurderingen af sagen. Løntilskud og antal timer i fleksjobbet er desuden fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion; og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/12 2016 fremgår blandt andet, at klageren lider af spændingshovedpine, ømhed i nakke-skulderåget, og at hun har udviklet subjektive hukommelsesproblemer og koncentrationsdeficit. Det anføres, at kognitive test har vist normale aldersvarende forhold, og at der ikke er konstateret egentlige neurologiske deficit. Det bemærkes, at klageren ved behov kan anvende simple analgetika.

Af notat af 13/11 2017 fra klagerens journal på neurologisk ambulatorium/hovedpineklinik fremgår blandt andet, "… klager over en konstant daglig spændingshovedpine, der varierer i intensitet fra NRS 2-10. Hovedpinen har været tilstede i ca. 3 år og hun føler, at der har været en lille men langsom bedring igennem årene. Morgener, weekend og ferieperioder er bedst og eftermiddag/aften er værst. Forværrende faktorer er koncentration, mange mennesker, sollys, sidde og kigge til siden i længere tid. Derudover føler hun at det vil være rart at "støtte nakken" Arbejdsmæssigt er hun i arbejdsprøvning 16 timer ugl. fordelt over 4 dage. Hun har været højere oppe, men det blev for hårdt".

Det fremgår, at forsikringen berettiger til fulde helbredsbetingede ydelser ved en nedsættelse af erhvervsevnen med 1/2 eller derover.

15. 93169

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2016.

Efter det oplyste om klagerens sygemeldinger inden den 1/1 2016 og om, at klageren i øvrigt arbejdede over halv tid i sin hidtidige job, finder nævnet det ikke godtgjort, at klageren forud for den 1/1 2016 har været berettiget til midlertidige helbredsbetingede ydelser.

Spørgsmålet er herefter, om klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller derover efter den 1/1 2016.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/1 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren var udsat for et beskedent traume og frem til årsskiftet 2015/2016 i det væsentlige har arbejdet i sit hidtidige job mere end halv tid. Nævnet har endvidere lagt vægt på det oplyste i den neurologiske speciallægeerklæring af 13/12 2016 om klagerens diagnoser, der angives som "muskulær spændingshovedpine af let grad" og "ømhed i nakke-skulderåget", og at lægen anbefaler klageren brug af simpel smertestillende medicin ved behov. Det anføres herudover, at kognitive test har vist normale alderssvarende forhold, og at der ikke er konstateret egentlige neurologiske deficit.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at hun i 2018 er tilkendt fleksjob, kan ikke føre til andet resultat.

16. 93169

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings