

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94856:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 13/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er [...] og var [...], [føreren] skal dreje i lyskryds men overser en bil der rammer ind i bilen mellem Højre forskærm og dør, jeg har efter følgende fået hovedpine hver dag, der ved aktivitet eller støj bliver være, det eneste jeg har fået til at få det til at falde lidt er hvile/sove i ca. 2 timer (nogle gange lidt mindre og nogle gange resten af dagen) når jeg kommer hjem, jeg har fået diagnosen BDS (Bodily Distress Syndrome) og får 120 mg Cymbalsa til at mindske nervesmerterne med. Jeg mener at jeg er berettiget til fuld ydelse, da jeg kun kan holde til at arbejde 10 timer om ugen og det er kun til 50% effektivitet, så får kun løn for 5 timer, men Velliv mener at efter deres mening er jeg kun ca. 50% uarbejdsdygtig og ikke 2/3. der er vedhæftet papirer fra: [andet selskab], Hoved og smerteklinikken, forsikrings papirer, neurolog [...], afgørelse fra retten ang. ankestyrelsen, afgørelse fra EAS, div klager og afgørelser,

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fuld ydelse."

Selskabet har i brev af 9/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen er en privattegnet forsikring, som giver ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, hvis den forsikredes erhvervsevne som følge af ulykkestilfælde eller sygdom bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til

mellem halvdelen og 1/3 af den fulde erhvervsevne, har forsikrede ret til udbetaling af den halve forsikringsydelse og fritagelse for indbetaling. Der er en karenperiode på 3 måneder. (Bilag A)

Af forsikringsbetingelserne punkt 22 fremgår blandt andet:

'Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.'

Sagsforløb

Henholdsvis den 4. juni 2014 og den 26. august 2014 modtager Velliv en anmeldelse og en lægeattest (bilag B), hvorefter det fremgår, at [klageren] har været ude for et trafikuheld den 11. december 2013. Ulykkestilfældet har medført, at [klageren] har fået kraftig hovedpine, koncentrationssvigt og nakke- og rygsmerter. Lægen oplyser, at han har en hjernerystelse og en forstuvet nakke. Han er fuldt sygemeldt siden den 11. december 2013.

Inden vi tager stilling til, om der kan ske udbetaling fra forsikringen, indhenter vi oplysninger fra kommunen, for at se, om [klageren] modtager sygedagpenge eller fuld løn. Det fremgår, at [klageren] ikke er opsagt fra sin stilling og modtager løn fra sin arbejdsgiver. Det fremgår ligeledes, at ulykken er anmeldt som en arbejdsskade.

Vi vurderer ud fra oplysningerne, at [klageren] ikke har en nedsat erhvervsevne på 2/3, respektive halvdelen, da han modtager fuld løn fra sin arbejdsgiver.

Dette oplyser vi i brev til [klageren] af den 24. oktober 2014. (Bilag C)

I oktober 2015 vender [klageren] tilbage, og oplyser, at han er blevet tilkendt fleksjob, og samtidig oplyser han, at han har været på sygedagpenge i den periode, hvor vi har givet afslag.

Vi indhenter herefter oplysninger fra kommunen for at få oplysninger omkring hans fleksjob, samt en fornyet dokumentation om, at han ikke har fået fuld løn under sin sygemeldingsperiode.

Det fremgår af de indhentede oplysninger, at han har fået fuld løn frem til den 1. marts 2014, og at han har været afprøvet i flere forskellige timeantal svarende til mellem 10-22 timer, og at der til sidst bliver indgået en aftale om fleksjob på 10 timer om ugen.

På baggrund af de modtagne oplysninger finder vi i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, at der er en samlet helbreds-mæssig dokumentation for et erhvervsevnetab på omkring 2/3 i hans hidtidige erhverv, som [...], frem til den 1. maj 2015. Herefter finder vi, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, men ikke til 1/3 eller mindre.

På baggrund af vurderingen bevilger vi hel udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra karenperiodens udløb 1. juni 2014 og frem til den 1. august 2015, hvorefter vi

nedsætter udbetalingen til halvdelen og bevilger hel fritagelse for indbetaling pr. kulance. Dette oplyser vi i brev til kunden af den 29. december 2015. (Bilag D)

Vi laver løbende opfølgning på hans helbredsmæssige tilstand, men oplysningerne ændrer ikke vores tidligere vurdering, hvorfor vi fortsat bevilger halv udbetaling ved nedsat erhvervsevne og hel fritagelse for indbetaling frem til udløb af forsikringen.

Den 6. februar 2017 vender [klageren] tilbage, og er uenig i vores vurdering, og samtidig oplyser han, at [andet selskab] har vurderet, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Han vil derfor gerne have, at vi kigger på sagen igen. Vi mener ikke, at der er kommet nye lægelige oplysninger, som ændrer vores vurdering, hvorfor vi i brev af den 22. april 2017 fastholder vores tidligere vurdering (Bilag E).

Den 21. december 2018 modtager vi brev fra en socialrådgiver i [...], som klager over vores vurdering og mener, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Vi mener ikke der er kommet nye oplysninger, som begrundet dette, og derfor fastholder vi i brev af den 25. marts 2019 vores vurdering (Bilag F).

Forsikredes klage

Forsikrede klager over, at vi har nedsat hans udbetaling ved nedsat erhvervsevne til halvdelen på trods af, at han er i fleksjob med 10 timer om ugen med 50% effektivitet.

Vellivs vurdering

Indledningsvis skal det anføres, at vi fastholder vores tidligere vurdering.

Til at begynde med vurderer vi forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som [...]. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, respektive halv udbetaling af ved nedsat erhvervsevne. Dette betyder, at der sker et skift i vurderingen, selvom der ikke er sket nogen ændringer i helbredstilstanden.

Det fremgår af speciallægeerklæring fra overlæge [...] fra april 2015 (Bilag G), at [klageren] lider af kronisk hovedpine og forringet hukommelse, omend han selv oplyser, at der er flere dage, hvor det går bedre end tidligere. Derudover oplyser han at have periodevis svimmelhed, nakkespændinger og tilbøjelighed til øget vandladning i dagtimerne. Han oplyser desuden, at der igennem det seneste halve år er sket bedring i hans smerter i lænderyggen, således at han først sidst på dagen mærker udstråling til højre ben.

Ved den objektive undersøgelse findes der ligeledes bedring i forhold til den tidligere speciallægeerklæring ca. 6 måneder tidligere (Bilag H), da der bl.a. er bedre bevægelighed i ryggen med mindre finger-gulv-afstand, modificeret Schober fra 15/17 cm til 15/21 cm, fri bevægelighed bagover og til siden, fuld bevægelighed i halshvirvelsøjlen og ingen udtalt muskelømhed i musklerne omkring denne. Den neurologiske undersøgelse finder ligeledes intakte kranienerver og normale forhold med hensyn til led, kraft, trofik og tonus i både over- og underekstremiteter.

I statusattesten fra Neurologisk Ambulatorium af 13. august 2015 (Bilag J) vurderes han at opfylde betingelserne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, hvorfor han har været henvist til smertepsykolog på Smerte- og Hovedpineklinikken til såvel individuelt som gruppeforløb. Der er i dette forløb arbejdet med træning, reducere af belastninger mv. Da forsikrede har tendens til at overpræstere findes det centralt, at han fastholder et jævnt og stabil aktivitetsniveau med hyppige pauser. Tilstanden vurderes at være stationær med skånehensyn i forhold til både fysiske og mentale belastninger.

På baggrund af de helbredsmæssige oplysninger finder vi i samarbejde med vores neurologiske og psykiatriske lægekonsulent, at tilstanden har stabiliseret sig i en sådan grad, at erhvervsevnen kan vurderes i forhold til generelt erhverv, hvor vi finder, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen men ikke med 2/3 i et erhverv, der tilgodeser hans skånehensyn, da der objektivt set er sket betydelig bedring, således at der ikke længere er objektive forhold, der understøtter hans fortsatte massive smerteklager, som kan give anledning til en erhvervsevnenedsættelse i generelt erhverv på 2/3.

I forbindelse med en opfølgning på hans helbredsmæssige tilstand, indhenter vi i november 2016 en ny speciallægeerklæring fra [...] (Bilag K). Heraf fremgår det, at [klageren] i december 2015 oplevede forværring af lænderygsmærterne med bl.a. smerteudstråling og føleforstyrrelser i højre ben. Ved den objektive undersøgelse findes der udover lette degenerative forandringer i nakken ikke forværring sammenlignet med de tidligere undersøgelser fra samme speciallæge, ligesom der ikke findes tegn på nerverodstryk i lænden.

Vi finder derfor ikke, at der er sket en sådan forværring af hans helbredsmæssige tilstand, der skal begrunde, at hans generelle erhvervsevne kan anses for nedsat med 2/3 i et skånsomt erhverv.

I den forbindelse bemærker vi desuden, at [klageren] har fået ansættelse i flexjob på sin tidligere arbejdsplads som [...]. Det fremgår bl.a. af hans egne oplysninger til [...], at han laver de samme opgaver som tidligere bortset fra, at han ikke foretager tunge løft og forflytninger. Uagtet dette, er et job som [...], at betragte som fysisk belastende, hvilket ikke er hensigtsmæssigt henset til [klagerens] skånehensyn med at undgå arbejde over skulderhøjde eller med hovedet nedad samt at undgå arbejde med nakken i yderstillinger eller hurtige drej med nakken.

Desuden bemærker vi, at [klageren] ikke forud for tilkendelsen af flexjob har været afprøvet i andre erhverv end det hidtidige. Det er således ikke dokumenteret, at han ikke i et andet erhverv med mere skånsomme og afvekslende opgaver ville være ude af stand til at præstere en større arbejdsindsats. Vi gør i den forbindelse igen opmærksom på, at vi i vores vurdering udelukkende ser på de helbredsmæssige faktorer. Forhold som interesser, boglige evner, erfaringer fra andre erhverv mv., som kan tillægges betydning i kommunens vurdering, er således ikke faktorer, der tillægges betydning for vurderingen i henhold til forsikringen.

Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om erhvervsevnetab har desuden ikke betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter vores forsikringsbetingelser. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i kundens indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Det blev ligeledes i Højesteretsafgørelsen U2007.846H fastslået, at Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af et erhvervsevnetab ikke i sig selv kan føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring fastsættes til samme størrelse.

Det forhold, at [andet selskab] har foretaget en anden vurdering end Vellivs, har ikke betydning ved vurderingen, jf. blandt andet Ankenævnets kendelse 63.642."

Klageren har i brev af 19/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"For det første er min forsikring tegnet op på erhvervsevne og ikke nogen form for indtjening. Jeg forstår heller ikke hvorfor at man siger at i et tidsrum udfylder jeg 'deres' kriterier for 2/3 men senere ikke, jeg har IKKE fået det bedre fysisk, har stadig hovedpine hele dagen fra morgen til aften og den bliver kun værre i løbet af dagen, og når jeg kommer hjem får jeg noget at spise og så har jeg brug for at sove, for det meste er det mellem 2 - 3 timer, og nogle gange er det til næste dag, der er også gange hvor jeg ikke får hvilet mig da jeg slet ikke kan finde ro i kroppen til at sove. Ja jeg har sagt til [...] at jeg har fået det bedre, men det er og var i forhold til at acceptere at jeg ikke kan det jeg kunne før. Mit store problem/udfordring er min hovedpine, for selv om jeg har fri kan jeg ikke holde ud til mere, og har også brug for at hvile mig, så ja jeg har ikke været i arbejdsprøvning andre steder da det ikke vil give mening for lige meget hvad jeg gør eller laver bliver hovedpine kraftigere i løbet af dagen. Og ja der ud over har jeg også andre skavanker, jeg har dårlig ryg (hvilket variere fra ok til skidt), jeg har et højre ben hvor følelsen fra knæet og ned er nedsat og [...] skriver også selv at der ikke er akillerefleks fra højre fod. Ja jeg har det samme job, men jeg har skånehensyn og gode kollegaer der hjælper når jeg har brug for det, men for det meste har jeg små opgaver som ikke er krævende i forhold til løft og kroppen i yder stillinger. Jeg har også andre skavanker der driller, men jeg prøver at få dagene til at gå alligevel, og det var blandt andet det der blev sagt til [...] om at der var flere dage der gik bedre. Så ja jeg prøver på at acceptere min situation, (hvilket godt kan være en udfordring) men det er ikke ensbetydende med at jeg syntes jeg har fået det bedre, for det syntes jeg faktisk ikke jeg har. Og til sidst så er det vil stadig en vurdering af de samlede problem stillinger der skal vurderes ud fra (jeg kan jo ikke tage dele af mig selv og sige du kan godt lave noget, resten af kroppen bliver bare hjemme) og ikke kun hvad en såkaldt neurologiske og psykiatriske lægekonsulent siger, som kun forholder sig til sine statistikker. På forhånd undskyld, det blev da lige til lidt mere end jeg havde regnet med da jeg kom i gang."

Selskabet har i brev af 2/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der er ret til fuld ydelse ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, respektive mellem halvdelen og 1/3.

Hvis erhvervsevne bliver nedsat til mellem halvdelen og 1/3, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, vil der være ret til halv ydelse og fritagelse for indbetaling.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end en tredjedel, respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det vil altså sige, at når vi skal vurdere, om [klageren] har mistet sin erhvervsevne, som følge af en sygdom eller et ulykkestilfælde, så kigger vi på, om han med de helbredsmæssige gener han har, har mistet sin evne til at tjene penge.

Til at starte med kigger vi på, om [klageren] har mistet sin erhvervsevne i forhold til hans eget erhverv, som [...], men når vi vurderer, at tilstanden er stationær, så går vi over til en bredere vurdering, hvor vi kigger på, om hans erhvervsevne er nedsat i forhold til alle erhverv – den generelle erhvervsevne.

Her kigger vi på, om [klageren], med de gener han har, vil være i stand til at varetage et arbejde og tjene mere end 1/3, respektive halvdelen af, hvad han gjorde, før han blev syg.

Af de indhentede lægelige oplysninger fremgår det blandt andet, at der objektivt ikke findes klare kognitive deficits. Han fremtræder ikke smerteforpinet, og der er normale neurologiske forhold uden tegn på påvirkning af hjernen, rygmargen eller nerverødder.

Vi mener, at der er lægelig dokumentation for, at [klageren] med de gener han har, vil være i stand til at varetage et job med de rette skånehensyn, hvor han kan tjene mere end 1/3 af, hvad han gjorde tidligere. Men vi mener ikke, at han ville kunne klare et job på mere end halvdelen.

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

Derfor fastholder vi, at [klageren] generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, men ikke til 1/3 eller mindre. Vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder afgørelser af 11/4 2016 og 12/2 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Af speciallægeerklæring af 27/10 2014 fremgår bl.a.:

"Aktuelle helbred klager.

1) Har kronisk ondt i hovedet. Smerterne stråler fra nakken, op i baghovedet og om i panden. Symptomerne forværres ved fysisk belastning eller støj. Hovedpinen virker begrænsende på ska-

delidte funktionsniveau. Der har ikke været ændringer i hovedpinen hverken af type eller intensitet i forbindelse med, at han er blevet opereret for overbid i maj 2014.

2) Husker ikke længere så godt. Glemmer kort beskeder og er begyndt at skrive sedler. Glemmer hvad han går efter eller hvad han lige har talt med kolleger om,

3) Har spændinger i nakken.

4) Ind imellem svimmelhed.

5) Kroniske lænderygsmærter med udstråling til høj. ben over knæniveau. For ca. en måneds tid siden tilkom en forværring i rygsmerter over et par dage i forbindelse med han skulle [...] den ene dag og [...]. Det var almindeligt rutineprægede arbejdsopgaver og der skete ikke noget uventet eller usædvanlig i forbindelse med dette. Går til fysioterapeut da rygsmerterne forværres, men dagen efter behandlingen tilkommer forværring og udstråling til benet, som nu breder sig ud til hele foden til lilletåsidan. Der har ikke været ledsagende vandladningsgener i forbindelse med symptomforværringen. Er undersøgt ved egen læge og denne har tilrådet konservativ behandling. Der er planlagt ny undersøgelse hos egen læge den 31.10.2014.

Aktuelle funktionsniveau,

1) Arbejder 18 timer ugentligt fordelt med 4 ½ time på 4 dage. Kan ikke arbejde på samme niveau, som han kunne før ulykken. Han klarer kun små lette opgaver uden tunge løft.

2) I hjemmet klarer han kun lettere huslige gøremål og kan ikke klare de samme opgaver som tidligere. Kan ikke støvsuge eller passe haven. Klarer lettere indkøb. [Ægtefællen] står for madlavningen.

3) I fritiden laver han altid [...]. Han kan dog ikke længere holde ud at sidde og koncentrere sig så lang tid ad gangen på grund af hovedsmerterne.

...

Objektiv undersøgelse

...

Sundt udseende alderssvarende [person] i god almentilstand. Sygehistorien fremstilles rolig, relevant og uden overdrivelse. Afvikler gangen haltende over høj. ben på grund af smerter i ryggen med udstråling til benet. Psykisk naturlig. Stemningslejet neutralt. Virker smerteforpint fra ryggen.

Collum: Ingen struma, adenit eller halsvenestase.

Stet. c.: Hjerteraktion regelmæssig= perifer puls. Ingen mislyde.

Stet. p.: Overalt vesikulær respiration.

Abdomen: Blødt og uømt. Ingen organomegali.

Rygundersøgelse:

Ryg: Holdning naturlig. Bevægeligheden fikseret. Finger-gulv-afstand 60 cm. Modificeret Schober 15/17 cm. Nedsat bevægelighed ved bagoverbøjning og sidebøjning. Ømhed af den paravertebrale muskulatur i lænderyggen. Dunkømheden over L5. Hudrulletest negativ. Laseque positiv ved 45 grader på høj. side.

Halshvirvelsøjlen: Holdning naturlig. Ved aktiv bevægelse e1· der submaksimalt bevægeudslag i alle retninger. Passivt er der fuldt bevægeudslag i alle retninger dog mod myogen stramning ved hoveddrejning og -bøjning mod høj., det vil sige ved passiv bevægelse findes: Frem til bløddelsmodstand. Tilbage 60 grader (normalt 60 grader). Sidebøjning 45 grader bilat (normalt 45 grader). Sidedrejning 80 grader bilat (normalt 80 grader). Der er ømhed af den paravertebrale muskulatur og skulderågets muskulatur på begge sider. Ingen ømhed af hvirvlerne. Foramenkompressionstest negativ.

Neurologisk:

Kranienerver (II- XII): Alle intakte inkl. oftalmoskopi, hvor der er velafgrænsede papiller...

Overekstremiteter: Normale forhold med hensyn til led, kraft, trofik og tonus. Middellivlige, egale dybe reflekser. God koordination ved FNF. Ingen dysdiadokokinese. Sensibiliteten intakt for stik og berøring.

Truncus: Normal sensibilitet. Abdominal reflekser til stede.

Underekstremiteter: Normale forhold med hensyn til led, kraft, trofik og tonus. Middellivlige, egale patellare- og hasereflekser. Hø. akillesrefleks kan ikke fremkaldes, middellivlig på ve. side. Normal plantar respons. God koordination ved KHF. Nedsat sensibilitet for stik og berøring svarende til ydersiden af bø. ben og laterale fodraod.

Diagnoser

Forstuvning af nakken (Distorsio columnae cervicalis seqv.).

Spændingshovedpine (Cephalagia).

Lumbal discusprolaps (Prolapsus disci intervertebralis lumbalis med rodtryk L.5/S.1).

Resume

Det drejer sig om [klageren], som for 10 ½ måned siden den 11.12.2013 som forsædepassager involveres i et trafikuheld ved påkørsel.

Skaden:

Forvridning af halshvirvelsøjlen.

Behandling:

1) Sygemelding med aflastning.

2) Fysioterapi siden medio december 2013 med behandlinger 2 x ugentligt.

3) Akupunktur.

4) Smertestillende medicin.

Arbejde:

Blev sygemeldt umiddelbart i forlængelse af ulykken. Forsøgte at genoptage arbejdet 1 dag den 01.01.2014, men måtte atter sygemeldes og var fuldtidssygemeldt frem til medio juli 2014. Genoptog herefter arbejdet på nedsat tid 9 timer ugentligt i ca. 4 uger, hvorefter han trappede op til 18 timer ugentligt, hvilket han stadigvæk er. Timerne er fordelt på 4 dage med 4 ½ dagligt. På arbejdspladsen må der tages skånehensyn, da han ikke kan arbejde i samme omfang som tidligere. Kan ikke klare tunge løft og har svært ved at huske beskeder.

Helbredsklager:

1) Kronisk ondt i hovedet med smerter der stråler fra nakken op i baghovedet og om i panden. Hovedpinen medfører funktionsbegrænsninger.

2) Husker ikke så godt længere. Skal skrive beskeder ned for at huske dem.

3) Har spændinger i nakken.

4) Lejlighedsvist svimmelhed.

5) For en måned siden forværring af allerede bestående lænderygsmærter, hvor han er kendt med en lumbal diskusprolaps. Symptomerne udviklede sig over et par dage mens han skulle løse rutineprægede opgaver og der skete ikke noget uventet. Fik fysioterapi hvilket forværrede symptomerne. Er i et behandlingsforløb hos egen læge.

Objektivt:

- 1) Forhøjet blodtryk.
- 2) Ved aktiv bevægelse af halshvirvelsøjlen er der nedsat bevægelighed i yderstillingerne på grund af myogen stramning. Passivt er der fuldt bevægeudslag dog mod myogen stramning ved hoveddrejning og-bøjning mod høj.
- 3) Der er udtalt muskelømheden af den paravertebrale muskulatur i halshvirvelsøjlen og skulderågets muskulatur.
- 4) Nedsat bevægelighed af lænderyggen.
- 5) Dunkømheden over L.5.
- 6) Laseque positiv på høj. side ved 45 grader.
- 7) Manglende akillesrefleks på høj. side.
- 8) Nedsat sensibilitet for stik og berøring svarende til S.1 dermatomet på høj. side.
- 9) Ømheden af muskulaturen i lænderyggen og i høj. balle.
- 10) Gangen afvikles haltende over høj. ben på grund af rygsmerter.

Konklusion

Der er overensstemmelse mellem skaden og de fremsatte klager hvad angår symptomerne fra hovedet og nakken. Hvad angår symptomerne fra lænderyggen, er der for en måned siden sket en forværring af de allerede bestående lænderygsmerter på grund af en lumbal diskusprolaps, som skadelidte er kendt med tilbage fra 2009. Symptomerne herfra har udviklet sig over et par dage på arbejdet, hvor han løste almindelige rutineprægede opgaver, uden at der skete noget usædvanligt. Følgerne efter skaden hvad angår hoved- og nakkesmerterne har betydet funktionsbegrænsning i skadelidtes dagligdag og arbejdsmæssige funktioner. Han kan ikke længere arbejde på fuld tid. Har hidtil kun kunne klare at arbejde 18 timer ugentligt. I hjemmet magter han ikke længere de daglige huslige gøremål i samme omfang som tidligere, og han kan heller ikke passe sine fritidsinteresser i samme omfang som tidligere.

Jeg mener endnu det er for tidligt at konkludere, at tilstanden er medicinsk stationær, da den samlede helbredstilstand aktuelt forværres af diskusprolapsen i lænderyggen, hvorfra der er sket symptomforværring. Desuden er der målt høje blodtryk ved undersøgelsen i dag. Skadelidte er bedt om at kontakte egen læge til opfølgende kontrol for blodtrykket. Samtidigt bør det overvejes, om der skal udføres en ny MR-scanning af lænderyggen og endelig mener jeg, man bør overveje om skadelidte eventuelt skulle henvises til en smerteklinik med henblik på et tværfagligt forløb i dette regi.

Da tilstanden er kompliceret af forværring i de kroniske rygsmerter og behandlingsmulighederne for de kroniske hovedsmerter endnu ikke synes at være udtømte, er det efter min vurdering for tidligt at konkludere, hvorvidt ulykkestilfældet vil efterlade varigt men eller erhvervsevnetab."

Af speciallægeerklæring af 29/4 2015 fremgår bl.a.:

"Aktuelle helbred klager.

- 1) Kronisk hovedpine. Smerterne sidder i hele hovedet. Er aldrig hovedpinefri undtagen når han sover.
- 2) Husker stadigvæk dårligt. Synes dog ind imellem han har dage, hvor det går bedre med hukommelsen. Må skrive sedler på det han skal huske.
- 3) Bliver ind imellem svimmel.

- 4) Har spændinger i nakken.
- 5) Har tilbøjelighed til hyppige vandladning i dagtiden. ingen problemer om natten.
- 6) Gennem det sidste halve års tid er det gået bedre med smerterne i lænderyggen, som han har haft symptomer på siden 2009. Sidst på dagen mærker han dog stadigvæk til smerter med udstråling til hø. ben i form af en småsovende fornemmelse, men alt i alt har der været en bedring af symptomerne igennem de sidste måneder.
- 7) Han angiver at humøret er fint. Han kan dog ikke overskue mere end en dag ad gangen.

Aktuelle funktionsniveau:

- 1) Arbejder nu 10 timer dagligt idet han møder 4 x ugentligt fra kl. 9-11:30. De 2 andre dage om ugen går han til fysioterapeut i et træningscenter. Kommunen er inde i forløbet og muligheden for at et flexjob er overvejet.
- 2) I hjemmet klarer han lettere huslige gøremål men ikke de samme opgaver som tidligere. Kan klare lettere indkøb men han kan ikke klare fysisk belastende opgaver. [Ægtefællen] står for madlavningen.
- 3) Ingen ændring. [...] Kan ikke længere holde ud at sidde og koncentrere sig så lang tid ad gangen pga. hovedpinen.

...

Objektiv undersøgelse

Sundt udseende alderssvarende [person] i god almentilstand. Sygehistorien fremstilles rolig, relevant og uden overdrivelse. Intermitterende halten ved gang hvor han ind imellem trækker på de hø. ben. Ind imellem går han næsten normalt. Psykisk naturlig. Stemningslejet neutralt. Virker ikke smerteforpinet.

Collum: Ingen struma, adenit eller halsvenestase.

Stel. c.: Hjerteraktion regelmæssig = perifer puls. Ingen mislyde.

Stet. p.: Overalt vesikulær respiration.

Abdomen: Adipøs.

Rygundersøgelse:

Ryg; Holdning naturlig. Bevægeligheden bedret sammenlignet med sidste undersøgelse, således er fingergulv- afstand i dag 40 cm mod tidligere 60 cm. Modificeret Schober 15/21 cm-mod tidligere 15/17 cm. Fri bevægelighed ved bagover og sidebøjning. Ingen speciel muskelømheds. Ingen dunkømheds over processus spinosi. Hudrulletest negativ. Laseque negativ.

Halshvirvelsøjlen: Holdning naturlig. Fuldt bevægeudslag såvel aktivt som passivt i alle retninger.

Neurologisk:

Ingen speciel udtalt muskelømheds hverken af den paravertebrale muskulatur eller skulderågets muskulatur. Kraniennerver (II - X!): Alle intakte inkl. oftalmoskopi, hvor der er velafgrænsede papiller. Overekstremiteter: Normale forhold med hensyn til led, kraft, trofik og tonus. Middellivlige, egale dybe-reflekser. God koordination ved FNF. Ingen dysdiadokokincse. Sensibiliteten intakt for stik og berøring. Truncus: Norma! sensibilitet. Abdominal reflekser til stede. Underekstremiteter: Normale forhold med hensyn til led, kraft, trofik og tonus. Livlige, egale patellare-, hase- og akillesreflekser. Nonnal plantar respons. God koordination ved KHF. Nonnal sensibilitet for stik og berøring.

Diagnoser

Følger efter forstuvning i nakken (Distorsio columna cervicalis seqv.)

Spændingshovedpine (Cephalagia).

Lumbal discusprolaps (Prolapsus disci intervcr1cbralis]ubalis med rodtryk L.5/S. I).

Kronisk smertesyndrom

Resume

Det drejer sig om [klageren], som for 16 måneder siden den 11.12.2013 som forsædepassager i bil involveres i et trafikuheld ved påkørsel.

Skaden:

Forvridning af halshvirvelsøjlen

Behandling:

- 1) Sygemelding med aflastning.
- 2) Fysioterapi siden medio december 2013 med behandling x 2 ugentligt. Desuden træning i træningscenter ved fysioterapeut
- 3) Akupunktur.
- 4) Smertestillende medicin.
- 5) Behandlingsforløb i Smerteklinik under Funktionelle lidelser.

Arbejde:

Blev sygemeldt umiddelbart i forlængelse af ulykken. Forsøgte at genoptage arbejdet i dag den 01.01.2014 men blev atter sygemeldt. Fuldtidssygemeldt frem til medio juni 2014. Genoptog herefter arbejdet på nedsat tid 9 timer ugentligt i ca. 4 uger, hvorefter han optrappede til 18 timer ugentligt. Siden januar 2015 er han reduceret i timeantal til 10 timer ugentligt i forbindelse med at han har et behandlingsforløb i Smerteklinikken. På arbejdspladsen må der tages skånehensyn. Han kan ikke arbejde i samme omfang som tidligere. Kommunen er inde i forløbet og han håber at få tilkendt et flexjob.

Helbredsklager:

- 1) Kronisk hovedpine.
- 2) Husker stadigvæk dårligt, selv om han synes der er flere enkelte dage, hvor det går lidt bedre.
- 3) Svimmelhed og spændinger i nakken.
- 4) Klager over hyppig vandladning i dagtiden.
- 5) Bedring af smerterne i lænderyggen fra diskusprolapsen. Fortsat gener specielt sidst på dagen, hvor der er smerteudstråling til hø. ben. Alt i alt er smertetilstanden i ryggen bedret gennem de seneste måneder.

Objektivt:

- 1) Adipositas.
- 2) Bedring af bevægeligheden i ryggen. Således god bevægelighed ved fleksion.-ekstension og sidebøjning bilat i bryst- og lændehvirvelsøjlen. Ligeledes god bevægeligheden af halshvirvelsøjlen.
- 3) Ingen speciel udtalt muskelømhed.
- 4) Ingen dunkømhed over processus spinosi.
- 5) Ind imellem trækker han lidt på det hø. Ben under gang, men der observeres næsten normal gang inkl. tå- og hæle gang.

Konklusion

Skadelidte har pådraget sig en kronisk smertetilstand efter en whiplash læsion. Der er således overensstemmelse mellem skaden og de fremsatte klager.

Forløbet kompliceret af exacerbation af de velkendte lænderygsmarter, men disse er nu i remission. De kroniske smerter fra hovedet og nakken samt kognitive gener har medført funktionstab i skadelidtes dagligdag og arbejdsmæssige funktioner. Aktuelt kan han arbejde 10 timer ugentligt. I hjemmet magter han ikke længere de daglige huslige gøremål i samme omfang som tidligere og han kan heller ikke passe sine fritidsinteresser i samme omfang som tidligere.

Alt i alt er der bedring i tilstanden siden jeg så skadelidte sidst for 6 måneder siden dels ifølge skadelidtes oplysninger, men også ved den objektive undersøgelse. Da UT er 16 måneder siden vurderes det, at tilstanden er medicinsk stationær og bør forsikringsmæssigt kunne afklares.

Forløbet har indtil nu vist, at skadelidte ikke er i stand til at arbejde i samme omfang som tidligere, hvorfor der formentligt vil være et erhvervsevnetab."

Af statusattest af 13/8 2015 fra smerte og hovedpine klinik fremgår bl.a.:

"13.08.2015

[Klageren], der efter trafikuheld den 11.12.13 har udviklet talrige diffuse kropslige symptomer, som der ikke er fundet organisk årsag til. Han findes uden psykisk lidelse, men at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multi-organ type (somatiseringstilstand). Der er tale om en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteterne. Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydnet at nogle pt. har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed overfor signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer, (ulykker m.m.), infektionssygdomme og langvarig belastning eller-stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden. Disse patienter har et funktionsniveau der sv. et gennemsnitligt funktionsniveau hos patienter med kronisk leddegigt eller kroniske rygelunger. Prognosen for ubehandlet somatiseringstilstand er generelt dårlig hvad angår livskvalitet og funktionsniveau, mens der ikke er belæg for øget dødelighed af sygdommen. Der er god evidens for effekt af kognitiv beh. Pt. har en betydelig nedsat erhvervsevne og i det hele taget nedsat funktionsevne i dagligdagen. Han henvises til smertepsykolog i Smerte og Hovedpineklinikken mhp. psykoedukation og stillingtagen til gruppeterapi. Han henvises endvidere til fysioterapeut mhp. at få lagt en graderet genoptræningsplan. Det anbefales at, pt. reduceres i sin arbejdstid under behandlingsforløbet. Han vil sandsynligvis ikke kunne klare mere end maks. 10 timer. Der kan evt. blive tale om yderligere reduktion, hvis han kommer i gruppeterapi. Enhver form for belastning kan som nævnt være med til at vedligeholde og forstærke tilstanden. Det anbefales e.l. at suppl. beh. med caps. Cymbalta startende forsigtigt med 30 mg taget til morgenmåltidet, stigende efter to til tre uger til 60 mg morgen taget til morgenmåltidet under samtidig udtrapning af Contalgin over en til to mdr. Cymbalta har ud over sin anti-depressive effekt, effekt på smerte, angst og virker stressregulerende.

Diagnose:

F45.0 Somatiseringstilstand.

Forskningsdiagnose:

Bodily Distress Syndrome, multi-organ type.

Psykolognotat:

Afsluttende samtale i forløb. Patienten har deltaget i individuelt samtaleforløb ved undertegnede, et behandlings- og træningsforløb v. fysioterapeut [...] samt 6-ugers gruppeforløb med Acceptance & Commitment Therapy (ACT) for patienter med vedvarende smerter. Patienten har under forløbet modtaget patient undervisning vedr. kroniske smerter, søvn og aktivitetsmønstre. Herefter har patienten arbejdet målrettet med gradueret træning, stabilisering af aktiviteter, reduktion af belastninger samt mindfulness og afspændingsteknikker. Patienten har arbejdet godt og engageret under hele forløbet og har været aktiv i at implementere de strategier, som han er blevet præsenteret for. Dette er imidlertid ikke uden udfordringer, idet pt. er tilbøjelig til at ignorere tidlige tegn på overbelastning og dermed let kommer til at overpræstere. Gentagen overpræstation kan medvirke til at forværre tilstanden, hvorfor det er helt centralt, at patienten støttes i at holde et jævnt og stabilt aktivitetsniveau, hvor han er opmærksom på behov for hyppige pauser. Patientens funktionsevne i dagligdagen er nedsat som følge af vedvarende nakkesmerter og hovedpine. Patienten fungerer således på et niveau, der ligger betydeligt under det, han tidligere har været i stand til at opretholde. Dette gør sig gældende i forhold til alle aktiviteter og områder af tilværelsen. Erhvervsevnen er således også reduceret, og der er foreliggende betydelige og varige skånehensyn i forhold til såvel den fysiske som mentale belastningsgrad. Tilstanden vurderes at være stationær, og yderligere behandling kan udelukkende forventes at forbedre livskvaliteten. Patienten afsluttes til egen læge, men kan genhenvises ved behov."

Af speciallægeerklæring af 26/11 2016 fremgår bl.a.:

"Aktuelle helbredstilstand

Bortset fra problemer med discusprolaps i lænderyggen siden 2009 er han tidligere i alt væsentligt sund og rask, indtil han på sit arbejde involveres i et trafikuheld december 2013, som forsædepassager i en personbil. Blev påkørt af en bilist, som ikke overholdt sin vigepligt. Fik efterfølgende symptomer på forstuvning af nakken og spændingshovedpine. Begyndte med fysioterapi medio december 2013 og er siden behandlet med fysioterapi i længere perioder af flere omgange. Aktuelt går han til fysioterapeut hver 14. dag. Primært fik han behandling af nakken pga. hovedpine, men aktuelt får han primært behandling pga. opblussen af symptomer fra en discusprolaps i lænderyggen. Måtte sygemelde sig i forlængelse af trafikulykken frem til den 01.01.2014. Genoptager arbejdet på nedsat tid og har efterfølgende haft svingende timeantal men kommer dog aldrig op over 18 timer om ugen på grund af vedvarende diffuse smerteklager og kropssymptomer. Under behandlingsforløbet i Smerte- og Hovedpineklinikken i perioden 05.01.2015 - 13.08.2015 er arbejdstiden reduceret til 10 timer ugentligt fordelt på 4 fremmødedage med 2 ½ time dagligt. Er i forløbet ligeledes undersøgt af neurolog på privathospitalet [...] og maj 2014 er der lavet MR-scanning af hjerne, som har vist normale forhold.

Aktuelle klager

1) Har siden december 2015 haft en forværring af de kroniske lænderygssmerter og har føleforstyrrelser ud i det hø. ben, så han har svært ved at mærke underlaget, han går på. Har smerter i lænderyggen svarende til grad 4 på en VAS skala fra 0-10. Har føleforstyrrelser fra knæet og nedefter. Ingen vandladningsgener. Går til fysioterapi hver 14. dag. Symptomerne er en forværring af de tidligere symptomer, han har fra en lumbal discusprolaps på L5/S1 niveau med tryk på S1 roden, som tidligere er verificeret på MR-scanning. Sammen med egen læge og fysioterapeut er man enedes om konservativ behandling, og det er han tilfreds med.

- 2) Har kronisk ondt i hovedet. Det er en blanding af smerter diffust i hovedet samt spekulationer og mange tanker, som forværrer smerteoplevelsen. Har haft disse symptomer siden trafikulykken i 2013. Blev i 2014 opereret for overbid men det har ikke ændret på klagerne.
- 3) Ved berøring af armene føles det ubehageligt. Oplever også at hans finmotorik er blevet dårligere, da han har svært ved at gribe f.eks. om en pille, der ligger på et bord.
- 4) Klager over krampes i benene og fødderne. Har uro i benene når han skal sove.
- 5) Han har svært ved at falde i søvn om aftenen, selv om han får en sovepille. Synes ikke den virker for tiden. Han vågner flere gange om natten. Han ved ikke rigtigt, hvorfor han vågner, muligvis fordi han har ondt i hovedet og spekulerer.
- 6) Hukommelsen er stadigvæk dårlig, og han skal skrive små sedler for at huske. Han skriver også små sedler, når han er på arbejde.
- 7) Ind imellem svimmelhed f.eks. når han rejser sig.
- 8) Synes humøret er fint. Har fået at vide at han skal undgå at blive stresset, og det synes han egentligt heller ikke, han er.

Aktuelle funktionsniveau:

- 1) Har fået tildelt flexjob september 2015. Arbejder 10 timer ugentligt med 2 ½ time fordelt på 4 dage, mandag, tirsdag og torsdag, fredag. Han arbejder på det samme [arbejdsplads], hvor han har været siden 2004. Han laver de samme opgaver som før ulykken, dog undgår han tunge løft og forflytninger. Arbejdet består først og fremmest i [...]. Han får de 10 timer udbetalt svarende til 5 timer på normal løn og 88 % af dagpengesatsen af 32 timer, hvorfor der har været et løntab efter ulykken i 2013.
- 2) I hjemmet deltager han med de huslige gøremål i lettere omfang [...]. [Ægtefællen] står for de fleste huslige gøremål så som indkøb og madlavning. Han kan hjælpe lidt til med borddækning og oprydning. Haven er lagt om, så der stort set kun er sten, men der er dog en græsplæne, som han slår. Når han kommer hjem efter arbejde hviler han sig et par timer midt på dagen pga. hovedpine, mange tanker og spekulationer.
- 3) I fritiden holder han af at lave [...]. Han har svært ved at tage sig sammen til at få lavet lettere reparationsopgaver i hjemmet, hvorfor det ikke bliver til så meget.

...

Objektiv undersøgelse

...Blodtryk 165/88. Puls 80. Sundt udseende alderssvarende [person] i god almentilstand. ET over middel. Sygehistorien fremstilles rolig og relevant. Symptombekræftende. Almindelige færdigheder i forbindelse med undersøgelsen. Psykisk naturlig. Stemningslejet neutralt. Virker ikke appellerende.

Collum: Ingen struma, adenit eller halsvenestase.

Stet. c.: Hjerteaktion regelmæssig = perifer puls. Ingen mislyde.

Stet. p.: Overalt vesikulær respiration.

Abdomen: Adipøs. Blødt og uømt.

Rygundersøgelse:

Gang: Trækker lidt på det hø. ben lige når han skal i gang med at gå.

Bækken: Bækkenstand lige.

Ryg: Holdning naturlig. Bevægeligheden fri. Finger-gulv-afstand 30 cm Modificeret Schober 15/20,5 cm Fri bevægelig ved bagover og sidebøjning. Ingen speciel muskelømhed. Let ømhed i hø. glutealregion. Ingen dunkømhed over processus spinosi. Hudsuldetest negativ. Laseque negativ.

Halshvirvelsøjlen: Holdning naturlig. Fuldt bevægeudslag såvel aktivt som passivt i alle retninger. Ingen specielt udtalt muskelømhed hverken af den paravertebrale muskulatur eller skulderårets muskulatur.

Neurologisk:

Kranienerver (II - XII): Alle intakte inkl. oftalmoskopi, hvor der er velafgrænsede papiller.

Overekstremiteter: Normale forhold med hensyn til led, kraft, trofik og tonus. Middellivlige, egale dybe reflekser. God koordination ved FNF. Ingen dysdiadokokinese. Sensibiliteten intakt for stik og berøring.

Truncus: Normal sensibilitet. Abdominal reflekser til stede.

Underekstremiteter: Normale forhold med hensyn til led, kraft, trofik og tonus. Middellivlige, egale patellare-, hasereflekser. Hø. akillesrefleks manglende, middellivlig på ve. side. Normal plantar respons. God koordination ved KHF. Nedsat sensibilitet for stik og berøring på hø. crus og fod uden lateralisering. Ligeledes let nedsat vibrationssans over 1. tå hø. fod.

Diagnoser

Spændingshovedpine (Cephalagia)

Lumbal discusprolaps (Prolapsus disci intervertebralis lumbalis med rodtryk L.5/S.1 dex.).

Kronisk smertesyndrom (Bodily Distress Syndrome, multi-organ type (somatiseringstilstand))

Resume og konklusion

Det drejer sig om [klageren], som siden 2009 har haft lumbal discusprolaps påvist ved MR-scanninger x flere. Har haft tilbagevendende symptomer senest december 2015, hvorfra han stadigvæk har smerter i lænderyggen og udstråling til hø. ben med følelseløshed i hø. underben og fod. Derudover i alt væsentligt sund og rask, indtil han involveres i en trafikulykke i 2013, hvor han får smerter efter en forvridning af nakken. Efterfølgende udredt med MR scanning, som har vist den tidligere beskrevne discusprolaps i lænderyggen. Desuden lette degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen, men derudover ingen akutte forandringer som kunne forklare smerterne i nakken. Fik også lavet MR-scanning af hjernen som viste normale forhold. Er sygemeldt i forlængelse af denne ulykke. I begyndelsen på fuld tid, - men efterfølgende lykkedes det ham ikke at komme tilbage på fuld arbejdstid i sin gamle arbejdsfunktion, og han er nu tilkendt et flexjob, hvor han arbejder 10 timer ugentligt fordelt på 4 fremmødedage. Pga. vedvarende smerter og fysisk klager har han været i et behandlingsforløb på Smerte- og Hovedpineklinikken, Neurologisk Afdeling, [...] fra januar-august 2015, hvor han har fået et tværfaglig behandlingstilbud mhp. at lære at leve med at have fysiske symptomer, og han synes, at han er begyndt at acceptere, at tingene er som de er.

Der er således tale om en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer som der kun delvist er fundet en organisk årsag til. Symptomerne er så udtalte at det påvirkning hverdagsaktiviteterne. Ifølge Smerte- og Hovedpineklinikken 'formodes der at være en vis genetisk arvelighed ved sygdommen. Undersøgelser har antydnet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed overfor signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smerteregulering kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker mm.), infektionssygdomme og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden. Disse patienter har et funktionsniveau, der svarer til et gennemsnitligt funktionsniveau hos patienter med kronisk leddegigt eller kroniske rygelunger. Prognosen for ubehandlet somatiseringstilstand er generelt dårlig hvad angår livskvalitet og funktionsniveau, mens der ikke er belæg for øget dødelighed af sygdommen.'

Der er således overensstemmelse mellem patientens klager og objektive fund. Objektivt er der fundet bortfald af h. akillesrefleks som følge af den discusprolaps han har i lænderyggen, og det er nyttilkommet siden jeg så skadelidte sidst. Ligesom der også er tilkommet føleforstyrrelser på h. crus og fod. Derudover ingen nyttilkomne objektive udfald.

Der er således overensstemmelse mellem klagerne og de objektive fund. Skadelidte har sammen med egen læge og fysioterapeut besluttet sig for konservativ behandling af symptomerne fra lænderyggen, da han ikke ønsker et operativt indgreb. Behandlings mulighederne anses derfor for at være udtømte og tilstanden vurderes medicinsk stationær."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse

Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiefritagelse. Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen.

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse

...

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelser ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse ikke længere er tilstede, ophører udbetalingen af ydelserne og præmiebetalingen genoptages. Udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne ophører endvidere, hvis forsikrede opnår den alder, der er aftalt som forsikringens ophør eller dør forinden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, har i en længere årrække arbejdet inden for håndværkerfaget hos sin nuværende arbejdsgiver. Han har tegnet privat pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, som berettiger til fulde ydelser ved en erhvervsnedsættelse med 2/3 eller derover, samt halve ydelser ved en erhvervsnedsættelse med mellem 1/2 og 2/3.

Han var den 11/12 2013 involveret i en trafikulykke, hvor han pådrog sig hjernerystelse, samt nakkeforstuvning. Han blev sygemeldt på fuld tid samme dag, og han har siden ulykken haft hovedpine, koncentrationsbesvær samt nakke- og rygsmerter. I juli 2014 genoptog han arbejdet delvist hos sin hidtidige arbejdsgiver, hvorunder han i en periode arbejdede 18 timer om ugen. Den 23/9 2015 startede han i fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver med en ugentlig arbejdstid på 10 timer med 50 procent effektivitet.

Klageren er utilfreds med, at selskabet efter den 1/8 2015 alene har bevilliget halve ydelser ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse, og han ønsker at få anerkendt fulde ydelser ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse. Han har anført, at han har fået diagnosen Bodily Distress Syndrome, og at han har hovedpine hver dag fra morgen til aften, som bliver forværret ved aktivitet. Han har henvist til, at andet selskab har vurderet hans generelle erhvervsevne nedsat med 2/3.

Selskabet har udbetalt fulde midlertidig ydelser ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1/7 2014 og frem til den 1/8 2015. Selskabet har herefter udbetalt halve ydelser ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse med henvisning, at hans generelle erhvervsevne alene er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet har anført, at der objektivt set er sket en betydelig bedring af klagerens tilstand, at der ikke længere er objektive forhold, der understøtter hans fortsatte massive smerteklager, og at klageren ikke har bevist, at der er sket en forværring af hans tilstand, der kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3. Selskabet har også anført, at klagerens ansættelse i fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver er fysisk belastende, hvilket ikke er hensigtsmæssigt henset til hans skånehensyn, og at han i et erhverv der tilgodeser hans skånehensyn vil være i stand til at arbejde over 1/3.

Af speciallægeerklæring af 29/4 2015 fremgår det, at "Det drejer sig om en [klageren], som for 16 måneder siden den 11.12.2013 som forsæde-passager i bil involveres i et trafikuheld ved påkørsel. Skaden: Forvridning af halshvirvelsøjlen... Arbejde: Blev sygemeldt umiddelbart i forlængelse af ulykken. Forsøgte at genoptage arbejdet i dag den 01.01.2014 men blev atter sy-

gemeldt. Fuldtidssygemeldt frem til medio juni 2014. Genoptog herefter arbejdet på nedsat tid 9 timer ugentligt i ca. 4 uger, hvorefter han optrappede til 18 timer ugentligt. Siden januar 2015 er han reduceret i timeantal til 10 timer ugentligt i forbindelse med at han har et behandlingsforløb i Smerteklinikken. På arbejdspladsen må der tages skånehensyn. Han kan ikke arbejde i samme omfang som tidligere. Kommunen er inde i forløbet og han håber at få tilkendt et flexjob. Helbredsklager: 1) Kronisk hovedpine. 2) Husker stadigvæk dårligt, selv om han synes der er flere enkelte dage, hvor det går lidt bedre. 3) Svimmelhed og spændinger i nakken. 4) Klager over hyppig vandladning i dagtiden. 5) Bedring af smerterne i lænderyggen fra diskusprolapsen. Fortsat gener specielt sidst på dagen, hvor der er smerteudstråling til h. ben. Alt i alt er smertetilstanden i ryggen bedret gennem de seneste måneder. Objektivt: 1) Adipositas. 2) Bedring af bevægeligheden i ryggen. Således god bevægelighed ved fleksion -ekstension og sidebøjning bilat. i bryst- og lændehvirvelsøjlen. Ligeledes god bevægeligheden af halshvirvelsøjlen. 3) ingen speciel udtalt muskelømhed. 4) Ingen dunkømhed over processus spinosi. 5) Ind imellem trækker han lidt på det h. Ben under gang, men der observeres næsten normal gang inkl. tå- og hælegang. **Konklusion** Skadelidte har pådraget sig en kronisk smertetilstand efter en whiplash læsion. Der er således overensstemmelse mellem skaden og de fremsatte klager. Forløbet kompliceret af exacerbation af de velkendte lænderygssmerter, men disse er nu i remission. De kroniske smerter fra hovedet og nakken samt kognitive gener har medført funktionstab i skadelidtes dagligdag og arbejdsmæssige funktioner. Aktuelt kan han arbejde 10 timer ugentligt. I hjemmet magter han ikke længere de daglige huslige gøremål i samme omfang som tidligere og han kan heller ikke passe sine fritidsinteresser i samme omfang som tidligere. Alt i alt er der bedring i tilstanden siden jeg så skadelidte sidst for 6 måneder siden dels ifølge skadelidtes oplysninger, men også ved den objektive undersøgelse. Da UT er 16 måneder siden vurderes det, at tilstanden er medicinsk stationær og bør forsikringsmæssigt kunne afklares. Forløbet har indtil nu vist, at skadelidte ikke er i stand til at arbejde i samme omfang som tidligere, hvorfor der formentligt vil være et erhvervsevnetab".

Af statusattest af 13/8 2015 fra smerte og hovedpineklinikken fremgår det, at "[Klageren], der efter trafikuheld den 11.12.13 har udviklet talrige diffuse kropslige symptomer, som der ikke er

fundet organisk årsag til. Han findes uden psykisk lidelse, men at opfylde kriterierne for forskningsdiagnosen Bodily Distress Syndrome, multi-organ type (somatiseringstilstand). Der er tale om en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteterne... Pt. har en betydelig nedsat erhvervsevne og i det hele taget nedsat funktionsevne i dagligdagen... Det anbefales at, pt. reduceres i sin arbejdstid under behandlingsforløbet. Han vil sandsynligvis ikke kunne klare mere end maks. 10 timer. Der kan evt. blive tale om yderligere reduktion, hvis han kommer i gruppeterapi. Enhver form for belastning kan som nævnt være med til at vedligeholde og forstærke tilstanden... Diagnose: F45.0 Somatiseringstilstand. Forskningsdiagnose: Bodily Distress Syndrome, multi-organ type. **Psyko-lognotat:**... pt. er tilbøjelig til at ignorere tidlige tegn på overbelastning og dermed let kommer til at overpræstere. Gentagen overpræstation kan medvirke til at forværre tilstanden, hvorfor det er helt centralt, at patienten støttes i at holde et jævnt og stabilt aktivitetsniveau, hvor han er opmærksom på behov for hyppige pauser. Patientens funktionsevne i dagligdagen er nedsat som følge af vedvarende nakke-smerter og hovedpine. Patienten fungerer således på et niveau, der ligger betydeligt under det, han tidligere har været i stand til at opretholde. Dette gør sig gældende i forhold til alle aktiviteter og områder af tilværelsen. Erhvervsevnen er således også reduceret, og der er foreliggende betydelige og varige skånehensyn ift. såvel den fysiske som mentale belastningsgrad. Tilstanden vurderes at være stationær, og yderligere behandling kan udelukkende forventes at forbedre livskvaliteten".

Af speciallægeerklæring af 26/11 2016 fremgår det, at "**Aktuelle klager** 1) Har siden december 2015 haft en forværring af de kroniske lænderygsmerter og har føleforstyrrelser ud i det hø. ben, så han har svært ved at mærke underlaget, han går på. Har smerter i lænderyggen svarende til grad 4 på en VAS skala fra 0-10. Har føleforstyrrelser fra knæet og nedefter. Ingen vandladningsgener... 2) Har kronisk ondt i hovedet. Det er en blanding af smerter diffust i hovedet samt spekulationer og mange tanker, som forværrer smerteoplevelsen. Har haft disse symptomer siden trafikulykken i 2013. Blev i 2014 opereret for overbid men det har ikke ændret på klagerne. 3) Ved berøring af armene føles det ubehageligt. Oplever også at hans finmotorik er blevet dårligere, da han har svært ved at gribe f.eks. om en pille, der ligger på et bord. 4) Klager

over kramper i benene og fødderne. Har uro i benene når han skal sove. 5) Han har svært ved at falde i søvn om aftenen, selv om han får en sovepille... 6) Hukommelsen er stadigvæk dårlig, og han skal skrive små sedler for at huske. Han skriver også små sedler, når han er på arbejde. 7) Ind imellem svimmelhed f.eks. når han rejser sig... **Objektiv undersøgelse** Rygundersøgelse: Gang: Trækker lidt på det hø. ben lige når han skal i gang med at gå. Bækken: Bækkenstand lige. Ryg: Holdning naturlig. Bevægeligheden fri. Finger-gulv-afstand 30 cm Modifieret Schober I 5/20,5 cm Fri bevægelig ved bagover og sidebøjning. Ingen speciel muskelømheden. Let ømheden i hø. glutealregion. Ingen dunkømheden over processus spinosi. Hudrulletest negativ. Laseque negativ. Halshvirvelsøjlen: Holdning naturlig. Fuldt bevægeudslag såvel aktivt som passivt i eller retninger. Ingen specielt udtalt muskelømheden hverken af den paravertebrale muskulatur eller skulderågets muskulatur. Neurologisk: Kraniennerver (II - XII): Alle intakte inkl. oftalmoskopi, hvor der er velafgrænsede papiller. Overekstremiteter: Normale forhold med hensyn til led, kraft, trofik og tonus. Middellivlige, egale dybe reflekser. God koordination ved FNF. Ingen dysdiadokokinese. Sensibiliteten intakt for stik og berør-ring. Truncus: Normal sensibilitet. Abdominal reflekser til stede. Underekstremiteter: Normale forhold med hensyn til led, kraft, trofik og tonus. Middellivlige, egale patellare-, hasereflekser. Hø. akillesrefleks manglende, middellivlig på ve. side. Normal plantar respons. God koordination ved KHF. Nedsat sensibilitet for stik og berøring på hø. crus og fod uden lateralisering. Ligeledes let nedsat vibrationssans over 1. tå hø. fod... **Resume og Konklusion** han involveres i en trafikulykke i 2013, hvor han får smerter efter en forvridning af nakken. Efterfølgende udredt med MRscanning, som har vist den tidligere beskrevne discusprolaps i lænderyggen. Desuden lette degenerative forandringer i halshvirvelsøjlen, men derudover ingen akutte forandringer som kunne forklare smerterne i nakken. Fik også lavet MR-scanning af hjernen som viste normale forhold. Er sygemeldt i forlængelse af denne ulykke. I begyndelsen på fuld tid, men efterfølgende lykkedes det ham ikke at komme tilbage på fuld arbejdstid i sin gamle arbejdsfunktion, og han er nu tilkendt et flexjob, hvor han arbejder 10 timer ugentligt fordelt på 4 fremmødedage... Der er således tale om en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer som der kun delvist er fundet en organisk årsag til. Symptomerne er så udtalte at det påvirker hver-dagsaktiviteterne... Der er således overensstemmelse mellem patientens klager og objektive fund. Objektivt er der fundet

bortfald afhø. akillesrefleks som følge af den discusprolaps han har i lænderyggen, og det er nyttilkommet siden jeg så skadelidte sidst. Ligesom der også er tilkommet føleforstyrrelser på hø. crus og fod. Derudover ingen nyttilkomne objektive udfald. Der er således overensstemmelse mellem klagerne og de objektive fund... Behandlings mulighederne anses derfor for at være udtømte og tilstanden vurderes medicinsk stationær".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/8 2015 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand betegnes som stationær i speciallægeerklæring af 29/4 2015 samt statusattest af 13/8 2015, og at han den 23/9 2015 startede i fleksjob.

Nævnet bemærker, at det er klageren som har bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/8 2015 er varigt nedsat med mindst 2/3, og at han med de rette skånehensyn på det brede arbejdsmarked ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet efter den 1/8 2015 har bevilliget halve ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked, som vil sætte klageren i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til klagerens skånebehov. Af speciallægeerklæring af 29/4 2015 fremgår det, at klageren ikke virker smerteforpint, og at der ses bedring i tilstanden, dels ifølge klagerens oplysninger, og dels ved den objektive undersøgelse. Af speciallægeerklæring af 26/11 2016 fremgår det, at ryggen og halshvirvelsøjlen findes med naturlig holdning, fri bevægelig-

Ankenævnet for Forsikring

22.

94856

hed, fuldt bevægeudslag og ingen udtalt muskelømhed, og at der findes normale neurologiske forhold uden tegn på påvirkning af hjerne, rygmarv eller nerverødder.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren efter ulykken fortsatte arbejdet hos sin hidtidige arbejdsgiver i en fysisk belastende arbejdsfunktion, hvor han formåede at arbejde 10 timer om ugen, herunder i en periode med 18 timer om ugen, og at han ikke har været arbejdsprøvet på det brede arbejdsmarked i en ikke-fysisk arbejdsfunktion med hensyntagen til hans skånebehov.

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