

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 95040:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 18/3 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen
Se venligst vedhæftede brev.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af berettigelse til udbetaling af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

...

Det er Topdanmarks vurdering, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindre end halvdel. 'Det beskrives, at der er færre smerter i knæ og fødder, og der er bedre nattesøvn. Der er koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær og du føler dig træt. MR-scanning viser lettere degenerative forandringer, men der er ingen neurogen påvirkning. Det vurderes, at du ikke kan varetage et fysisk belastende arbejde, men du burde kunne varetage et ikke fysisk belastende arbejde over halv tid. Dette skal være et arbejde, hvor du kan have sænkede arme, og der skal være pauser.'

Vi er ikke enige i, at [klageren] kan varetage et arbejde i mere end 50 %.

Ved sagens vurdering er der udfærdiget speciallægeerklæring fra spec.læge [...], som beskriver, at der er tale om en [...], med slidgigtgener i hænder, højre ankel og venstre mellemfod, hvor der også har været et brud. Pådraget sig et nakkepiskesmæld, WAD grad II, i maj 2017 og har fortsatte gener, dels med smerter og dels af kognitiv karakter, trods langvarig behandling. Der er ikke yderligere behandling at tilbyde. Lægen angiver, at behandlingen ikke har opnået en mere betydende funktionsbedring, som man havde håbet på. Som følge af hendes WAD er der ikke påvist betydende forandringer i nakkehvirvelsøjlen ved MR-scanning, men forudbestående degenerative for-

andringer. Har tendens til uspecifik svimmelhed og kvalme. Er meget træt og udmattes hurtigere. En del kognitive gener. Objektivt findes der en vis indskrænket bevægelighed i nakkehvirvelsøjlen. Lægen vurderer at tilstanden er stationær – der er tale om et kronisk godartet smertesyndrom.

Det er lægens vurdering, at der er nedsat funktionsevne. Det vurderes at [klageren] på nuværende tidspunkt vil kunne indgå i og opstarte en arbejdsfunktion i et reduceret timeantal i en lettere fysisk funktion – med sænkede arme, under variation, med pauser og ikke for mentalt belastende – med FORVENTET noget højere timetal en nuværende.

På dette tidspunkt raskmelder kommunen ligeledes [klageren]– denne afgørelse omstødes dog efterfølgende af Ankestyrelsen, da man vurderer, at [klageren] forsat på dette tidspunkt var uarbejdsdygtig.

Indtil Topdanmarks afvisning af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse har [klageren] på intet tidspunkt i hendes foreløbige arbejdsprøvning været prøvet i mere end 9 timer – altså væsentligt under 50 % i forhold til en normal fuldtidsstilling.

Som det også fremgår af speciallægeerklæringen, har [klageren] mange gener, som er erhvervshindrene. Og i den forbindelse må vi også pege på, at speciallægens vurdering af, hvor mange timer [klageren] kan arbejde udelukkende er en forventning.

Den efterfølgende arbejdsprøvning har også vist, at [klageren] formentligt ikke kan arbejde mere end 6 timer om ugen, hvor hun kan opnå en arbejdsintensitet i de afprøvede arbejdsfunktioner på cirka 35-40 % pr. fremmødetime. Alle skånehensyn har været tilgodeset. Vi vedlægger tilbagemelding fra [...], hvor der er lavet et funktionsbeskrivende forløb. Heri konkluderes, at [klageren] på alle måder har deltaget i forløbet og har fulgt anvisninger og timeantal og fremmødetider. Det er vurderet, at der ikke er forskel på at fremmøde om formiddagen i forhold til eftermiddage. [Klageren] oplever massiv øgning af smertegene i forbindelse med opskrivning af fremmødetiden fra 3 til 4 timer de enkelte dage. Ligeledes opleves 3 fremmødedage som værende i overkanten, da hun så ikke kan nå at restituere. Det er [klagerens] oplevelse at fremmøde 3 timer mandage og torsdage, i en eventuel ansættelse på det rummelige arbejdsmarked, ville kunne rummes. Dette på trods af [klagerens] oplevelse af kroniske smertegener og potentiel øgning af disse, i forbindelse med en sådan ansættelse.

Rent lægeligt er der senest den 13.02.2020 udfyldt LÆ 265 til kommunen, som bl.a. beskriver at der er særlige hensyn der skal tages: Der må ikke være støj. Skal være varieret arbejdsstilling, ikke tunge løft. Har svært ved at koncentrere sig mere end 10 min af gangen. Har problemer med at overskue opgaver. Har svært ved at læse pga. koncentration og hovedpine. Har brug for mange og hyppige pauser, ca. hver 15. til 20 min. Udtrættes hurtigt. Kan ikke køre ret langt i bil ad gangen, max. Afstand 10 min. Under arbejdsprøvning havde pt. det bedst med, at der var 2 dage mellem at møde på arbejdet. Havde det bedst med max. 3 timer. Arbejdstiden skal helst være formiddag. Lægen supplerer med, at [klageren] har et kronisk smertesyndrom opstået efter påkørsel. Har haft sympt. på dette siden ulykken, dvs. gennem 3 år. Der er forsøgt med fysioterapi og smertebehandling, uden at have opnået smertefrihed eller bedret hovedpine og koncentration. Behandlingsmuligheder vurderes udtømte.

Det kan oplyses, at [klageren] er plaget af daglige nakkesmerter og hovedpine.

Hvad vil vi opnå med denne klage:

At Topdanmark anerkender, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og dermed være berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Det er vores vurdering, at Topdanmark ikke har været berettiget til at stoppe udbetalingen af tab af erhvervsevne den 01.03.2019, da [klagerens] erhvervsevne i hele forløbet har været nedsat med mindst 50 % og er det også da speciallæge [...] udtaler sig til sagen og forventer, at [klageren] ville kunne arbejde med et højere timeantal. Dette har sidenhen vist sig at være en forkert antagelse og [klageren] har på intet tidspunkt i forløbet kunnet arbejde mere end 9 timer."

Selskabet har i brev af 2/4 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Topdanmark har vurderet, at klageren fra 1. marts 2019 ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er utilfreds med Topdanmarks afgørelse og har ved sin repræsentant henvist til, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor Topdanmark skal forlænge de løbende ydelser.

Forsikringens virkemåde

Klageren blev via sin arbejdsgiver omfattet af en firmapensionsordning i Topdanmark pr. 1. april 2014 efter 3 måneders ansættelsesanciennitet. Forsikringsmeddelelse vedlægges som Bilag 1.

Pensionsordningen indeholdt en forsikring ved tab af erhvervsevne. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen.

Den 1. marts 2020 blev pensionsordningen ændret til en fripoliceordning efter 12 måneders henstand, idet der ikke blev etableret en selvbetalerordning. Med virkning fra 1. marts 2020 indeholder pensionsordningen således ikke længere en forsikring ved tab af erhvervsevne.

Forsikringsbetingelser

Forsikringen dækker midlertidigt og generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Forsikringsbetingelserne - Nr. 7891 - 1 - vedlægges som Bilag 2.

Sagsfremstilling

Klageren er født i [1960'erne] og er kontoruddannet i 1984. Efter endt kontoruddannelse arbejdede hun 6 år på lærepladsen, hvorefter hun havde flere ansættelser inden for først kontor og bogholderi, sidenhen [...]; sidstnævnte forbundet med fysisk krævende arbejdsopgaver.

Da klageren gennem årene fik tiltagende gener med bevægeapparatet, blev der fra 7. februar 2012 til 6. februar 2014 etableret en § 56-aftale med en tidligere arbejdsgiver, der sikrede denne sygedagpengerefusion fra 1. sygedag. Som årsag til § 56- aftalen er anført slidgigt, leddegigt og fibromyalgi (Bilag 3).

§ 56-aftalen blev ikke videreført, da klageren 1. januar 2014 tiltrådte den ansættelse, hvor hun blev omfattet af omhandlede pensionsordning i Topdanmark.

I denne ansættelse var klageren [...], men fungerede reelt som [...]. Arbejdet var fysisk meget krævende og indebar tunge løft, idet hun arbejdede i [...].

Den 30. maj 2017 blev klageren udsat for et færdselsuheld i en rundkørsel, hvor hun på vej til arbejde blev påkørt fra højre side af en anden bil. Hun fortsatte umiddelbart herefter på arbejde, men måtte gå syg hjem med nakkesmerter senere samme dag. Egen læge kunne konstatere, at der hverken var tale om brud eller hjernerystelse.

Efterfølgende MR-skanning af nakken foretaget 14. juli 2017 på privathospitalet [...] viste lettere alderssvarende slidgigt (Bilag 4).

Via kommunen [...] opstartede klageren i august 2017 et træningsforløb 2 gange ugentligt. Primo september 2017 startede hun sideløbende et stress- og depressionsforløb en gang ugentligt. Af de kommunale akter og oplysninger fra Job-linjen, vedlagt som Bilag 5 og Bilag 6, fremgår bl.a., at forløbene ikke ændrede mærkbart på hendes gener.

Arbejdsprøvning 1

I september 2017 startede klageren i arbejdsprøvning på sin hidtidige arbejdsplads. Efter ca. 15 minutter oplevede hun hovedpine og nakkesmerter, ligesom arbejdsopgaverne ikke var hensigtsmæssige. Arbejdsprøvningen blev derfor udsat efter aftale med egen læge.

Klageren genoptog arbejdsprøvningen primo oktober 2017 med ½ time to gange om ugen. Det fremgår bl.a., at hun fortsat oplevede smerter efter 15 minutter, og at arbejdspladsen generelt havde vanskeligt ved at tage relevante skånehensyn.

Den 17. oktober 2017 blev klageren opsagt og fritstillet med løn frem til 1. marts 2018.

Lægeligt

Efter henvisning fra egen læge startede klageren et smertehåndteringsforløb på [...] Sygehus smerteklinik, hvor hun havde sin første konsultation 30. oktober 2017.

Endvidere udarbejdede reumatolog [...] en speciallægeerklæring af 4. oktober 2017 (Bilag 7). I erklæringen anførte speciallægen bl.a., at færdselsuheldet i rundkørslen formentligt var et lavenergitraume, som havde påført hende et whiplash.

Psykiater [...] konkluderede i speciallægeerklæring af 16. november 2017 (Bilag 8), at der hverken var psykiatriske behandlingsmuligheder eller behandlingsbehov.

Arbejdsprøvning 2

Den 20. november 2017 startede klageren en arbejdspraktik på et [beboelsessted].

Arbejdsopgaverne bestod af gåture og gymnastik med [...] beboere samt hjælp med aktiviteter og lettere madanretninger.

Arbejdstiden var fastsat til 2-3 timer 2-3 dage om ugen. Den 1. december 2017 blev arbejdstiden nedsat til 2 timer 3 dage om ugen på grund af en nytilkommen svimmelhed, som hun ikke havde oplevet tidligere.

Praktikken ophørte ultimo januar 2017 uden forlængelse, idet klageren startede et behandlingsforløb med TENS behandlinger (elektroder) på smerteklinikken.

Lægeligt

I en reumatologisk speciallægeerklæring af 21. februar 2018 (Bilag 9) fra overlæge [...] hedder det bl.a.:

Objektivt: fremtræder lidt opgivende overfor videre arbejdsmæssig aktivering.

'Indtryk:

Anamnese med angivet dagligt funktionsniveau og klager sammenholdt med objektive undersøgelse og ledsagende oplysninger, stemmer nogenlunde overens. Det drejer sig om en [...] med polyarthroselidigt i hænder og gener fra højre anke/områder og venstre mellemfod. Har fungeret arbejdsmæssigt med disse gener i /ager/kontorfunktion under variation. (...) Der er udført MR-scanning af nakkehvirvelsøjlen, som har vist lettere slidigt uden neurogen påvirkning, discusprolaps eller andre traume sequelae. (...) Objektivt findes relativt sparsomme positive fund - og normal neurologi - der er bevægeindskrænkning i nakke og bløddelsrelaterede gener. (...) Der er således fortsat tale om sequelae til ovenstående ulykkestilfælde som nakkepiskesmæld i lettere grad, svarende til WAD-11. (...) Prognostisk bedømmes der dog fortsat at være mulighed for en bedring med aktiv funktionsfremgang. Er sandsynligvis overgået delvist i en kronificeret tilstand med en vis overbygning som et kronisk godartet smertesyndrom. Vurderes ikke fuldt uarbejdsdygtig indenfor alle erhverv, men vil kunne deltage delvis.

Arbejdsprøvning 3

Det fremgår, at klageren i marts 2018 forsøgte at finde et nyt praktiksted. Hun var dog samtidig belastet på hjemmefronten, idet hendes [barns] ekskæreste, som angiveligt er psykisk syg, havde chikaneret [barnet] [...].

I perioden 30. april til 23. juni 2018 var klageren i en arbejdspraktik i [...]. Arbejdstiden var aftalt til 5 timer om ugen fordelt på 2 dage. Ultimo maj øgede hun arbejdstiden til 6 timer om ugen fordelt på 3 dage.

Af de kommunale akter fremgår bl.a., at hun havde vanskeligt ved de mange ensformige bevægelser i forbindelse med [...].

Lægeligt

I journalnotat af 8. og 14. maj 2018 fra [Job-linjen] hedder det bl.a.:

'8. maj 2018

Jeg nævner også for [klageren] at jeg har hørt rigtig godt om den kiropraktor, der hedder [...] fra [...]. Jeg ved ikke, om det er noget [klageren] har mod på men jeg har en kunde med samme problemer som [klageren], som er blevet næsten symptomfri efter at have gået hos ham. Der er noget kørsel, men det lyder virkelig til at han er kompetent. Jeg spørger [klageren] om det er noget hun synes der skal forsøges for så kontakter jeg gerne

sundhedsforsikringen. Jeg synes det behandlingsmæssigt står lidt stille og jeg mener det er relevant at forsøge, om der kan være andet, der hjælper.

14. maj 2018

[...] [Klageren] skriver, at hun synes det lyder spændende med den kiropraktor, jeg har nævnt, men at køreturen bliver for lang for hende, da det er anstrengende for nakken at køre så langt. [Klageren] har dog tænkt på at få behandling på [...] ryklinik, da hun har hørt at de skulle være rigtig dygtige. Hun er dog i tvivl om sundhedsforsikringen dækker.'

Reumatolog [...] vurderede i en udtalelse af 19. juni 2018 (Bilag 10), at klageren ikke var oplagt med fibromyalgi, men derimod var overgået til at have et kronisk smertesyndrom.

Arbejdsprøvning 4

Klageren var i en ny arbejdspraktik i perioden 9. juli til 2. september 2018 ved [...]. Arbejdsopgaverne bestod af bogføring og lettere administrative opgaver, herunder bl.a. ved pc. Arbejdstiden var fastsat til 6 timer om ugen fordelt på 3 dage.

Klageren oplevede hovedpine og svimmelhed, når hun kiggede nedad og vurderede ikke selv, at hun kunne øge arbejdstimerne. I august 2018 blev arbejdstiden alligevel øget til 3 timer, 3 gange om ugen, hvilket hun klarede med 5-6 pauser i løbet af en arbejdsdag. Hun kunne angiveligt ikke arbejde flere timer.

Lægeligt

I august 2018 blev klageren afsluttet på Smerteklinikken, hvor det i et sammenfattende journalnotat af 21. august 2018 bl.a. blev anført, at hun var i optimal medicinsk behandling, der havde fjernet toppen af smerter, så de var til at leve med. Derudover fremgår det, at søvnen var blevet meget bedre.

Ophør af sygedagpenge

I november 2018 vurderede kommunen at klageren med rette skånehensyn ville kunne varetage et job på ordinære vilkår. I journalnotat af 15. november 2018 fra [Job-linjen] fremgår bl.a.:

'[Klageren] er meget påvirket af situationen - hun fortæller at det har været et hårdt forløb psykisk også i forhold til hendes [barns kæreste].'

Kommunen indhentede herefter en reumatologisk speciallægeerklæring fra [...] (Bilag 11). I sin erklæring af 5. december 2018 anførte speciallægen bl.a., at klageren havde et varigt kronisk smertesyndrom med en vis overbygning.

Endvidere skønnede lægen, at klageren ville kunne arbejde i et reduceret - men dog højere end nuværende - timeantal og med lettere fysiske arbejdsfunktioner.

Den 31. Januar 2019 besluttede kommunen at bringe sygedagpengeudbetalingen til ophør med virkning fra 4. februar 2019. Klageren påklagede den 8. februar 2019 kommunens beslutning til Ankestyrelsen, der i sin afgørelse af 16. august 2019 ændrede kommunens afgørelse og hjemsendte sagen til fornyet behandling.

Arbejdsprøvning 5

I perioden 19. september til 19. december 2019 var klageren i en arbejdspraktik på [...], hvor hun havde lettere [fysiske opgaver].

Arbejdstiden var planlagt til 12 timer om ugen, men klageren formåede at arbejde 8 timer om ugen fordelt på 2 dage. I forløbet havde hun 3 sygedage.

Af den afsluttende beskrivelse fra praktikken fremgår bl.a., at klageren var nem at instruere, ikke havde behov for gentagelser i forhold til de afprøvede arbejdsfunktioner og ikke var udfordret i forhold til intellekt.

Praktikstedet havde dog observeret, at klageren havde behov for at notere de løbende aftaler med praktikstedet ned de dage, hvor hun efter eget udsagn oplevede at være markant smertepåvirket, idet hun havde lettere hukommelsesudfordringer, når smerterne var altoverskyggende.

Forløb i forhold til Topdanmark

Klageren anmodede i august 2017 Topdanmark om præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvilket i brev af 8. februar 2018 blev bevilget fra udløb af karens pr. 1. september 2017. (Bilag 12)

Herefter genoptog og revurderede Topdanmark løbende klagerens ansøgning om fortsat præmiefritagelse og udbetaling på hvilken baggrund, ydelserne blev forlænget frem til 1. marts 2019.

Frem til 1. marts 2019 vurderede Topdanmark klagerens erhvervsevne i hidtidigt erhverv, idet Topdanmark vurderede, at hendes erhvervsevne var nedsat midlertidigt.

Herefter overgik Topdanmark til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Som følge heraf blev de løbende ydelser bragt til ophør pr. 1. marts 2019, idet Topdanmark vurderede, at hendes generelle erhvervsevne vurderet i forhold til ethvert egnet erhverv ikke var nedsat med mindst halvdelen. Ophøret blev meddelt i mail af 10. februar 2019. (Bilag 13)

Klageren og Topdanmark havde efterfølgende en skriftlig korrespondance omhandlende, dels hendes utilfredshed over Topdanmarks afgørelse (hvilken Topdanmark fastholdt), dels det videre kundeforhold i Topdanmark, hvor hun valgte først 12 måneders henstandsordning og sidenhen fripolice. Korrespondancen vedlægges som Bilag 14.

Det bemærkes, at klagerens arbejdsgiver - i henhold til firmapensionsaftalen - har oppebåret præmiefritagelse og løbende udbetaling i perioden 1. september 2017 til 1. marts 2018, hvorefter ydelserne er overgået til hende selv.

Vurdering

Topdanmark vurderer, at klagerens generelle erhvervsevne fra 1. marts 2019 ikke er nedsat med mindst halvdelen. I den forbindelse bemærkes, at der ikke er uenighed om, at Topdanmark med rette har vurderet den generelle erhvervsevne fra dette tidspunkt, hvorfor bestemmelserne for varigt erhvervsevnetab finder anvendelse.

Helbredsmæssigt

Klageren pådrog sig 30. maj 2017 et nakkepiskesmæld, som af reumatolog [...] kategoriseres som et whiplash WAD li (whiplash-associated disorder). WAD inddeles i grad 0 til grad IV og indikerer sværhedsgraden af gener efter et piskesmæld. Der er således tale om et forholdsvis mildt traume.

Dette underbygges af reumatologens vurdering af, at der formentlig har været tale om et såkaldt lavenergitraume, idet hun blev påkørt med lav fart i en rundkørsel. Retslægerådet synes at have indtaget den holdning, at det er forståeligt, at en påkørsel med stor fart og stor skade kan give personskade, ligesom det er mindre forståeligt ved meget lav fart. Selvom andre risikomomenter konkret kan pege i anden retning, vil lav hastighed som udgangspunkt mindske risikoen for varige følger.

Dertil kommer, at påkørslen hverken skete forfra eller bagfra, men derimod fra den modsatte side af, hvor hun selv befandt sig.

Klageren er derudover blevet MR-skannet, og denne viser kun lette alderssvarende slidgigtsforandringer. Der er således ingen objektive fund, der kan forklare hendes subjektive smerteangivelser. At hun skulle være i optimal medicinsk behandling, der tager toppen af smerterne, så de er til at leve med - som angivet af smerteklinikken - synes heller ikke at være i overensstemmelse med hendes arbejdskapacitet.

Endvidere fremgår det, at hun trods sine massive gener er i stand til at bære sit barnebarn på 10 kg., hvis hun bærer hende tæt ind til kroppen; sidstnævnte noget som de fleste raske også gør.

Endelig er det i psykiatrisk speciallægeerklæring af 16. november 2017 dokumenteret, at klageren ikke har en underliggende psykisk lidelse, der kan indgå i en erhvervsevnetabsvurdering.

Erhvervsmæssigt

Klagerens uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund vidner om en ressourcestærk person med bred erfaring inden for kontorarbejde, herunder [...].

Derudover har klageren gode skriftlige færdigheder, hvilket hendes brevudvekslinger til Topdanmark også vidner om. I sin seneste arbejdspraktik beskrives det, at hun har god forståelse for nye arbejdsopgaver og er nem at instruere, hvilket står i kontrast til, at hun efter eget udsagn har betydeligt koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Det fremgår, at klageren gennem mange år frem til trafikuheldet i 2017 havde flere ansættelser med fysisk krævende arbejdsfunktioner, herunder bl.a. med flere løft over 10 kg. Trods slidgigt, leddegigt og fibromyalgi (som efterfølgende er afkræftet i forbindelse med diagnosticeringen af kronisk smertesyndrom) har hun klarer fuldtidsansættelser på ordinære vilkår og under disse fysisk krævende betingelser.

Den i 2012 etablerede § 56-aftale blev efter klagerens egne oplysninger ikke nødvendig at gøre brug af i forbindelse med hendes seneste ansættelse trods mange tunge løft, ligesom hun har oplyst, at hun tidligere har været velfungerende på arbejdet på trods af gener fra bevægeapparatet.

Klageren har som nævnt tidligere klaret fuldtidsjobs med slidgigt, leddegigt og fibromyalgi, men kan alene som følge af nakkepiskesmældet ikke arbejde mere end 8-9 timer om ugen. Dette står i kontrast til, at der er tale om et såkaldt lavenergitraume, som er kategoriseret som WAD li, ligesom hun ifølge Smerteklinikken og reumatolog [...] skønnes at være i optimal medicinsk behandling og ifølge reumatologen burde kunne klare mere end 8-9 timer om ugen; en vurdering som også Topdanmarks lægekonsulent deler.

Det bemærkes, at klageren i arbejdspraktikforløbene kun har haft ganske få sygdommeldinger, og der i øvrigt synes at være taget udstrakt hensyn til, hvad hun selv har ment at være i stand til. Hendes udsagn om at være nødt til at notere aftaler med praktikstedet ned på grund af lettere hukommelsesbesvær, når smerterne er altoverskyggende, adskiller sig ikke fra hvad der må antages at være almindeligt for raske og arbejdsdygtige personer.

Topdanmark skal understrege, at forsikringen alene dækker erhvervsevnetab opstået som følge af sygdom eller ulykke, hvorimod sociale belastninger ikke indgår; forhold som også har haft indflydelse på det omhandlede sygdomsforløb, idet det flere steder er beskrevet, hvorledes hendes [barns] problemer har udgjort en stor belastning for klageren selv og resten af familien.

Endvidere bemærkes det, at klageren til tider har virket demotiveret, idet hun allerede efter 2. arbejdspraktik beskrives opgivende overfor videre arbejdsmæssig aktivering. Derudover valgte hun ikke at opsøge en anerkendt kiropraktor, som hun var blevet anbefalet, med den begrundelse, at køreturen fra [...] til [...] var for lang.

I betragtning af klagerens helbredsmæssige gener sammenholdt med de betydelige uddannelses- og erhvervsmæssige ressourcer, der er dokumenteret i sagen og som indgår i erhvervsevnetabsvurderingen, er det Topdanmarks vurdering, at klageren burde kunne bestride et arbejde på mindst halv tid i et ikke fysisk krævende erhverv. Det er Topdanmarks opfattelse, at der således er en betydelig diskrepans mellem det hun med sine helbredsmæssige gener burde kunne klare, og hvad hun reelt har formået.

Afslutningsvis skal Topdanmark gøre opmærksom på, at der- henset til at klageren kun har modtaget løbende udbetaling i 12 måneder- ikke er bevilget omstillingstid.

Konklusion

Topdanmark fastholder, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Til støtte herfor gøres det sammenfattende gældende, at:

1. Klageren har pådraget sig et nakkepiskesmæld, der er beskrevet som et lavenergitraume og kategoriseret som WAD li.
2. MR-skanning har kun vist lettere alderssvarende slidgigtsforandringer i nakke.
3. Smerteklinikken og reumatolog [...] har vurderet at klageren medicinsk er i optimal behandling.
4. Reumatolog [...] vurderer, at klageren kan bestride et arbejde på mere end det i arbejdspraktikkerne præsterede, hvilket også Topdanmarks lægekonsulent med samme speciale vurderer.
5. Klageren har betydelige ressourcer - både uddannelses- og erfaringsmæssigt, som kan udnyttes i et ikke fysisk belastende erhverv.
6. Klagerens sociale forhold har til tider haft betydelig indflydelse på sygeforløbet, ligesom hun efter 2. arbejdsprøvning beskrives demotiveret i forhold til videre erhvervsmæssig afklaring.

På den baggrund gør Topdanmark over for nævnet gældende, at klageren ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling efter 1. marts 2019."

Klagerens advokat har i brev af 16/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Topdanmark henviser til deres eget bilag 7, hvor det bl.a. fremgår, at der er lægens vurdering, at der er tale om et lavenergitraume. Her må vi påpege, at lægen oplyser, at som grundlag for undersøgelsen er lagt:

- 1) Fremsendte oplæg incl. Lægelige oplysninger fra jobcenter [...].
- 2) Egen undersøgelse dd.

Altså kan vi konkludere, at lægen ikke kan udtale sig om, med hvor stor kraft [klageren] er blevet påkørt, da han ikke har haft oplysninger om selve uheldet og omfanget af skaderne på bilerne. Desuden skriver lægen i sin beskrivelse at [klageren] påkøres i hendes mindre bil af en større bil. Herved vil kraften virke større i en mindre bil.

Topdanmark henviser desuden til deres eget bilag 9, hvor lægen under objektiv undersøgelse beskriver 'Fremtræder lidt opgivende overfor videre arbejdsmæssig aktivering'. Dette er en helt almindelig reaktion, når man som lægen beskriver under Indtryk, 'Er sandsynligvis overgået delvist i en kronificeret tilstand med en vis overbygning som et kronisk godartet smertesyndrom. Funktionsniveauet er nedsat i moderat (- til sværere) grad alt efter fysisk belastning.' Dette er ikke et udtryk for manglende vilje (Deltager trods alt i 5 arbejdsprøvninger), men derimod et udtryk for, at hendes mange smerter gør det svært at holde til at arbejde.

Topdanmark beskriver i forbindelse med den 3. arbejdsprøvning, at [klageren] er meget belastet på hjemmefronten pga. hendes [barn], som har problemer med en ekskæreste. Disse problemer er selvfølgelig belastende for en familie. Det fremgår dog også af journalen fra [Job-linjen], som [klageren] er henvist til af Topdanmark, at '[Klageren] er naturligvis påvirket af situationen, men glæder sig også til at komme i gang med praktik for få tankerne lidt væk.' Altså er der ikke noget der tyder på, at dette har været arbejdshindrene. Det fremgår da også af de kommunale akter vedrørende denne 3. arbejdsprøvning, at hun havde vanskeligt ved de mange ensformige bevægelser i forbindelse med prismærkning og ophæng af tøj på bøjler. Altså er det ikke belastningen på hjemmefronten, som gør, at hun ikke kan øge arbejdstiden ud over 6 timer pr. uge.

Rent helbredsmæssigt har [Klageren] deltaget i alle de undersøgelser og behandlinger der har været mulighed for. At Topdanmark får det til at fremstå som om [klageren] ikke vil deltage i behandling – her henvises til forslaget med kiropraktoren – er ikke korrekt. Det skal siges at der er godt 90km fra [...] til [...] – altså en samlet tur på godt 180 km. En lang tur, når man ikke kan holde til at køre længere ture. Desuden skal det siges at denne kiropraktiske behandling nok næppe ville have været helbredende, da den er foreslået godt et år efter skaden er sket. Det er i hvert fald forsikringsselskaberne praksis at behandlingsudgifter ikke dækkes efter 6 – 12 måneder, da de ikke vil være helbredende.

At [Klageren] kan bære sit barnebarn på 10 kg en gang i mellem, er vel ikke udtryk for, at hun hendes erhvervsevne er bedre end beskrevet. I øvrigt ville de fleste raske nok også kunne løfte mere end 10 kg.

Vi skal gøre opmærksom på, at trods det faktum, at [klageren] ifølge smerteklinikken og reumatologen [...] har vurderet, at [klageren] er medicinsk optimalt behandlet, ikke er ensbetydende med at man er rask og kan arbejde mere end halv tid (18,5 time om ugen)

Det fremgår ganske rigtigt af reumatologens speciallægeerklæring af 05.12.2018, at 'Det vurderes fortsat at pågældende i en skånefunktion på nuværende tidspunkt vil kunne indgå i og opstarte en arbejdsfunktion i et reduceret timetal i en lettere fysisk funktion – med sænkede arme, under variation, med pauser og ikke for mentalt belastende – med forventet noget højere timetal en nuværende.'

Med denne vurdering er alt relativt – dette er ikke nødvendigvis en indikation af, at [klageren] kan arbejde mere end halv tid. Her må vi henvise til den seneste arbejdsprøvning, hvor det var planlagt at [klageren] skulle have 12 timer om ugen, men prøvningen viste, at hun kun kunne klare 8 timer ugentligt fordelt på 2 dage. Kigger man på alle 5 arbejdsprøvninger, så har [klageren] på intet tidspunkt kunnet klare mere end 9 timer. Så selv om vi lægger speciallægens erklæring til grund for vurdering af erhvervsevnen og [klageren] arbejdede det dobbelt af, hvad hun gjorde i arbejdsprøvningserne, så ville hun stadig ikke være på halv tid. Vi skal ligeledes igen henvise til tilbagemeldingen fra [...], hvoraf det fremgår, at [klageren] formentligt ikke kan arbejde mere end 6 timer om ugen med en arbejdsintensitet på ca. 35-40 % pr. fremmødetime.

Vi fastholder derfor, at Topdanmark anerkender, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og dermed være berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeundersøgelse af 4/10 2017 fremgår bl.a.:

"ANGIVET AKTUELT DAGLIGT FUNKTIONSNIVEAU:

Det almene daglige funktionsniveau er præget af vedvarende smerter fra nakke og en hovedpine, som især er venstresidig. Har besvær med at løfte mere end lettere byrder - medfører flere indirekte nakkesmerter. Har besvær med at sidde længere tid af gangen. Det er nødvendigt med stillingskift. Kører bil kortere på grund af gener. Anvender en støttende nakkepude under bilkørsel og ofte i siddende stilling. Stort set velfungerende underekstremiteter Med vanlig smerte morgen gener bl.a. omkring ankelled. Håndfunktionen præget af nogen slidgigt. Sover bedre om natten nu end initialt efter UT. Er efterhånden blevet let mentalt påvirket efter ulykkestilfældet og sygemeldingen.

NUVÆRENDE LIDELSER:

Vanlig nogen slidgigt/polyarthrose-gener fra hænder og omkring ankelled. Anvender derfor tabl. Brufen Retard, men har fungeret fuldt i nuværende arbejdsfunktion, som er noget tungere indimellem. Har ikke haft væsentlige nakkegener før ulykkestilfælde 30 maj 2017 hvor pågældende i rundkørsel blev påkørt fra højre side i en mindre bil af en større bil - ramte døren, som måtte skiftes. Efterfølgende samme dag opstod tiltagende nakkesmerter, som har været tilstede omkring midten og nedadtil samt udstråling opadtil mod nakkefæste, især på venstre side, med hovedpine fremad langs venstre side. Desuden omkring skulderbæltet uden radikulært udstrålende smerter til arme. På grund af vedvarende gener er der foretaget MR-scanning af nakkehvirvelsøjlen juli

måned 2017, som bortset fra let slidgigt- som let discus degeneration imellem den 6 og 7 nakkehvirvel og diskret svarende til nerveudløb på venstre side, samt en godartet lille karnøgle i den 7 brysthvirvel - viste normale forhold. Har opstartet lidt supplerende smertestillende behandling i forhold til vanligt med tabl. Kodein og tabl. Panodil. Har haft dårligere søvn og fået udskrevet melatann, men har ikke anvendt dette da søvnen er blevet bedre. Det er fortsat nærmest mere uændrede gener fra nakke med hovedpine og belastningsbesvær, trods behandling med fysioterapi, som nu sker en gang om ugen, også som massage. Herudover kommer pågældende i motionscenter og er henvist til smertehåndteringsforløb.

Objektivt:

Fremtræder ikke væsentligt forpint i hvile. Sidder 20 til 25 minutter. Ind imellem lidt gråladbil. Er ked af det længere forløb, og at der ikke sker nogen god bedring. Columna Cervicalis med indskrænket rotation mod venstre, med ca. ½ mere frit mod højre. Begrænset af smerter omkring venstre side. Flekterer næsten normalt. Ekstenderer med en let begrænsning på grund af smerter/ stopfornemmelse langs collum, nakkefæster og skulderåget. Ikke perkussionsømhed over vertebrae, men let palpationsømhed over C.7 - området samt bløddele. Løfter armene strakt til 90 grader og rimelig kraft mod modstand. God kraft perifert over alle led ved grov undersøgelse - håndtryk og ekstension/fleksion over albuer. Hænder præget af polvarthrose med heberdenske og bourchardiske nodullog en vis fejlstilling af flere led, som også manifesterer sig under gribe og knyttfunktionen, som sker med god kraft. Ikke større ømhed over CMC-i led. Heller ikke over MCP-led.

Indtryk

Anamnese med angivet dagligt funktionsniveau og klager sammenholdt med objektive undersøgelse og ledsagende oplysninger, stemmer overvejende overens. Det drejer sig om en [...], som er præget nogen grad af polyarthrose - bl.a i hænder og gener fra ankelområde. Noget fungere fysisk arbejdsfunktion, som har været klaret uden større problemer hidtil, men under et vist dække af smertestillende. Ikke væsentlige nakkesmerter før ulykkestilfælde i maj 2017, ved påkørsel i bil på højre side i rundkørsel, - formentlig som et lavenergitraume. Kørte selv videre på arbejde - men der opstod kort efter tiltagende smerter. Har haft smerter lige siden, - lokaliseret til nakke med hovedpine på venstre side og omkring skuldre og fortsat belastningsrelateret forværring. Behandles med vanlige brufen, og nu også tabl. Kodein samt tabl. Panodil, fysioterapi, træningscenter og afventer smertehåndtering. Der har ikke været helt god subjektiv bedring med funktionsfremgang, men pågældende skal i dag i morgen den 5 oktober forsøge at opstarte let på sit nuværende arbejde. Diagnostik er der tale om en overbelastning af nakken, som sandsynligt et nakkewhiplash - WAD grad II. Der er kun påvist ganske lette forudbestående aldersbetingede degenerative forandringer i nakkehvirvelsøjlen, i overensstemmelse med at pågældende ikke har haft betydende nakkegener før ut. Der er ikke neurogen involvering. Objektivt findes en vis bevægeindskrænkning i nakkehvirvelsøjlen, ømhed over enkelt hvirvel samt bløddele. Prognostisk er der vanlig god mulighed for fortsat bedring og funktionsfremgang - dels spontant og under støttende behandling. Det er fire måneder siden, at overbelastningen af nakken opstod, men der vil være god mulighed for stadig fremgang over de kommende måneder og op til mindst et år. Der er sket en anmeldelse til forsikringen, som ikke er afgjort. Der skønnes ikke at være behov for at øge den smertestillende behandling. Pågældende anses for midlertidigt stort set uarbejdsdygtig i erhverv, som kræver meget tunge løft og især med løftende arme og indirekte nakkebelastning. Skal - og kan - indtil videre indgå i lettere funktioner - under variation og kun lette løft med overvejende sænkede arme. Det kan ikke ske på fuld tid på nuværende tidspunkt, men i reduceret timetal. Det forventes, at pågældende vil kunne opstarte i en delvis funktion i reduceret rimeligt timetal, inden for den kom-

mende tid med forventet øget timetal løbende. Det anbefales, at se an de næste tre - fire måneder med forventet fortsat funktionsfremgang - spontant og under behandling. Det er vigtigt at pågældende fortsat er så aktiv som muligt med bl.a. motionering. Der vil ikke ske yderligere skader. Det kan ikke på nuværende tidspunkt præcist forudsiges om der er varige skånehensyn for såvidt angår nakkeskaden. Tilstanden er ikke stationær, der er mulighed for bedring. Der kan senere være skånehensyn - også set i relation til øvrige degenerative lidelser. Hænderne er præget af nogen slidgigt og der er gener fra ankelled. Det kan anbefales, at der ved lejlighed udføres af røntgen af hænderne for at afklare, om der ses en fredelig arthrose eller evt. en mere aggressiv erosiv arthrose."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 16/11 2017 fremgår bl.a.:

"Legemlige forhold

[Klageren] har tidligere haft lettere slidgigtsforandring er i hænder og ankler, men har i øvrigt været rask. Er startet behandling på smertecenter i [...] og har foreløbig haft 2 konsultationer.

Har været til en reumatologisk speciallægeundersøgelse d. 04.10.2010. Her konkluderes det, at [klageren] efter trafikulykke d. 31.05. 2017 har udviklet en overbelastning af nakken med nakke-whiplash grad 2. Der er beskrevet en MR-skanning af nakken, som kun viser aldersbetingede slidgigtsforandringer. Man finder ikke neurogene eller neurologiske symptomer. Der er beskrevet smerter i nakken med udstråling til nakkefæstet samt hovedpine. Smerteudstråling til arme. Der har ikke været effekt af fysioterapi eller massage heller ikke medicinsk smertestillende behandling.

Præmorbid psykisk

[Klageren] fortæller, at hun altid har været en meget aktiv, udadvendt og social person, positiv og humørstabil, altid meget hjælpsom og engageret. Haft stort overblik og været vant til at have mange bolde i luften. Har ikke tidligere haft depressioner, aldrig haft maniske eller hypomaniske episoder. Ingen tidligere angstsymptomer eller fobisk adfærd.

Tidligere psykiatrisk

Har aldrig tidligere haft kontakt til psykolog eller psykiater eller modtaget psykofarmaka. Har ikke haft psykiske belastningsreaktioner i forbindelse med livskriser, således ingen patologiske reaktioner efter broderens død og heller ikke i forbindelse med skilsmissen.

Aktuelt

D. 31.05.2017 bliver [klageren] påkørt af en bil, mens hun selv kører i en rundkørsel. Bliver ramt i højre side, når ikke rigtig at registrere, hvad der sker. Var ikke bevidstløs. [Klageren] havde ikke noget hovedtraume. Havde ingen symptomer de første ca. 30 min. Hvorefter [klageren] begynder at få en voldsom hovedpine og smerter i nakken. Får tid hos egen læge samme dag. Bliver sygemeldt og har været sygemeldt lige siden fraset 2 dages forsøg på at vende tilbage til arbejdet i sidste måned. Smerterne har været konstante uden effekt af hidtidige behandlingsforsøg. Udover de beskrevne smerter har [klageren] udviklet klassiske ledsagesymptomer i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Nedsat overblik, hurtig mental udtrætningstendens medførende opblussen i hovedpinen samt svimmelhedsfølelse. [Klageren] har desuden oplevet, at hun er blevet mere grådlig, men har ikke følt sig vedvarende nedtrykt, modløs eller opgivende. Har ikke haft suicidal tanker. Har ikke isoleret sig, men er blevet mere sensibel overfor støj og ydre stimuli i det hele taget. Kan således ikke opholde sig i større forsamlinger pga. den megen snak og det høje støj-

niveau. Bliver forvirret og ukoncentreret og oplever forværring i smerterne. Fungerer bedst i grupper på maks. 6 personer. I forbindelse med at [klageren] forsøger at vende tilbage til sit arbejde. Oplever [klageren], at hun udover forværring i smerterne i forbindelse med arbejdet, også har svært ved at koncentrere sig, mister overblikket, har svært ved at huske. Hukommelsesproblemerne er også forstyrrende i dagligdagen, hvor [klageren] må skrive alle aftaler ned for ikke at glemme dem. [Klageren] kan kun overskue en aftale/aktivitet pr. dag. Bliver stresset og oplever opblussen i symptomerne, hvis [klageren] har mere end en aftale i løbet af dagen. En aftale kan fx være besøg hos lægen, træning i jobcenterets regi og lignende. [Klageren] har fundet svært at acceptere sit nedsatte funktionsniveau og acceptere, at hun ikke har noget arbejde mere. Er gradvist begyndt at vende sig til at respektere sin smertegrænse og belastningsgrænse. I dagligdagen står [klageren] op sammen med sin mand kl. 7. Er blevet langsom til at vågne, og komme i gang om morgenen. Spiser morgenmad, kan lave lidt lettere husligt arbejde, men derudover ikke andre aktiviteter i løbet af dagen. Har svært ved at sove om natten pga. smerter. Er således lang tid om at falde i søvn og har også udviklet en mere overfladisk søvn. Føler sig træt og ikke udhvilet i løbet af dagen. [Klageren] kan ikke beskrive PTSD-symptomer. Således ingen undgåelsesadfærd, ingen flashbackoplevelser. Ingen natlige mareridt. Føler sig ikke anspændt, utryg eller på vagt. Kan færdes i det offentlige rum uden angst og kan i det hele taget ikke beskrive angstsymptomer.

...

Psykisk indtryk

[Klageren] fremtræder med et let forsænket stemningsleje og en vis grådlabilitet, især når samtalen drejer sig om tab af funktionsevne. Tankeindholdet er ikke depressivt, skønnes ikke suicidalfarlig. Giver en god kontakt både formelt og emotionelt. Frembyder ikke noget psykotisk, er ikke angstpræget eller anspændt. [Klageren] virker stiv i bevægelserne og bliver tydeligt smertepåvirket og mentalt udtrættet, som samtalen skrider frem. Fremtræder ikke symptomaggraverende eller præget af somatiseringstendens i øvrigt. Der er ikke umiddelbare tegn på hukommelsesproblemer.

Konklusion

Der er således tale om en [...], som er vokset op under trygge og stabile vilkår. Der er ingen arvelighed i forhold til psykiatriske lidelser. [Klageren] har tidligere været psykisk stabil og velfungerende. Har ikke haft alvorligere psykiske problemer eller psykiske lidelser af nogen art. [Klageren] har tidligere været stabil på arbejdsmarkedet uden længerevarende sygefravær. Fraset lette slidgigtsforandringer i hænder og ankler har [klageren] været rask tidligere. D. 31.05.2017 bliver [klageren] involveret i en trafikulykke, hvor [klageren] pådrager sig et nakketraume. Udvikler et whiplash-syndrom og har siden været præget af klassiske symptomer med vedvarende nakkesmerter, nedsat bevægelighed i nakken, hovedpine, intermitterende svimmelhed. Desuden klassiske ledsagesymptomer i form af kognitive forstyrrelser og øget mental udtrætningstendens, støjoverfølsomhed og derudover en vis grådlabilitet. [Klageren] kan imidlertid ikke beskrive depressionssymptomer og fremtræder heller ikke depressiv ved samtalen i dag, men emotionelt påvirket af situationen. [Klageren] har trods hidtidige behandlingstiltag ikke har oplevet nogen bedring i tilstanden. Samlet set finder undertegnede således, at [klageren] har udviklet et whiplash-traume med klassiske symptomer herunder kognitive forstyrrelser og mental udtrætningstendens. Der er imidlertid ikke tegn på psykiatriske komplikationer af nogen art og [klagerens] emotionelle labilitet vurderer undertegnede således som en naturlig reaktion og ikke udtryk for psykopatologi. Der kan ikke peges på psykiatriske behandlingsmuligheder/behandlingsbehov. De kognitive forstyrrelser og den mentale udtrætningstendens medfører funktionsmæssige skånehensyn. Prognosen for disse er vanskelig at udtale sig præcist om på nuværende tidspunkt. Da der foreløbig ikke har været tegn på bedring i tilstanden. Der vil således under alle omstændigheder være tale om et lang-

somt og langvarigt restitutionsforløb. Undertegnede kan ikke umiddelbart pege på kompenserende tiltag, som vil kunne muliggøre genoptagelse af arbejdsmarkedskontakt ej heller indenfor andre erhverv end det tidligere. Undertegnede finder ikke, at [klageren] på nuværende tidspunkt er klar til delvis raskmelding eller arbejdsprøvning. Undertegnede kan ikke pege på andre helbreds-mæssige eller sociale problemer, som har påvirket funktionsevnen."

Af speciallægeundersøgelse af 21/2 2018 fremgår bl.a.:

"ANGIVET AKTUELT DAGLIGT FUNKTIONSNIVEAU:

Fortsat et dagligt funktionsniveau, som er præget af alment besvær. Det skyldes de vedvarende gener fra nakke, især venstre side, med hovedpinetendens og fra øvre ryg. Kan løfte et par kg. af gangen -også en lille bærepose. Løft af armene i længere tid sker ikke. Arbejder bedst, når armene er sænkede. Har et vist besvær med at sidde i længere tid. Bruger nakkestøtte, også under bilkørsel og kører selvstændigt bil. Kan gå en vis distance og går en del sammen med ægtefællen. Har svært ved at udføre statiske funktioner. PC-Funktion og at kigge ned med bøjet nakke i længere tid er besværet. I øvrigt velfungerende underekstremiteter. Bortset fra lette gener omkring højre ankelled og venstre mellemfod, som har været tilstede under arbejdsfunktioner før UT 2017. Håndfunktionen fortsat præget af let slidgigt og har også fungeret med dette tidligere. Sover rimeligt godt om natten, også efter supplerende smertestillende. Føler sig fortsat mentalt påvirket efter ulykkestilfældet og sygemelding, -tiltagende nedsat overskuelighed. Føler sig stresset og har svært ved at være i rum med mange mennesker. Præget af nogen træthed, muligt også delvist på grund af medicin.

NUVÆRENDE LIDELSER:

Forudbestående degenerative/ slidgigtforandringer i hænder og lettere i nakkehvirvelsøjlen set ved MR- Scanning efter påkørsel i maj 2017. Gener omkring højre ankelled og delvis venstre mellemfod efter tidligere brud og operationer- ifgl oplysninger, men overvejende lettere gener under varieret jobfunktion. Der har ikke klinisk eller ved MR-scanning af nakkehvirvelsøjlen, været påvist nervepåvirkning og heller ikke diskusprolaps. Efter ulykkestilfælde med påkørsel af større bil (firehjulstrækker) fra højre side som fører af mindre bil, har pågældende fortsat gener. Havde ikke noget hovedtraume ved UT. Der er fortsat nakkegener omkring venstre side især, som strækker sig distalt mod øvre ryg og fremadrettet mod kind og hovedet, med paræstesi fornemmelse. Præget af kognitive gener. Føler uoverskuelighed og træthed selv efter lettere fysiske funktioner. Ikke - radikulære gener mod øvre venstre overarm og omkring skulderen. Har været behandlet med superviseret fysioterapi og har forsøgt at træne. Fysioterapi gennemføres en gang om ugen. - også som en vis passiv behandling. Udfører lettere øvelser selvstændigt. Sover bedre end tidligere. Havde fået udskrevet Melatom tidligere, men søvnen var blevet bedre inden og er nu også yderligere bedret, muligvis også på grund af lidt mere sløvende virkning af den nye Smertestillende, som Gabapentin, som er planlagt optrappet til maksimal dosis via smerteklinikken. Har tendens til uspecifik kvalme og svimmelhed ud over smerter. Har ikke haft faldtendens. Er opstartet forløb ved smerteklinik i [...] november 2017 og har også fået udleveret et TENS- apparat til lindring af gener. Har dog ikke følt funktionsbedring hidtil af nogen given behandling. Der pågår en ikke - afsluttet forsikringssag, som afventes.

OBJEKTIVT:

Fremtræder lidt opgivende overfor videre arbejdsmæssig aktivering. Sidder frit i 25 minutter. Går frit. uden usikkerhed. Ikke forpint. Columna cervicalls med fortsat Indskrænket rotation mod venstre med ca. 1/4 og i dag også indskrænket mod højre med strammingsfornemmelse på venstre

side omkring collum og distalt. Ømhed angives svarende til nakkemusklér og et område omkring musculi rhomboidei. Ingen perkussionsømhed i dag over vertebroe. Ekstenderer i columna cervicalis med et vist besvær og yderligere besvær med at flektare. Føler dette er vanskeligt. Flexionen var ved sidste undersøgelse her oktober 2017 noget pænere. Løfter armene trit på højre side til 120-130 grader. På venstre side til ca. 100 grader. Føler herefter en vis indirekte modstand omkring nakke og bløddeler. God kraft over begge albuer. Godt egalt håndtryk på begge sider. Hænderne præget af nogen polyarthrose med Heberdenske og Bouchardske noduli.

INDTRYK:

Anamnese med angivet dagligt funktionsniveau og klager sammenholdt med objektive undersøgelse og ledsagende oplysninger, stemmer nogenlunde overens. Det drejer sig om en [...] med polyarthrose/slidgigt i hænder og gener fra højre ankelområde og venstre mellemfod - har fungeret arbejdsmæssigt med disse gener i lager/kontorfunktion under variation. Har været udsat for et nakkepiskesmæld maj 2017 uden hovedtraume med efterfølgende smerter omkring især venstre nakke og fremad mod hoved og kind samt distalt mod øvre ryg, skulder og proximale arm. Der er udført MR-Scanning af nakkehvirvelsøjlen, som har vist lettere slidgigt uden neurogen påvirkning, discusprolaps eller andre traume sequelae.

Har været sygemeldt lige siden UT og forsøgt opstartet i praktik med lettere funktion, men måtte stoppe, -også på grund af svimmelhed og kvalme, ud over smerter. Er træt. Kognitive gener tilkommet. Har forsøgt forskellige former for træning og behandling, også mere passivt. Er nu opstartet ved smerteklinik og er skal optitreres i Gabapentin. Objektivt findes relativt sparsomme positive fund - og normal neurologi. - der er bevægeindskrænkning i nakke og bløddelsrelaterede gener. Uændret en vis aktiv vis indskrænket bevægelighed i nakkehvirvelsøjlen, grundet stramning. Der findes en del bløddelsømhed. Der er således fortsat tale om sequelae til ovenstående ulykkestilfælde som nakkepiskesmæld i lettere grad svarende til WAD-11. Har ikke subjektivt følt funktionsbedring under hidtidige brede behandlinger eller spontanforløb. Fragnosfisk bedømmes der dog fortsat at være mulighed for en bedring med aktiv funktionsfremgang. Normalt er langt de fleste patienter, som har hørt lignende traume i en arbejdsfunktion igen efter 1 og max. 1½ til 2 år. Bør fortsat være så fysisk aktiv som muligt, også med træning omkring øvre ryg og nakke. Der er ikke behov for anden behandling udover fortsat aktivering og støttende smertestillende behandling. Der er ikke behov for kraftigere smertestillende medicinering -morphicolignende. Er sandsynligvis overgået delvist i en kronificeret tilstand med en vis overbygning som et kronisk godartet smertesyndrom. Funktionsevnen er nedsat i moderat (- til sværere) grad alt efter fysisk belastning. Det vurderes at pågældende efter afslutning af/- evt. samtidig med forløb ved smerteklinikken, vil kunne indgå i -og opstarte en arbejdsfunktion i reduceret timetal. I en let fysisk funktion med sænkede arme, variation og ikke for mentalt belastende. Vurderes ikke fuldt uarbejdsdygtig indenfor alle erhverv, men vil kunne deltage delvis. Skånehensyn vil såfremt tilstanden er helt uændret på årsdagen for traumet kunne forventes at være fremadrettede. Der vil ikke ske yderligere skade ved en moderat aktivering fysisk. Der pågår en fortsat en ikke afgjort forsikrings-sag."

Af speciallægeundersøgelse af 3/7 2018 fremgår bl.a.:

"OBJEKTIVT:

Fortsat indskrænket aktiv bevægelse i columna cerv. -især mod venstre også betinget af stramning og bløddelsforandringer. Ømhed symmetrisk ned langs hele columna. Der er ømhed omkring

flere andre muskelgrupper. Også lidt diffust i benene. Ikke som regulære tenderpoints. Fremtræder noget opgivende.

INDTRYK:

Længere snak med pt. Skønnes ikke med oplagt fibromyalgi, men er overgået i et kronisk smertesyndrom, godartet efter ulykkestilfælde. Forsøger at være aktiv og det er vigtigt med så meget motion som overhovedet muligt. Afprøvning af anden medicinering kunne evt. være som suppl. Duloxetin via e.læge. Pt. mener sig dog ikke deprimeret. Er vurderet ved psykolog, men hun kender ikke resultatet af denne undersøgelse. Da psykologen ikke gav oplysninger? Der kører fortsat en ikke afsluttet forsikringssag og en afslutning af denne vil også være en fordel set i relation til aktivering. Endelig anbefales det, at pt ved lejlighed får udført et kontrol-røntgen af thorax wundet smerter og mange års rygning."

Af speciallægeundersøgelse af 5/12 2018 fremgår bl.a.:

"MEDICIN:

For at mindske smerter er pågældende siden sidste undersøgelse optitreret fuldt i caps. Gabapentin til 1200 mg. x 3. Og præparatet LDN op til til 4 ½ mg. dgl. Desuden anvendes tabl. Panodil mod smerter. Føler en mulig effekt af den påbegyndte medicinske behandling. Må ikke få gigtpiller grundet mavegener

SOCIALT:

Siden sidst været i jobfunktion 9 timer ugentligt i kontorlignende funktion. 3 x 3 timer. Kunne ikke helt opretholde flere timer på grund af bl.a. svimmelhed, kvalme og smerter, som tidligere.

ANGIVET AKTUELT DAGLIGT FUNKTIONSNIVEAU:

Fortsat funktionsbegrænset på grund af bl.a. smerter og hovedpinetendens. Løfter fortsat kun et par kg. af gangen. Arbejder bedst med sænkede arne. Bedst funktion under variation og kun lettere. Statiske funktioner medfører flere nakkegener. Kører bil selvstændigt over kortere afstande. Håndfunktionen som tidligere præget af lidt slidgigt, men rimelig i almene funktioner. Lidt bedre fodfunktion. Aftagende knægener. På trods af angivelse fra Smerteklinikkens læge om bl.a. bedre søvn, føler pågældende ikke, at dette er tilfældet og sover dårligere om natten. Fortsat mentalt præget af kognitive gener, nedsat overskuelighed, lidt stress og føler væsentlig træthed. Desuden koncentrations- og hukommelsesbesvær.

NUVÆREND LIDELSER:

Fortsat klager og gener efter påkørsel i bil af anden bil i maj måned 2017. Der er udført MR-scanning i efterforløbet, som viste lettere degenerative forandringer/slidgigt, men ingen neurogen påvirkning. Har stort set uændrede gener siden efterforløbet af ulykkestilfældet. Uspecifikke sovende paræstesier omkring venstre kind. Pægældende mener fortsat ikke, at der har været tale om regulært hovedtraume ved ulykkestilfældet. Nakkegener på venstre side, som strækker sig ned omkring skulderåget. Kan ind imellem have korterevarende paræstesi fornemmelse i venstre arm og i alle fingre. Fortsat mere væsentlige mentale gener, af kognitiv karakter, -som uoverskuelighed, væsentlig træthed og hurtigere udmattelse.

Har gennemført af form for relevant behandling med fysioterapi, været på smerteklinik og optitreret i medicin derfra med Gabapentin og LDN. Der har været en vis effekt af dette, men uden overbevisende funktionsbedring. Fortsat nogen tendens til uspecifik kvalme og svimmelhed. Har

været vurderet mhp mavetarmlidelse -og er frarådet NSAID / gigtmedicin. Der pågår fortsat en ikke afsluttet forsikringssag.

OBJEKTIVT:

Sidder i 25 minutter. Rejser og sætter sig nogenlunde frit. Fremtræder Ikke væsentligt forpint. Lidt grådladbil ind imellem. Columna cervicalis- med indskrænket rotation mod venstre med ca. 1/4 og mod højre lidt bedre, men med strammingsfornemmelse på venstre side og midtfor. Diffus ømhed svarende til bløddele. Besvær ved at bøje hovedet bagover og det medfører lidt svimmelhed. Løfter armene frit op til lige over horisontalt niveau. Rimelig kraft mod modstand på begge sider, og ved håndtryk. Angiver hypæstesi på venstre kind.

INDTRYK:

Anamnese med angivet dagligt funktionsniveau og klager, sammenholdt med objektive undersøgelser og ledsagende oplysninger, stemmer fortsat nogenlunde overens. Det drejer sig om en [...], med slidgigtgener i hænder, højre ankel og venstre mellemfod, hvor der også har været et brud. Har haft knægener, hvor der er sket en vis bedring efter et flot vægttab på 20 kg. Pådrog sig et nakkepiskesmæld, WAD Grad II, i maj 2017 og har fortsatte gener, - dels med smerter og dels af kognitiv karakter, trods langvarig behandling også ved smerteklinik med optitrering af medicinsk behandling,- forløbet er afsluttet. Effekt af behandlinger, også ved smerteklinikken - føler pågældende selv mere tvivlsom. Der er angivet bedre søvn. Der er ikke opnået en mere betydende funktionsbedring, som man havde håbet på efter behandling. Der pågår fortsat en ikke afgjort forsikringssag. Der er ikke påvist betydende forandringer i nakkehvirvelsøjlen ved MR-Scanning, men forudbestående degenerative forandringer. Har tendens til uspecifik svimmelhed og kvalme. Er meget træt og udmattes hurtigere. En del kognitive gener. Objektivt findes en vis indskrænket bevægelighed i nakkehvirvelsøjlen, også betinget af de degenerative forandring er ud over bløddelsrelaterede gener. Herudover angives der en uspecifik nedsat følelse og paræstesier omkring venstre kind, som dog ikke er forværret over et længere forløb. Pågældende bør fortsat være så fysisk aktiv som muligt. Der vil ikke ske forværring af tilstanden ved lettere vedligeholdende træning. Der kan Ikke peges på anden betydende funktionsbedrende behandlinger end nuværende, som er afprøvet. Kan måske forsøge at reducere i hvert fald Gabopentin lidt, hvis der ikke er overbevisende effekt. Der er fortsat Ikke behov for kraftigere smertestillende medicinering i Morphicagaden. Tilstanden kan efterhånden siges at være stationær, varig som led i et kronisk godartet smertesyndrom med en vis overbygning - og svært at remittere. Der er allerede udført behandling som led i et sådant smertesyndrom, og en yderligere behandling ved andet institut- eksempelvis [...] klinik -vil ikke bedre tilstanden væsentligt. Har været hos psykiater, men kender ikke selv resultatet. Nedsat funktionsevne. Det vurderes fortsat at pågældende i en skånefunktion på nuværende tidspunkt vil kunne indgå i -og opstarte en arbejdsfunktion i et reduceret timetal, i en lettere fysisk funktion - med sænkede arme, under variation, med pauser og Ikke for mentalt belastende - med forventet noget højere timetal end nuværende. Skånehensyn er fremadrettet, varigt. Vurderes fortsat Ikke fuldt uarbejdsdygtig Inden for alle erhverv, men vil på nuværende tidspunkt kunne deltage delvis."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam af 8/6 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] blev sygemeldt i juni 2017 som følge af piskesmældsskade efter biluheld. Har modtaget relevant behandling i form af fysioterapi og smertebehandling. Oplever smerter i nakke og skuldre, hovedpine, koncentrations-og hukommelsesbesvær, overfølsomhed for støj. Har før sygemelding været beskæftiget i mange år indenfor [...] både med administrative opgaver og prakti-

ske opgaver. Har deltaget i flere arbejdspraktikker: 3 i 2018 og 1 i 2019. Alle praktikker har vist reduceret arbejdsevne. [Klageren] vil gerne bevare tilknytning til arbejdsmarkedet.

Indstilling: Fleksjob

Jobsituation: Fleksjob uden aktuel aftale om en ansættelse

Begrundelse: [Klageren] er kendt med følger efter nakkepiskesmæld som hun pådrog sig i forbindelse med biluheld i maj 2017. Har siden haft daglige smerter i nakke, skuldre, hovedpine samt koncentrations- og hukommelsesproblemer og svimmelhed. [Klageren] har været i langvarigt fysioterapeutisk forløb (ca. 1 år) og har desuden været tilknyttet smerteklinikken i perioden sep. 2017-aug.2018, hvor hun er diagnosticeret med kronisk smertesyndrom og der den medicinske smertebehandling er optimeret uden at dette har haft væsentlig effekt på funktionsevnen. [Klageren] har desuden deltaget i flere kommunale tilbud. Der er konstateret MR-verificeret degenerativ/slidgigtforandringer i nakkehvirvelsøjlen og [Klageren] er kendt med slidgigt i hænder og følger til brud i venstre mellemfodsknogle. Det er ved reumatologisk speciallægeerklæring vurderet at der er tale om stationære helbredsproblemer som medfører en varigt nedsat funktionsevne. Behandlingsmuligheder vurderes udtømte. Der er tidligere foretaget psykiatrisk speciallægeundersøgelse, hvor der ikke kan peges på behandlingskrævende psykologiske problemstillinger. Oplever smerter i nakke og skuldre, hovedpine, koncentrations-og hukommelsesbesvær, overfølsomhed for støj. [Klageren] vil gerne bevare tilknytning til arbejdsmarkedet."

Af kommunens bevilling af fleksjob af 19/6 2020 fremgår bl.a.:

"Jobcenteret har 19. juni 2020 besluttet, at du er berettiget til et fleksjob med virkning fra d. 1. juli 2020.

Vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde:

Du har følgevirkninger efter piskesmæld, hvilket gør at du har smerter i nakke og skuldre, du lider af hovedpine, koncentration og hukommelsesbesvær og du er støj overfølsom.

Du har skånehensyn i form af:

Ikke fysisk belastende arbejde

Varierende arbejdsstillinger

Ikke støjfyldt arbejde

Hyppige pauser

Overskuelige og struktureret arbejdsopgaver

1 opgave ad gangen

Samt hviledag mellem arbejdsdage."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6 Dækning

6.1 - Indledende bestemmelser

6.1.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikredes erhvervsevnetab må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

6.1.2. Forsikringen er etableret med en karenperiode. Karenperiodens længde fremgår af forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Karenperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for dækning under forsikringen, på grund af et erhvervsevnetab indtrådt efter forsikringens ikrafttrædelse. Udbetaling og præmiefritagelse begynder først, fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller 2/3 uafbrudt i hele karenperioden.

6.1.3. Forsikringen består af den valgte dækning samt en ekstradækning, der kommer til udbetaling i særlige tilfælde, se punkt 6.4.

6.1.4. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten hvor stort et erhvervsevnetab (halvdelen eller 2/3) forsikrede skal have, før der kan ske udbetaling fra forsikringen. Endvidere fremgår den valgte dækning af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Størrelsen af ekstradækningen, jf. punkt 6.4, kan til enhver tid ses på www.topdanmark.dk.

6.1.5. Topdanmark foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af den vurdering, offentlige myndigheder, andre forsikringsselskaber, pensionskasser eller lignende foretager.

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning forsikrede med sine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikredes medicinske erhvervsevne inden for forsikredes nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke og forsikrede ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad forsikrede kunne i sit nuværende arbejde.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et generelt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når forsikredes medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig og når Topdanmark anser det for sandsynligt, at forsikrede ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til sit nuværende arbejde. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udsky-

delsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når forsikredes medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Topdanmark, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Topdanmark den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse, alder og køn tjener i samme del af landet.

Når Topdanmark skønner, hvor meget den forsikrede kan tjene, vurderer Topdanmark ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse.

Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og kontoruddannet, var den 30/5 2017 involveret i et færdselsuheld, hvor hun fik sig et piskesmæld i nakken. I august 2017 søgte hun om dækning ved tab af erhvervsevne. Den 18/9 2017 forsøgte hun opstart i arbejdsprøvning 1 på sin forhenværende arbejdsplads, men arbejdsprøvningen blev udsat, idet hun oplevede hovedpine og nakkesmerter efter 15 minutter. Arbejdsprøvningen blev genoptaget primo oktober 2017, men den 17/10 2017 blev klageren opsagt og fritstillet med lønophør fra den 1/3 2018. Den 20/11 2017 startede klageren i arbejdsprøvning 2, hvor hun havde en ugentlig arbejdstid på 2-3 timer med lettere fysiske aktiviteter. I perioden 30/4 2018 til 23/6 2018 gennemførte hun arbejdsprøvning 3, hvor

Ankenævnet for Forsikring

22.

95040

hun arbejdede 5-6 timer om ugen med lettere fysiske aktiviteter. Fra den 9/7 2018 til 2/9 2018 var hun i arbejdsprøvning 4, hvor hun arbejdede 6-9 timer om ugen med bogføring og lettere administrative opgaver. I perioden 19/9 2019 til 19/12 2019 gennemførte hun arbejdsprøvning 5, hvor hun arbejdede 8 timer om ugen med lettere fysiske arbejdsopgaver. Den 1/3 2020 overgik ordningen til en indbetalingsfri ordning, og forsikringsdækningen ved erhvervsevnetab ophørte.

Klageren mener, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, og at hun er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. Hun har anført, at hun er plaget af daglige nakkesmerter og hovedpine, og at hun på intet tidspunkt har kunnet arbejde mere end 9 timer om ugen.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbedingede ydelser fra den 1/9 2017 frem til den 1/3 2019. Selskabet har fra den 1/3 2019 standset udbetalingerne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren i betragtning af hendes helbredsmæssige gener sammenholdt med hendes betydelige uddannelsesmæssige og erhvervsmæssige ressourcer burde kunne bestride et arbejde på mindst halv tid i et ikke fysisk krævende erhverv. Selskabet har anført, at klageren har pådraget sig et forholdsvis mildt traume, idet der var tale om et lavenergitraume, og idet piskesmældet blev kategoriseret som WAD II. Selskabet har anført, at forsikringen alene dækker erhvervsevnetab opstået som følge af sygdom eller ulykke, hvorimod sociale belastninger ikke indgår; forhold som også har haft indflydelse på det omhandlede sygdomsforløb, idet det flere steder er beskrevet, hvorledes hendes barns problemer har udgjort en stor belastning for klageren selv og resten af familien.

Af speciallægeundersøgelse af 4/10 2017 fremgår det, at "ANGIVET AKTUELT DAGLIGT FUNKTIONSNIVEAU: Det almene daglige funktionsniveau er præget af vedvarende smerter fra nakke og en hovedpine, som især er venstresidig. Har besvær med at løfte mere end lettere byrder - medfører flere indirekte nakkesmerter. Har besvær med at sidde længere tid af gangen. Det er

nødvendigt med stillingsskift Kører bil kortere på grund af gener. Anvender en støttende nakkepudd under bilkørsel og ofte i siddende stilling. Stort set velfungerende underekstremiteter Med vanlig smerte morgen gener bl.a. omkring ankelled. Håndfunktionen præget af nogen slidgigt. Sover bedre om natten nu end initialt efter UT. Er efterhånden blevet let mentalt påvirket efter ulykkestilfældet og sygemeldingen... INDTRYK Ikke væsentlige nakkesmerter før ulykkestilfælde i maj 2017, ved påkørsel i bil på højre side i rundkørsel, - formentlig som et lavenergi-traume. Kørte selv videre på arbejde - men der opstod kort efter tiltagende smerter. Har haft smerter lige siden, - lokaliseret til nakke med hovedpine på venstre side og omkring skuldre og fortsat belastningsrelateret forværring. Behandles med vanlige brufen, og nu også tabl. Kodein samt tabl. Panodil, fysioterapi, træningscenter og afventer smertehåndtering. Der har ikke været helt god subjektiv bedring med funktionsfremgang, men pågældende skal i dag i morgen den 5 oktober forsøge at opstarte let på sit nuværende arbejde. Diagnostik er der tale om en overbelastning af nakken, som sandsynligt et nakkewhiplash - WAD grad II. Der er kun påvist ganske lette forudbestående aldersbetingede degenerative forandringer i nakkevirvelsøjlen, i overensstemmelse med at pågældende ikke har haft betydende nakkegener før ut. Der er ikke neurogen involvering. Objektivt findes en vis bevægeindskrænkning i nakkevirvelsøjlen, ømhed over enkelt hvirvel samt bløddele... Pågældende anses for midlertidigt stort set uarbejdsdygtig i erhverv, som kræver meget tunge løft og især med løftende arme og indirekte nakkebelastning. Skal - og kan - indtil videre indgå i lettere funktioner - under variation og kun lette løft med overvejende sænkede arme. Det kan ikke ske på fuld tid på nuværende tidspunkt, men i reduceret timetal".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 16/11 2017 fremgår det, at "D. 31.05.2017 bliver [klageren] involveret i en trafikulykke, hvor [klageren] pådrager sig et nakketraume. Udvikler et whiplash-syndrom og har siden været præget af klassiske symptomer med vedvarende nakkesmerter, nedsat bevægelighed i nakken, hovedpine, intermitterende svimmelhed. Desuden klassiske ledsagesymptomer i form af kognitive forstyrrelser og øget mental udtrætningstendens, støj-overfølsomhed og derudover en vis grådlabilitet ... Samlet set finder undertegnede således, at [klageren] har udviklet et whiplash-traume med klassiske symptomer herunder kog-

nitive forstyrrelser og mental udtrætningstendens. Der er imidlertid ikke tegn på psykiatiske komplikationer af nogen art og [klagerens] emotionelle labilitet vurderer undertegnede således som en naturlig reaktion og ikke udtryk for psykopatologi. Der kan ikke peges på psykiatiske behandlingsmuligheder/behandlingsbehov. De kognitive forstyrrelser og den mentale udtrætningstendens medfører funktionsmæssige skånehensyn. Prognosen for disse er vanskelig at udtale sig præcist om på nuværende tidspunkt. Da der foreløbig ikke har været tegn på bedring i tilstanden. Der vil således under alle omstændigheder være tale om et langsomt og langvarigt restitutionsforløb. Undertegnede kan ikke umiddelbart pege på kompenserende tiltag, som vil kunne muliggøre genoptagelse af arbejdsmarkedskontakt ej heller indenfor andre erhverv end det tidligere. Undertegnede finder ikke, at [klageren] på nuværende tidspunkt er klar til delvis raskmelding eller arbejdsprøvning. Undertegnede kan ikke pege på andre helbredsmæssige eller sociale problemer, som har påvirket funktionsevnen".

Af speciallægeundersøgelse af 21/2 2018 fremgår det, at "**INDTRYK...** Har været udsat for et nakkepiskesmæld maj 2017 uden hovedtraume med efterfølgende smerter omkring især venstre nakke og fremad mod hoved og kind samt distalt mod øvre ryg, skulder og proximale arm. Der er udført MR-Scanning af nakkehvirvelsøjlen, som har vist lettere slidgigt uden neurogen påvirkning, discusprolaps eller andre traume sequelae. Har været sygemeldt lige siden UT og forsøgt opstartet i praktik med lettere funktion, men måtte stoppe. -også på grund af svimmelhed og kvalme, ud over smerter. Er træt. Kognitive gener tilkommet. Har forsøgt forskellige former for træning og behandling, også mere passivt. Er nu opstartet ved smerteklinik og er skal optitreres i Gabapentin. Objektivt findes relativt sparsomme positive fund - og normal neurologi. - der er bevægeindskrænkning i nakke og bløddelsrelaterede gener. Uændret en vis aktiv vis indskrænket bevægelighed i nakkehvirvelsøjlen, grundet stramning. Der findes en del bløddelsømhed. Der er således fortsat tale om sequelae til ovenstående ulykkestilfælde som nakkepiskesmæld i lettere grad svarende til WAD-II. Har ikke subjektivt følt funktionsbedring under hidtidige brede behandlinger eller spontanforløb... Er sandsynligvis overgået delvist i en kronificeret tilstand med en vis overbygning som et kronisk godartet smertesyndrom. Funktionsevnen er nedsat i moderat (- til sværere) grad alt efter fysisk belastning. Det vurderes at pågældende

efter afslutning af/- evt. samtidig med forløb ved smerteklinikken, vil kunne indgå i -og opstarte en arbejdsfunktion i reduceret timetal. I en let fysisk funktion med sænkede arme, variation og ikke for mentalt belastende. Vurderes ikke fuldt uarbejdsdygtig indenfor alle erhverv, men vil kunne deltage delvis".

Af speciallægeundersøgelse af 5/12 2018 fremgår det, at "**NUVÆREND LIDELSER:** Fortsat klager og gener efter påkørsel i bil af anden bil i maj måned 2017. Der er udført MR-Scanning i efterforløbet, som viste lettere degenerative forandringer/slidgigt, men ingen neurogen påvirkning. Har stort set uændrede gener siden efterforløbet af ulykkestilfældet. Uspecifikke sovende paræstesier omkring venstre kind. Pågældende mener fortsat ikke, at der har været tale om regulært hovedtraume ved ulykkestilfældet. Nakkegener på venstre side, som strækker sig ned omkring skulderåget. Kan ind imellem have korterevarende paræstesi fornemmelse i venstre arm og i alle fingre. Fortsat mere væsentlige mentale gener, af kognitiv karakter, -som uoverskuelighed, væsentlig træthed og hurtigere udmattelse. **INDTRYK...** Pådrog sig et nakkepiscesmæld, WAD Grad II, i maj 2017 og har fortsatte gener, - dels med smerter og dels af kognitiv karakter, trods langvarig behandling også ved smerteklinik med optitrering af medicinsk behandling, forløbet er afsluttet. Effekt af behandlinger, også ved smerteklinikken - føler pågældende selv mere tvivlsom. Der er angivet bedre søvn. Der er ikke opnået en mere betydende funktionsbedring, som man havde håbet på efter behandling... Der er ikke påvist betydende forandringer i nakkehvirvelsøjlen ved MR-Scanning, men forudbestående degenerative forandringer. Har tendens til uspecifik svimmelhed og kvalme. Er meget træt og udmattes hurtigere. En del kognitive gener. Objektivt findes en vis indskrænket bevægelighed i nakkehvirvelsøjlen, også betinget af de degenerative forandring er ud over bløddelsrelaterede gener. Herudover angives der en uspecifik nedsat følelse og paræstesier omkring venstre kind, som dog ikke er forværret over et længere forløb. Pågældende bør fortsat være så fysisk aktiv som muligt. Der vil ikke ske forværring af tilstanden ved lettere vedligeholdende træning. Der kan ikke peges på anden betydende funktionsbedrende behandlinger end nuværende, som er afprøvet. Kan måske forsøge at reducere i hvert fald Gabopentin lidt, hvis der ikke er overbevisende effekt. Der er fortsat ikke behov for kraftigere smertestillende medicinering i Morphica-gaden. Tilstanden

kan efterhånden siges at være stationær, varig som led i et kronisk godartet smertesyndrom med en vis overbygning - og svært at remittere. Der er allerede udført behandling som led i et sådant smertesyndrom, og en yderligere behandling ved andet institut- eksempelvis [...] klinik - vil ikke bedre tilstanden væsentligt. Har været hos psykiater, men kender ikke selv resultatet. Nedsat funktionsevne. Det vurderes fortsat at pågældende i en skånefunktion på nuværende tidspunkt vil kunne indgå i -og opstarte en arbejdsfunktion i et reduceret timetal, i en lettere fysisk funktion - med sænkede arme, under variation, med pauser og Ikke for mentalt belastende - med forventet noget højere timetal end nuværende. Skånehensyn er fremadrettet, varigt. Vurderes fortsat Ikke fuldt uarbejdsdygtig Inden for alle erhverv, men vil på nuværende tidspunkt kunne deltage delvis".

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 8/6 2020 til fleksjob fremgår det, at "[Klageren] blev sygemeldt i juni 2017 som følge af piskesmældsskade efter biluheld. Har modtaget relevant behandling i form af fysioterapi og smertebehandling. Oplever smerter i nakke og skuldre, hovedpine, koncentrations-og hukommelsesbesvær, overfølsomhed for støj. Har før sygemelding været beskæftiget i mange år indenfor [...] både med administrative opgaver og praktiske opgaver. Har deltaget i flere arbejdspraktikker: 3 i 2018 og 1 i 2019. Alle praktikker har vist reduceret arbejdssevne. [Klageren] vil gerne bevare tilknytning til arbejdsmarkedet".

Af kommunens bevilling af fleksjob af 19/6 2020 fremgår det, at "Vi har vurderet, at din arbejdssevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet. Vi vurderer, at din arbejdssevne er nedsat på følgende måde: Du har følgevirkninger efter piskesmæld, hvilket gør at du har smerter i nakke og skuldre, du lider af hovedpine, koncentration og hukommelsesbesvær og du er støj overfølsom. Du har skånehensyn i form af: Ikke fysisk belastende arbejde, varierende arbejdsstillinger, ikke støjfyldt arbejde, Hyppige pauser, overskuelige og struktureret arbejdsopgaver, 1 opgave ad gangen samt hviledag mellem arbejdsdage".

Ankenævnet for Forsikring

27.

95040

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet pr. 1/3 2019 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens tilstand i speciallægeundersøgelse af 5/12 2018 beskrives at være stationær.

Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/3 2019 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor yde forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes vilkår herom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf det fremgår at klageren lider af betydelige helbredsmæssige gener, herunder vedvarende nakkesmerter, nedsat bevægelighed i nakken, hovedpine, intermitterende svimmelhed, kognitive forstyrrelser, øget mental udtrætning, og støjoverfølsomhed. Af speciallægeundersøgelse af 21/2 2018 fremgår det, at funktionsevnen er nedsat i moderat til svær grad alt efter fysisk belastning. Af speciallægeundersøgelse af 5/12 2018 fremgår det, at tilstanden er varig som led i et kronisk smertesyndrom med en vis overbygning, at klageren har nedsat funktionsevne, og at der efter behandling ikke er opnået en mere betydelende funktionsbedring, som man havde håbet på.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren igennem en periode på 3 år har været igennem 5 forskellige praktikforløb, hvor hun har beskæftiget sig med forskellige arbejdsopgaver, herunder lettere fysiske opgaver, bogføring, og lettere administrative opgaver, og at hun på intet tidspunkt har formået arbejde mere end 9 timer om ugen.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren har en lang række omfattende skånehensyn i form af blandt andet ikke fysisk belastende arbejde, varierende arbejdsstillinger, ikke støjfyldt arbejde, hyppige pauser, overskuelige og struktureret arbejdsopgaver, 1 opgave ad gangen, og hviledag mellem arbejdsdage.

Ankenævnet for Forsikring

28.

95040

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/3 2019. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb forrentes i efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings