Ankenævnet for Forsikring

912/907/13-5

Den 2. april 2013 blev i sag nr. 82.574:

xxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Sikrede er omfattet af en firmapensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder. Ordningen indeholder endvidere en invalidesum, der kommer til udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes varigt med 2/3.

Policen er omskrevet til fripolice fra den 1/12 2010.

Klageren, der er født i 1968, er uddannet klejnsmed og skibsassistent. Han har endvidere påbegyndt, men ikke færdiggjort uddannelsen som produktionsteknolog. Senest arbejdede han som supervisor ved bygning af vindmølleanlæg. Den 1/10 2007 var han involveret i et harmonikasammenstød, hvorved han pådrog sig et vridtraume af nakkehvirvelsøjlen.

Klageren søgte den 22/3 2010 om ydelser ved tab af erhvervsevne. I anmeldelsesblanketten oplyste han, at han havde været sygemeldt i perioden fra den 1/10 2007 til den 1/1 2008 og igen fra den 1/8 2009 og var opsagt med fratræden den 31/12 2010, hvor han også havde lønophør. Han oplyste endvidere, at han modtog sygedagpenge fra den 1/1 2010, og at hans årlige bruttoløn før sygemeldingen udgjorde ca. 600.000 kr., mens han om lønnen efter sygemeldingen angav "max. sygesats ca. 200.000 kr."

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne modtog selskabet diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I neurologisk speciallægeerklæring af 29/8 2009 hedder det bl.a.:

"**AKTUELLE**

...

Patienten har fortsat nedenfor nævnte klager

- Nakkesmerter
  Har en konstant let ulmende smerte i nakken Smerterne forværres ved bevægelse af nakken. Lige efter ulykken var nakkesmerterne værre og der er sket en vis forbedring pgra. behandlingerne Der er ingen udstråling af smerterne til skuldre eller arme
- Føleforstyrrelser i den højre hånd
  Føleforstyrrelserne har været til stede siden ulykken. I starten var det primært i højre hånds 1 finger, men siden har det ændret sig så patienten har en stikkende/prikkende fornemmelse i højre hånds 4 og 5 finger. I perioder har der også været føleforstyrrelser i 3 finger, men aktuelt er det primært 4 og 5 finger. Patienten har ikke nedsat følesans i hånden og der er ingen klager over nedsat kraft
- Hovedpine
  Siden ulykken har patienten været generet af en kold, isende samt trykkende fornemmelse i baghovedet. I starten havde han ondt hver dag, aktuelt er det ca 2-3 gange om ugen. Hovedpinen ledsages ikke af kvalme eller opkastning og patienten er ikke lys- eller lydoverfølsom under anfaldene. Anfaldene kommer afhængigt af, hvad patienten laver og er relateret til smerterne i nakken. Patienten tager som regel Brufen, når han har hovedpinen, men hvis han kan komme til det, lægger han sig og sover et øjeblik, hvorefter hovedpinen bedres
- Irritabilitet
  Synes, at han efter ulykken er blevet mere irritabel og hidser sig ofte op over småting
- Svimmelhed
  Har siden ulykken lidt af en ukarakteristisk svimmelhed specielt, hvis han bukker nakken bagover

...

KONKLUSION

Det drejer sig om en 41-årig mand, som den 01 10 2007 var involveret i et færdselsuheld, hvor han som fører af personbil blev påkørt bagfra ved et lyskryds. Ved ulykken pådrog han

sig et whiplashtraume og lider fortsat af daglige nakkesmerter samt intermitterende hovedpine ca 2-3 gange om ugen
Lider derudover af daglige føleforstyrrelser i højre hånds 4 og 5 finger
Patienten har tidligere lidt af lavt siddende rygsmerter og har haft symptomer forenelig med en lumbal diskusprolaps som han blev opereret for i 2002
Patienten har aldrig lidt af føleforstyrrelser i højre hånd, og har aldrig haft nakkesmerter eller hovedpine

Ved den objektive neurologiske undersøgelse findes tegn på, at patienten tidligere har haft en højresidig S1-rods påvirkning med nedsat følesans i højre S1-rods område samt manglende højresidig akillesrefleks
I højre overekstremitet findes helt normale sensoriske forhold og ingen tegn til nogen rodpåvirkning. Den øvrige neurologiske undersøgelse er normal. Der findes ømme nakke og skuldermuskler. Føleforstyrrelserne i den højre hånd kan være udløst af de ømme muskler

Patienten har forsøgt relevant behandling, både hos fysioterapeut, kiropraktor samt massør med nogen effekt på smerterne Han har ikke modtaget behandling det sidste halve år

En MR-scanning af columna cervikalis udført i november 2007 på PrivatHospitalet ... viste en mindre højresidig C5/C6 diskusprolaps med tryk på 6 højre cervikale rod samt en større venstresidig C6/C7 diskusprolaps med tryk på 7 cervikale rod. Patienten har dog hverken symptomer eller fund foreneligt med en påvirkning af den højre 6 cervikale rod eller den venstresidige 7 cervikale rod aktuelt.

Patienten har aldrig tidligere lidt af nakkesmerter, hovedpine eller føleforstyrrelser i højre hånd og da disse symptomer er debuteret i tilslutning til ulykken 01 10 2007, er det med stor sandsynlighed denne ulykke, der er årsagen til hans nuværende klager

Patienten har forsøgt relevant behandling og der findes ingen yderligere behandlingstilbud, der med sandsynlighed kan bedre tilstanden
Patienten passer sit arbejde og kan udføre næsten de samme funktioner som før ulykken
Da patientens symptomer har været uforandrede i over 9 måneder skønnes tilstanden for stationær."

Af en specifik helbredsattest af 23/3 2010 udfyldt af klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelse art og omfang)

Det vurderes at patientens helbredsforhold er stationære, og at patienten på grund af sit helbred ikke kan varetage sit nuværende arbejde. Patienten vurderes ikke uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, og det vurderes, at han opfylder kravene for beskæftigelse på det rummelige arbejdsmarked, og på sigt muligvis på det ordinære arbejdsmarked. Patienten vil gerne arbejde med rådgivning/vejledning/undervisning, hvilket jeg synes er relevant. Patienten har brug for et job med stor flexibilitet hvor patienten selv kan tilrettelægge sine arbejdstider. Mulighed for mange pauser og vekslende arbejdsstillinger. Det vurderes at patienten ikke er i stand til at arbejde med hårdt fysisk arbejde eller længerevarende stillesiddende/ensformigt arbejde."

I neurologisk speciallægeerklæring af 12/5 2010 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**

4. 82.574

Det drejer sig om en 41-årig tidligere rask mand, der i forbindelse med ulykkestilfælde pådrager sig forstuvning af halshvirvelssøjlen og formentlig også cervikale diskusprolapser, hvor der på højre side er symptomer med smerteudstråling til højre arm og snurrende/prikkende fornemmelse udi de 3 ulnare fingre på højre hånd Der er flere gange om ugen højresidig hovedpine med lysskyhed og utilpashed. På grund af hovedpine og beskrevne smerter er der af og til dårlig nattesøvn og ikke udhvilethed om morgenen.
Objektivt findes smerteinduceret bevægeindskrænkning i højre side af nakken, der er positiv foramen kompressionstest med smerteudstråling til højre arm og 3 ulnare fingre. Der er nedsat sensibilitet på de 3 ulnare fingre især lillefingeren på højre hånd, der er svækket tricepsrefleks på højre side
MR-skanning af columna cervicalis viser en højresidig diskusprolaps med indtryk af kompression på C6 og i venstre side diskusprolaps med indtryk af tryk på C7
Der er god overensstemmelse mellem den beskrevne ulykke, pålidtes klager og den objektive undersøgelse. Har i forbindelse med ulykken pådraget sig halvsidig forstuvning af columna cervicalis med overstræk af musklerne i højre side af halsen og formentlig også overbelastning af de højresidige facetled i nakken. Derudover formentlig pådraget sig en eller flere cervikale diskusprolapser, hvor en på højre side er symptomgivende, det svarer til symptomer fra diskusprolaps med tryk på 8 cervikale nerve.
Patienten træner forholdsvis flittigt og har også genvundet en forholdsvis god bevægelighed i columna cervicalis, men for at bedre funktionen af højre side af halsen og reducere symptomerne yderligere anbefales patienten at starte rygsvømning først i mindre udstrækning for på denne måde at løsne op i højre side af nakken, og styrke samt smidiggøre højresidige muskler i nakken og give mulighed for at de højresidige diskusprolapser kan mindskes
Der er sandsynlighed for, at nogle af nakkesmerterne med tiden remitterer fuldstændigt med tiden, der kan gå 1-2 år inden dette sker, hvorimod det formentlig er mere langvarigt og måske kronisk med symptomerne udi højre arm.
På baggrund af symptomerne bør en arbejdsprøvning og erhverv generelt ikke udføres tungt fysisk arbejde, men kun fysisk lettere opgaver, der også giver mulighed for stillingskift. Der bør ikke i starten foreligge opgaver, der kræver for meget koncentration. Det skønnes umiddelbart sandsynligt at patienten godt kan klare arbejdsprøvning 10 timer ugentligt formentlig hurtigt øges til mere.
Patienten har været til undersøgelse hos Øre-, næse- og halslæge, endnu ikke fået resultatet af den. Det skønnes umiddelbart relevant med ny MR-skanning af columna cervicalis om 1-2 år, hvis ikke symptomerne ud i højre arm aftager eller forsvinder."

Af speciallægeerklæring udarbejdet af 1. reservelæge på en neurologisk klinik den 11/10 2010 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle sygehistorie**
...
Eksploranten har været sygemeldt fra uheldet og indtil 1. januar 2008. Herefter på nedsat tid indtil 1. august 2009, hvor han igen bliver sygemeldt, da han ikke kunne passe sit arbejde sufficient pga. ovenstående. Har siden medio august 2010 og indtil nu været i forskellige former for arbejdsprøvning, bl.a. med arbejde med handicappede unge. Har været glad for dette, men har kun kunne klare ca. 4 timers arbejde pr. dag, hvorefter han har været 'fuldstændigt udmattet'. Har haft stort behov for fleksibilitet i arbejdet og har oplevet forværring af sine gener ved fysisk belastende arbejde og stillesiddende arbejde. Oplever generelt sine gener som langsom forværrede over det sidste års tid. Tager stadig større mængder smertestillende medicin, inkl morfica, og forsøg på udtrapning har forværret generne.

Aktuelle gener

- Udtalt svimmelhed ved bestemte hovedstillinger.
- Smerter i højre side af skulder og nakke. Kommer jagende og stort set hver dag.
- Stort set daglig svær nakkehovedpine med intermitterende udbredning mod højre side af panden og øjet. Bedres i løbet af timer ved hvile. Samtidig lysfølsomhed.
- Konstant dødhedsfornemmelse i højre tommelfinger.
- Intermitterende snurrende fornemmelser i 3. til 5. finger på højre hånd
- Højresidig susende tinnitus. Kan forværres ved bestemte hovedstillinger. Er undersøgt hos otolog, hvor der muligvis er påvist lettere højresidig hørenedsættelse, men der er ikke givet behandling.
- Nedsat koncentration, og kan for eksempel ikke længere læse faglitteratur som tidligere.
- Nedsat hukommelse. Må skrive huskesedler og aftaler i kalender, hvad han ikke behøvede i samme grad tidligere.
- Søvnproblemer. Vågner ca. 1 gang pr nat pga. nakkegener. Hurtig udtrætning om dagen.

...

KONKLUSION

Eksplorantens gener vurderes udløst af trafikuheldet den 1. oktober 2007. Generne vurderes hovedsageligt at stamme fra de to cervicale prolapser, samt forstrækning af muskler og øvrige bløddele i nakken. De kognitive problemer og svimmelheden vurderes sekundære hertil.
Der foreligger ingen otologisk vurdering af eksplorantens tinnitus i det fremsendte materiale, men findes ved objektiv undersøgelse ikke øvrige tegn på indre øre sygdom. Generne er typiske for et 'post-whiplash syndrom', og der synes også delvist at være symptomer på nerverodspåvirkning fra diskusprolapserne i nakken. Generne medfører en moderat indskrænkelse af eksplorantens livsførelse og arbejdsevne med behov for skånehensyn. Tilstanden vurderes her efter 3 år stationær eller langsomt progredierende, og prognosen for væsentlig bedring af tilstanden over tid skønnes mindre god. Jeg har ikke yderligere behandlingsforslag, men mener der er behovet for fortsat konservativ behandling for at lindre generne. Kan fortsætte med øvelser og massage. Kan arbejde efter evne med de omtalte skånehensyn, og chancen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet med skånehensyn og evt. nedsat tid synes høj. Eksploranten vurderes ikke som oplagt kandidat til cervical operation (ACIF), om end der er en vis chance for bedring af nogle af de omtalte gener (føleforstyrrelser i hånden og udstrålende smerter til skulderen) ved et sådant indgreb. Desværre mindre chance for bedring af eksplorantens hovedklager svimmelhed, nakkesmerter, hovedpine og tinnitus. Såfremt operation overvejes, bør der foretaget en ny MR-scanning af nakken. Forsikringssagen burde kunne afklares på nuværende tidspunkt."

Fra den 16/8 til den 29/10 2010 deltog klageren i et kommunalt afklaringsforløb. Af ressourceprofilen hedder det herom bl.a.:

"**Virksomhedsafklaringen:**
Det viser sig efter et par uger, at det går rigtig godt hos ... De er meget glade for og tilfredse med [klageren], da han har mange kompetencer og en god ordenssans, der kan bruges idet daglige arbejde med de unge udviklingshæmmede.

[Klageren] er ligeledes meget glad for at være der. Han arbejder stadig 10 timer om ugen, og personalet oplyser, at det er tydeligt at bemærke, at han hurtigt bliver træt, men samtidig oplyser de også at han deltager aktivt i de arbejdsopgaver der er. Han underviser bla. og er chauffør for dem. Han hjælper på værkstedet. Det kan være, at beregne hvor mange buske der skal bruges, hvis der skal plantes hæk og andet i samme stil.

> Efter et par uger er [klagerens] tilstedeværelse oppe på ca. 18 timer om ugen, men jo flere, timer han prøver at klare, jo flere smerter, jo større træthed ligesom hans medicinforbrug er stigende og det skal være stærkere. [Klageren] er nu nødt til at indtage morfin.
> Samtidig er det nødvendigt med flere pauser i det daglige. Trods det faktum, at det hele føles forværret, så bliver [klageren] på arbejdspladsen, går ikke hjem og indtager også først medicin efter arbejdstid.
> [Klageren] når i løbet af afklaringsperioden op på 20 timer om ugen, men med flere indlagte pauser. Udover disse indlagte pauser, er der de naturlige pauser i løbet af dagen, hvor han sidder og observerer de unge arbejder. Det holder ikke ret længe med 20 timer.
> Arbejdsopgaverne [klageren] varetager er varierende og afvekslende. Det er støtte og undervisning i gartneri og tømrerarbejde, kørsel til og fra arbejdsopgaver samt socialt samvær med de unge. [Klageren] har været meget mødestabil og kun haft et par dages sygefravær, hvor smerterne har været så voldsomme, at [klageren] ikke kunne møde op.
> ...
> **Beskæftigelsespotentiale:**
> Ud fra ovennævnte kan vi konstatere, at det har været et godt og positivt forløb for [klageren]. Han har deltaget aktivt i den udstrækning han kan og han har været mødestabil. Det har været tydeligt for alle, at han hos ... er landet på den rette hylde. [Klageren] har evnet at fokusere på arbejdet i stedet for sine begrænsninger trods både voldsomme smerter - træthed og et øget forbrug af stærk medicin.
>
> Det er derfor ...'s vurdering, at [klageren] kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på mindre end fuld tid indenfor et ikke fysisk belastende arbejdsområde.
> [Klageren] vil kunne være på arbejdspladsen i omkring 18 til 20 timer om ugen, hvis der indlægges flere fastlagte pauser, hvor [klageren] kan være alene og få ro i hovedet og slappe af i nakke og skuldre, men den reelle og effektive arbejdstid vurderer vi til at ligge på mellem 12 og 15 timer om ugen.
> Det optimale for [klageren] ville være et job indenfor unge/voksenhandicapværksteder, belastede unge eller institutioner for børn og unge, hvor han kan bruge sine evner og kompetencer som vejleder/mentor, underviser og støtte, samtidig med at han ikke bliver udsat for fysisk belastende arbejdsopgaver."

Kommunens lægekonsulent vurderede den 9/11 2010, at klagerens arbejdsevne var nedsat til under det halve i ethvert erhverv.

Den 1/6 2011 blev klageren ansat i fleksjob som værkstedsassistent med en ugentlig arbejdstid på maksimum 18 timer.

I forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen udfyldte klagerens tidligere arbejdsgiver den 11/8 2011 et spørgeskema. Heraf fremgår bl.a.:

> "1. Oplys ansættelsesperiode
>
> Svar: 01.11.2006 - 31.12.2009
>
> 2. Blev lønnen påvirket af skaden?

7. 82.574

Svar: Nej
...
4. Skete der ændringer i skadelidtes arbejdstid eller arbejdsfunktioner efter skaden?

Svar: Nej
...
5. Var der skånehensyn på grund af skadens følger? Eventuelle skånehensyn bedes oplyst?

Svar: Nej

6. Blev skadelidtes fremtidige muligheder i virksomheden begrænset som følge af skaden?

Svar: nej

7. Hvor mange sygedage har skadelidte haft i perioden fra oktober 2007 og frem til ophør ansættelse?

Svar: ... 65 dage."

Selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Af selskabets brev af 13/9 2011 fremgår bl.a.:

"**Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?**
Vi har for perioden frem til den 1. december 2010 vurderet din erhvervsevne i forhold til dit hidtidige erhverv. Da din indtjeningsevne først blev nedsat pr. den 1. januar 2011 hvor din løn fra din arbejdsgiver ophørte, opfylder du ikke betingelserne for en udbetaling i perioden frem til den 1. december 2010.

Du blev visiteret til fleksjob fra den 1. december 2010 og var således afklaret i kommunen. Derfor overgår vi til vurdering af den generelle erhvervsevne fra denne dato, dvs. vi har bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du med rimelighed kan forventes at kunne bestride under hensyntagen til din uddannelse og hidtidige beskæftigelse."

Ved sin udtalelse af 10/10 2011 vurderede arbejdsskadestyrelsen, at trafikulykken havde påført klageren et varigt mén på 8 % og et erhvervsevnetab på 50 %, jf. erstatningsansvarsloven.

En speciallæge i ortopædkirurgi konkluderede i speciallægeerklæring af 4/2 2012, at tilstanden var uændret siden 2009, og at klageren var i stand til at fungere på knap halvdelen af sin oprindelige styrke.

Da selskabet fastholdt sin afgørelse, er sagen indbragt for nævnet.

8. 82.574

I brev af 10/5 2012 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Indklagede har senest ved skrivelse af 14. marts 2012 **(bilag ...)** afvist at betale erstatning til min klient for tab af erhvervsevne. Det fremgår af skrivelsen, at indklagede har foretaget en 'samlet vurdering' af min klients helbred, og at min klient 'fremtræder på nuværende tidspunkt ved de lægelige undersøgelser begrænset påvirket smertemæssigt (...)'. Indklagede begrunder afvisningen af udbetaling af invaliditetserstatning med, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat med 50% eller mere.

I relation til min klients helbredsmæssige forhold skal følgende bemærkes. Indklagede indhentede senest i februar 2012 speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi, ... **(bilag ...).** Af speciallægeerklæring fremgår det, at

> *'Hans tilstand og symptomer har været stationære siden 2009. De består uændret og som tidligere beskrevet i daglige nakkesmerter - særligt i højre side - med forværring ved bevægelse af nakken. Ved belastning stråler smerterne ud over højre skulderrunding og ud langs ydersiden af overarm, radialsiden af underarm til 1. finger og der er konstant snurren svarende til 3.-5. finger på højre hånd. Endvidere trækker smerterne op i højre side af hovedet, særligt i nakken samt omkring højre øje. Han har daglig hovedpine. Han er fortsat generet af øresusen på højre øre. Er udredt i øre-, næse- og halsregi, men uden at der er stillet diagnose eller givet årsag hertil. De kognitive funktioner er forstyrrende. Har svært ved at koncentrere sig, hvilket påvirker evnen til at læse. Hukommelsen er nedsat og nakkesmerterne vækker ham ca. en gang hver nat. Han bliver udtrættet i løbet af dagen.'*

Det fremgår endvidere af erklæringen, at

> *'Der er overensstemmelse mellem de af skadelidte fremførte klager og de ved den objektive undersøgelse gjorte fund.'*

Samt, at

> *'(...) Han er i dag i stand til at fungere på knap halvdelen af sin oprindelige styrke.'*

Arbejdsskadestyrelsen fremkom den 10. oktober 2011 med udtalelse vedrørende min klients erhvervsevnetab **(bilag ...),** hvor dette blev vurderet til værende nedsat med 50%.

Min klient blev efter arbejdsmæssigt afklarering i kommunalt regi visiteret til fleksjob i 15 til 18 timer om ugen ved afgørelse af 24. november 2010.

Det gøres i nærværende sag gældende, at indklagede skal udbetale invaliditetserstatning til min klient under henvisning til,

at der i sagens lægelige akter er enslydende fund og konklusioner gennem de seneste år,
at det fremgår af disse lægelige akter, at min klient fortsat har daglige smerter, og kun trives på væsentlig nedsat tid, hvis de for min klient relevante skånehensyn bliver imødekommet,
at min klient den 24. november 2010 blev tilkendt fleksjob på 15-18 timer pr. uge,
at Arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 10. oktober 2011 vurderede min klients erhvervsevnetab til 50%,
at der således ikke er grundlag for at antage, at min klients erhvervsevnetab er mindre end 50%,

at indklagede herefter skal udbetale invaliditetserstatning til min klient svarende til et erhvervsevnetab på mindst 50%."

Selskabet har i brev af 10/9 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for fastholdelse af afslaget**
Forsikrede angiver i sin anmeldelse til PFA Pension (bilag ...), at han har været sygemeldt i perioden 1. oktober 2007 til 1. januar 2008 og igen fra 1. august 2009. Forsikrede oplyser, at han alene kan klare arbejdsfunktioner, hvor han kan gå til og fra i eget tempo når smerterne melder sig. Han kan ikke klare løft og stillesiddende arbejde.

Det fremgår af specifik helbredsattest dateret den 23. marts 2010 (bilag ...), at forsikrede siden ulykken i 2007 har haft problemer med hovedpine, svimmelhed, hyletone i ørerne, søvnbesvær, træthed, koncentrationsbesvær, følelsesløshed i højre underarm, hånd og 3.-5. finger og smerter i nakken. Dette medfører, at forsikrede har svært ved at udføre stillesiddende/ensformigt arbejde i længere tid af gangen, og forsikrede kan ikke lave hårdt fysisk arbejde.

Ved objektiv undersøgelse af nakkerygsøjlen finder forsikredes let nedsat bevægelighed i alle retninger (bilag ...). Nikken og rysten på hovedet medfører smerter. Der findes nedsat følesans på ydersiden af højre underarm og 4. og 5. finger på højre hånd. Ellers normal følesans. Der er normal bevægelighed og kraft i begge arme. Der findes let irritation af øregangen på højre side, ellers intet abnormt. Forsikredes symptomer vurderes som værende stationære.
Det vurderes, at forsikrede grundet sit helbred ikke kan varetage sit nuværende arbejde.
Forsikrede vurderes dog ikke uarbejdsdygtig i ethvert erhverv, og det vurderes at han opfylder kravene for beskæftigelse på det rummelige arbejdsmarked, og muligvis på det ordinære arbejdsmarked på sigt. Forsikrede vil gerne arbejde med rådgivning/vejledning/undervisning, som vurderes relevant af lægen. Forsikrede har brug for selv at kunne tilrettelægge sine arbejdstider, han skal have mulighed for mange pauser og vekslende arbejdsstillinger. Han kan ikke klare længerevarende stillesiddende arbejde eller hårdt fysisk arbejde.

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at lægen angiver, at forsikrede kan varetage et arbejde på det rummelige arbejde, og at forsikrede ikke er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. Der er visse skånebehov, men lægen vurderer, at forsikrede med rette skånebehov vil kunne deltage på arbejdsmarkedet.

Det fremgår af journal fra Privathospitalet ..., Neurologisk Klinik (bilag ...) dateret den 13. november 2007, at forsikrede ikke tager medicin for smerterne. Forsikrede bevæger sig med lidt fiksering af halshvirvelsøjlen. Der ses ved MR-scanning den 29. november 2007 randudstrækninger af terminalplader ud for C5/C6, særlig på højre side og muligvis en lille komponent af prolaps med kompression af C6-nerven.

PFA Pension bemærker, at forsikrede ikke tager medicin for smerterne, hvilket fortæller noget om smerteniveauet.

Det fremgår af lægeattest dateret den 19. marts 2010 (bilag ...), at forsikrede kan arbejde 2-4 timer dagligt grundet smerter i nakken, snurren i fingrene, koncentrationsbesvær og hovedpine.

Det fremgår af speciallægeerklæring dateret den 11. oktober 2010 udarbejdet af ... (bilag ...), at forsikrede får massage ved behov for at dæmpe generne, hvilket har en vis effekt. Lægen

oplyser, at forsikrede har været i arbejdsprøvning, bl.a. arbejde med handicappede unge, hvor han kunne arbejde ca. 4 timer dagligt. Forsikrede var dog udmattet efterfølgende.

Ved den objektive undersøgelse fremstår forsikrede upåvirket og af- og påklædning foregår ubesværet. Der er ingen synlige forandringer i halsrygsøjlen, der findes dog let til moderat nedsat bevægelighed specielt ved sidefleksion og rotation mod højre. Der er let direkte ømhed ved undersøgelse af højresidig nakkemuskulatur. Der er ingen ømhed over processus spinosi. Der er normal bevægelighed i lænden. Der findes normale forhold i arme og ben. Der er dog nedsat følesans svarende til højresidigt C6, L5 og S1 dermatom. Der er nedsat vibrationssans svarende til højre fod og i øvrigt normal vibrationssans svarende til fingre og tæer. Gangen er upåfaldende, og forsikrede klarer tå, hæl og liniegang.

Således findes der alene let til moderat bevægeindskrænkning i nakken ved sidefleksion og rotation mod højre. I øvrigt fremstår forsikrede upåfaldende ved undersøgelsen. PFA Pension bemærker i øvrigt, at forsikrede har god gavn af massage, da det dæmper generne.
Tilstanden vurderes stationær. Konservativ behandling vurderes at kunne lindre generne. Chancen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet med skånehensyn og eventuelt nedsat tid synes høj.

Således vurderer både forsikredes praktiserende læge (bilag ...) og speciallæge ... (bilag ...), at forsikrede har gode muligheder for at være på arbejdsmarkedet, dog med skånehensyn. Sidstnævnte læge vurderer, at det kun er eventuelt at forsikrede skal arbejde på nedsat tid, hvilket indikerer, at der ud fra de lægelige fund er chancer for et job på fuldtid.

Det fremgår af ressourceprofil (bilag ...), at forsikrede i perioden 22. juni 2010 til 31. oktober 2010 var i afklaringsforløb. Han starter på 10 timer ugentligt, og forsikrede kommer i løbet af afklaringsperioden op på 20 timer ugentligt, hvilket dog medfører flere indlagte pauser, flere smerter og større træthed. Arbejdsopgaverne er varierende og afvekslende såsom støtte og undervisning i gartneri og tømrerarbejde, kørsel til og fra arbejdsopgaver samt socialt samvær med de unge.

Det er PFA Pensions vurdering, at afklaringsforløbet ikke har tilgodeset alle forsikredes skånehensyn idet undervisning i gartner- og tømrerarbejde antages at indeholde fysisk hårdt arbejde. Endvidere er det sandsynligt, at forsikrede kunne have arbejdet mere, hvis forsikrede i højere grad selv kunne tilrettelægge sin arbejdstid, fx ved hjemmearbejde. På trods af, at forsikredes skånehensyn ikke fuldt ud er opfyldt ved afklaringsforløbet, har han alligevel kunnet arbejde op mod 20 timer ugentligt. Dette understøttes af vores lægekonsulent, der på baggrund af de lægelige akter vurderer, at forsikrede ville kunne arbejde omkring 20 timer ugentligt.

Endvidere skal vi bemærke, at det ikke kan vurderes om forsikrede ved arbejdet med støtte og undervisning af unge har haft mulighed for at holde et tilstrækkeligt antal pauser.

Da afklaringsforløbet således ikke fuldt ud har tilgodeset forsikredes skånebehov, vurderes forløbet ikke at være fuldstændig retvisende for hans erhvervsevne. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ville kunne arbejde i den høje ende af det præsterede, dvs. 20 timer ugentligt eller mere, hvis samtlige skånehensyn havde været tilgodeset.

Det fremgår den 16. april 2010 (bilag ...), at ulykken skete mens forsikrede holdt for rødt, og der holdt 3 biler efter ham. Der kom en bilist med høj fart og kørte ind i den bagerste bil, hvorved der skete et harmonikasammenstød.

11. 82.574

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at farten må være væsentlig aftaget af de 3 biler mellem skadevolderen og forsikrede..

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet af ... dateret den 12. maj 2010 (bilag ...), at forsikrede på trods af behandling ved fysioterapeut, kiropraktor og selvtræning, fortsat har symptomer i form af dage med smerter i højre side af nakken med vekslende intensitet og hovedpine 2-3 gange om ugen. Hårdt fysisk arbejde som havearbejde og rengøring forværrer symptomerne. Det er lægens indtryk at symptomerne er aftaget noget siden symptomdebut. Forsikrede tager ibuprofen ved behov nogle gange om ugen mod hovedpine og smerter.

PFA Pension bemærker herved, at forsikrede alene har væsentlige symptomer 2-3 dage om ugen. På denne baggrund vurderes det, at forsikrede vil kunne arbejde mere nogle dage end andre, idet han de dage, hvor han ikke oplever væsentlige gener, må antages at kunne arbejde mere end de dage, hvor han er påvirket af smerter.

Ved den objektive undersøgelse ses, at forsikrede holder højre side af nakken fikseret, men i øvrigt bevæger han sig frit. Der er god bevægelighed ved foroverbøjning og sidebøjning mod venstre, men der er smerteinduceret bevægeindskrænkning mod højre. Der ses ingen svimmelhed ved Rombergsundersøgelse.

Lægen anbefaler, at forsikrede svømmer rygsvømning, da dette formodes at kunne løsne op i højre side af nakken og styrke og smidiggøre højresidige muskler i nakken og give mulighed for at de højresidige diskusprolapser kan mindskes. Der er sandsynlighed for, at nogle af nakkesmerterne med tiden remitterer fuldstændigt, men der kan gå 1-2 år førend dette sker. Lægen anbefaler en arbejdsprøvning uden tungt fysisk arbejde, og mulighed for stillingsskift. Det skønnes, at forsikrede vil kunne starte i en arbejdsprøvning 10 timer om ugen, formentlig med hurtig øgning af arbejdstiden.

PFA Pension bemærker, at lægen vurderer gode muligheder for forbedring af forsikredes tilstand.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet af ... dateret den 29. august 2009 (bilag ...), at forsikrede efter uheldet blev anbefalet konservativ behandling, og at han har forsøgt sig med ca. 30 behandlinger. Forsikrede oplever, at nakkesmerterne har fortaget sig noget, men han er fortsat generet af føleforstyrrelser i højre hånd. Han oplever endvidere svimmelhed.

PFA Pension bemærker, at forsikrede oplyser, at der siden ulykken er sket en forbedring i smertetilstanden.

Ved den objektive undersøgelse ses, at forsikrede sidder stille og roligt på stolen under anamneseoptagelsen samt klarer af- og påklædning uden problemer. Gangen er upåfaldende, forsikrede kan gå på tæer og hæle og udføre liniegang. Rombergsprøve er negativ. Der er normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen, men palpationsømhed i muskler i nakke og begge skuldre. Forsikrede passer sit arbejde og udfører næsten de samme funktioner som før ulykken.

PFA pension gør i den forbindelse opmærksom på, at forsikrede i anmeldelsen til PFA Pension (bilag ...) oplyser, at han har været sygemeldt siden 1. august 2009. Det fremgår imidlertid af speciallægeerklæringen (bilag ...), at forsikrede den 27. august 2009 fortsat arbejdede og at han næsten kunne udføre de samme funktioner som før ulykken.

Dette bekræftes i øvrigt af forsikredes arbejdsgiver den 11. august 2011 (bilag ...), at der ikke skete ændringer i forsikredes arbejdstid eller arbejdsfunktion og at der ikke var skånehensyn på grund af skadens følger. Forsikredes fremtidige muligheder i virksomheden er ikke begrænset som følge af skaden.

PFA Pension bemærker på denne baggrund, at forsikrede kunne passe sit arbejde tilfredsstillende, og dermed ikke blev opsagt på grund af følgerne efter ulykken.

Det fremgår af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen dateret den 10. oktober 2011 (bilag ...), at de ved vurderingen af erhvervsevnetabet har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger. Arbejdsskadestyrelsen vurderer skønsmæssigt, at forsikrede på det ordinære arbejdsmarked burde kunne opnå en indtjening svarende til ca. halvdelen af den indtjening, han ville kunne have oppebåret, såfremt ulykken ikke var sket.

PFA Pension skal i denne forbindelse gøre opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering af forsikredes erhvervsevnetab sker på et andet grundlag end hvad der fremgår af PFA Pensions forsikringsbetingelser, idet der blandt andet indgår sociale forhold. Ved PFA Pensions vurdering af forsikredes indtægt sammenligner vi med indtægten fra sammenlignelig person, og ikke i forhold til forsikredes konkrete tidligere løn. På trods heraf vurderer de, at forsikredes erhvervsevnetab udgør ca. 50%, som er på grænsen for udbetaling af invalidepension, hvilket giver en formodning for, at forsikredes erhvervsevne i forhold til vores forsikringsbetingelser ikke er nedsat med halvdelen, da sociale forhold mv. ikke indgår i vores vurdering.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet af ... dateret den 4. februar 2012 (bilag ...), at forsikrede klager over smerter i højre side af nakken, gener i højre arm og hånd og fingre. Han lider af svimmelhed, hovedpine og tinnitus i højre øre. Det fremgår, at forsikrede er venstrehåndet. Det fremgår ved den objektive undersøgelse, at forsikrede bevæger sig fuldstændig frit og at han ubesværet klarer af- og påklædning. Der er bevægeindskrænkning ved rotation i halshvirvelsøjlen. Der er normal bevægelighed i begge skuldre. Der er normal og ligelig bevægelighed i begge albuer, underarme, håndled og samtlige fingre.

Det fremgår yderligere, at forsikrede er ansat i fleksjob 15-18 timer ugentligt og at forsikrede fungerer i dette omfang.

Sammenfattende er det vores vurdering, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, under henvisning til

at forsikrede har oplevet forbedring i smertetilstanden siden ulykken,
at forsikrede efter ulykken har kunne klare sit almindelige job i mere end halvandet år,
at forsikrede ophørte i sit arbejde af andre grunde end sit helbred,
at ulykken var et harmonikasammenstød, hvor en bil med høj fart kørte ind i en bil 3 biler bag forsikredes bil, og kraften og farten derved var væsentlig aftaget inden forsikredes bil blev ramt,
at forsikrede kan opnå smertelindring ved massage, og endvidere er anbefalet rygsvømning da dette kan mindske generne,
at forsikrede alene tager håndkøbsmedicin et par gange ugentligt,
at forsikrede ved afklaringsforløb har kunnet arbejde op mod 20 timer ugentlig på trods af at alle skånehensyn ikke blev tilgodeset,
at flere læger vurderer, at forsikrede har gode muligheder på det rummelige arbejdsmarked, og

at der ved objektive undersøgelser af forsikrede alene er konstateret let smerteinduceret bevægeindskrænkning i nakken.

Konklusion
PFA Pension gør gældende, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor han ikke er berettiget til løbende udbetaling.

Endvidere er det vores vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke med to-tredjedel, hvorfor han ikke er berettiget til udbetaling af invalidesum på nuværende tidspunkt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
...
Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

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

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder på baggrund af de foreliggende oplysninger ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser har afvist at yde dækning med den begrundelse, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

14. 82.574

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen