Ankenævnet for Forsikring

916/13

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 83.649:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har en erhvervsevnetabsforsikring i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at forlænge ydelserne efter 1/7 2011.

Selskabet har bevilget løbende ydelser i perioden 1/1 til 1/7 2011 og er herefter overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Efter selskabets opfattelse er hans generelle erhvervsevne ikke nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1976 og uddannet automekaniker. Den 28/11 2009 var han impliceret i et færdselsuheld, hvorved han fik et piskesmæld. En efterfølgende MR-skanning viste normale forhold. Han havde på daværende tidspunkt sit eget autoværksted, men fik tiltagende vanskeligheder med at klare arbejdet i firmaet, som gik konkurs. Han sygemeldte sig endeligt pr. 1/10 2010 og overgik til udbetaling af sygedagpenge.

I en psykologisk undersøgelse af 31/3 2011 hedder det bl.a.:

2. 83.649

"**Konklusion.**
...
Ved den psykologiske, undersøgelse fremtræder kl. alderssvarende og med normal kontaktevne. Han samarbejder godt, og der er en god stemning omkring ham, selv om han er forpint af sin tilstand og hurtigt udtrættes. Han redegør relevant for sine forhold og sine vanskeligheder.
Prøveresultaterne afspejler, at kl. basalt er fuldt normalt begavet svarende til den bedre del af normalområdet. Han har personlighedsmæssigt aldrig haft nogen psykiske forstyrrelser, hvilket man heller ikke her får indtryk af. Derimod ses der betydelige kognitive skader i hans hukommelses- og koncentrationsfunktioner. Der ses således indtil middelsvære hukommelsesforstyrrelser mest udtalt i korttidshukommelsen, der ses nedsat belastningstærskel med gennemgående koncentrationsforstyrrelser. Således har kl. svært ved flere samtidige funktioner, der ses langsom processering i skift mellem opgaver og funktioner, hurtig kognitiv udtrætning og øget sårbarhed.
Kl. er smerteplaget med hyppig hovedpine og nakkesmerter ved forskellige bevægelser og stillinger og hans belastningskapacitet er markant nedsat.
Derimod ses der ingen forringelse af hans abstraktionsevne og logiske ræsonnement.
Kl.s vedvarende smertetilstand influerer på hans koncentrationsevne ligesom der ses øget trætbarhed og hurtig overstimulering. Kl. har en klar funktionsnedsættelse kognitivt svarende til symptombilledet ved whiplash-skader.

Dette indebærer, at kl. næppe vil kunne klare fuldtidsbeskæftigelse. Han vil heller ikke kunne gennemføre en længere uddannelse på f.eks. 3-4 år til pædagog på indeværende tidspunkt.
Derimod vil han formentlig kunne klare en deltidsbeskæftigelse på flexjob-vilkår og her kunne et arbejde som pædagogmedhjælper være en mulighed. Kl.s fremtidige beskæftigelse må være varieret, han vil ikke kunne tåle at sidde ved en computerskærm i længere tid og han vil udtrættes for hurtigt, såfremt han udelukkende har boglige arbejdsopgaver.
Kl. går aktuelt til psykologsamtaler med godt udbytte. Det kan derfor anbefales at kl. fortsat får mulighed for psykologbehandling både i forhold til sin beskæftigelsesmæssige problematik men også i forhold til skilsmisseproblematikken. Det findes vigtigt at kl. får mulighed for denne støtte, så hans krisesituation med tab af helbred, egen virksomhed, erhvervsevne og familie ikke bevirker en depressiv reaktion. Man kan endnu håbe på en remission af kl.s kognitive funktioner.
Kl. spørger eksplicit om hans kognitive funktionsnedsættelse vil ændre hans personlighed eller hans evne som far og forælder for sine børn, og hertil kan udtales at hans grundpersonlighed ikke vil ændre sig og heller ikke evnen til at være en ansvarlig far for sine børn ved weekendsamvær, men hans belastningstærskel er nedsat.
Da det nu er 1½ år siden kl.s trafikuheld fandt sted, må man forudse at der er tale om varige begrænsninger i hans erhvervsevne, men man bør forsøge at få kl. i gang så hurtigt som muligt med flexjob-beskæftigelse."

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 15/4 2011 fremgår bl.a.:

"Medicin.
Tbl Voltaren, 75 mg, 1 tbl. x 3 dagligt. Mod smerter.
Tbl. Pinex, 500 mg, 2 tbl. ved behov. Bruges 5 - 6 dage om ugen, mod smerter.
Tbl. Ibumetin, 600 mg, 1 tbl ved behov. Bruges 1- 2 dage om ugen, mod smerter.
Tbl. Dolol, 100 mg, 1 tbl. ved behov. Bruges 1- 2 gange om ugen.

Tidligere helbredsforhold.
Har gennem mange år haft urinsyregigt. Har lært sig at undgå visse fødeemner, og dette har nedsat hyppigheden af anfald til 1 - 2 gange årligt.

3. 83.649

Kørte d. 30.01.2009 med bil ind i et træ, og pådrog sig i forbindelse hermed skade på højre knæ. På ...-klinikken blev ved kikkertundersøgelse af ledet fundet skade på knæets inderste brusk. Denne skade blev operativt behandlet d.30.12.2009. Har stadig smerter i højre knæ, og der er planlagt fornyet undersøgelse.
...
Objektivt
Er vågen, klar og orienteret.
Fremtræder ikke alment medtaget eller forpint.
Stemningslejet vurderes at være neutralt, ligesom den emotionelle (følelsesmæssige) kontakt er tilfredsstillende.
Ernæringstilstanden er over middel, BMI = 31.

Der er ingen sproglige forstyrrelser eller besvær med udtale.
Fremstår ved den umiddelbare kontakt uden hukommelsessvækkelse eller svækkelse af andre åndsevner.

Blodtrykket er 185 / 105 mmHg. Pulsen er 78 / minut, regelmæssig.
Ved hjertestetoskopi høres normal hjerterytme uden mislyde.
Ved lungestetoskopi høres ens luftskifte på begge sider med normale ventilationslyde.

I mund og svælg er der normale slimhindeforhold.
Huden er overalt uden kroniske eller akutte forandringer.
Abdomen (maven) er blød og uøm med normale tarmlyde.

Ydre kranie er uden tegn på traumer eller operative indgreb.
Tyggemusklerne ved tindingen og musklernes tilhæftning på kraniet er på begge sider ømme ved palpation (gennemføling)
Skulderågets muskulatur findes med ømhed ved palpation på begge sider. Der findes ingen myogene forandringer (lokale muskelknuder).

Columna cervicalis (halshvirvelsøjlen) har normale krumninger. Ved aktiv undersøgelse af bevægeligheden er denne reduceret med omkring 50 % i alle retninger mens den spontane bevægelighed kun er moderat reduceret. Der er ømhed ved palpation af både de skrå og de bageste nakkemuskler og disses tilhæftninger. Der er ingen palpable myogene forandringer. Der er ømhed ved tryk mod alle 7 torntappe (hvirvellegemernes bagudrettede knoglefremspring) i nakken. Columna thoraco-lumbalis (hvirvelsøjlens brystkasse- og lændedel) findes med let udrettet lændelordose (den naturlige fremadrettede krumning) og let sinistrokonveks scoliose (venstrerette krumning) i ryggens længdeakse. Scoliosen udrettes ved forover bøjning.
Der er ømhed ved palpation af lændemuskulaturen uden fund af myogene forandringer. Der er ømhed ved tryk mod torntappene ved 3.- 5. lændehvirvel.
Ved Lasegues prøve (passivt løft af strakt ben) udløses på begge sider ikke smerter.
Truncus (kropshulen) har overalt normale sensoriske forhold (følesans).

Kranienerver findes alle 12 med normale forhold (lugtesans, synsfelt for hånd, pupillernes størrelse og reaktion på lys, øjenbevægelser, følesans i ansigtet, mimisk muskulatur, hørelse, tunge- og svælgmuskler, skrå halsmuskler).
Ved oftalsmoskopi ses velafgrænsede papiller (synsnerveskiver) på begge øjne.

Led på ekstremiteterne (arme og ben) er alle uden ydre forandringer og har alle normal bevægelighed, fraset let valgusstilling (indaddrejning) af 1. tå på venstre fod.

Der findes normal muskeltonus (muskelspænding i hvile) og veludtalt trofik (muskelfylde) særligt svarende til skuldermuskulatur og overarme.
Muskelkræften er overalt normal, og dybe reflekser (senereflekser) er overalt middellivlige og ens på højre og venstre side.
Fodsålsrefleksen er normal på begge sider.
Koordination af arme og bens bevægelser er normal.

Ved undersøgelse af følesanserne angives manglende sansning af alle følekvaliteter (berøring smerte, stilling, vibration, temperatur) på begge hænder og fødder med skarp afgrænsning ved håndled og fodled. Udover disse områder er alle følesanserne fuldt bevarede.
Siddende og stående balance er god. Almindelig gang, tå-, hæl-, og liniegang er normal.

KONKLUSION
Med baggrund i beskrivelsen af hændelsesforløbet vurderes det, at [klageren] i forbindelse med den aktuelle ulykke blev udsat for et overstrækningstraume mod nakke og lænd.
Har i ubrudt tidsmæssig relation til ulykke udviklet gener i form af smerter beliggende i hovedet, nakken, højt på ryggen og i lænden, nedsat kraft i armene, sovende fornemmelser i hænder og fødder, øget træthed, dårlig nattesøvn, øresusen, svimmelhed ved hurtige bevægelser, personlighedsændringer og kognitive vanskeligheder (nedsat hukommelse og koncentration). Anamnestisk (sygehistorisk) er der ikke holdepunkter for andre sygdomme af betydning for de aktuelle gener.

Objektivt findes med relevans for de aktuelle gener efter ulykken moderat nedsat bevægelighed af nakken og over lænden, som har let udrettet lordose. Ryggen ses med en let sinistrokonveks scoliose, som udrettes ved forover bøjning, og dermed vurderes at være muskulært holdningsbetinget og ikke medfødt. Der er ømhed ved palpation at tyggemuskler, skuldermuskler, nakkens bageste og skrå muskulatur samt musklerne i lænden, og der er ømhed ved tryk mod alle torntappe i nakken og 3. - 5. torntap i lænden. Der er overalt normale kraftforhold og sikker koordination af arme og bens bevægelser.
Uden relation til de aktuelle gener findes valgusstilling af 1. venstre tå, forhøjet blodtryk og overvægt.
Der findes ingen tegn på skade mod eller sygdom i hjerne, rygmarv, nerverødder eller nerver, og ændring af følesansen på hænder og fødder vurderes at være af overvejende subjektiv karakter, idet ophævelse af alle følesanser er uforenelig med normal koordination.
Ligeledes findes der ikke tegn på interkurente sygdomme, som kunne være af betydning for de aktuelle gener. I særdeleshed findes der ikke tegn på demensgivende sygdom, og de kognitive klager (nedsat hukommelse og koncentration) samt personlighedsændringerne vurderes at være en følge af den langvarige smertetilstand.

Med baggrund i de objektive forhold vurderes det, at de aktuelle gener overvejende er muskulært betingede med subjektiv forværring som følge af den belastede psykosociale situation omfattende skilsmisse og forretningskonkurs, hvorfor den igangværende genoptræning med vægtning af såvel de fysiske som de psykiske forhold skønnes at ville kunne reducere smerterne og bedre funktionsniveauet. Men smertefrihed med helt normalt funktionsniveau kan næppe forventes, fordi tilstanden har været langvarig, og fordi der ikke er yderligere behandlingstilbud.
Det endelige resultat af genoptræningen må afvente dennes afslutning, og betydelig bedring herefter kan ikke forventes. Den udførte neuropsykologiske vurdering foreslås medinddraget i den endelige vurdering af méngraden.

Det vurderes at [klageren] ikke vil kunne vende tilbage til sit tidligere erhverv, som er belastende for både arme og ryg. Der er i kommunalt regi påtænkt omskoling i forbindelse med

revalidering, og dette forløb må forventes at blive påbegyndt indenfor skønsmæssigt 6 måneder.
Da der ikke er tegn på skader mod nervesystemet, vurderes der at være gode muligheder for, at revalidering vil kunne føre til genoptagelse af erhvervsaktivitet.
Det kan på det foreliggende ikke vurderes om erhvervsaktivitet vil kunne optages i fuldt omfang (37 timer pr. uge)."

I perioden 31/1 til 30/4 2011 var klageren i virksomhedspraktik som socialpædagog i en specialinstitution. Arbejdstiden var først 15 timer om ugen, men blev løbende øget til ca. 20 - 25 timer om ugen.

Klageren var herefter i en ny virksomhedspraktik hos en bilforhandler i perioden 30/8 til 28/10 2011. Hans arbejde bestod i at reparere og vedligeholde biler, og arbejdstiden var 20 timer om ugen.

En ny virksomhedspraktik i perioden 13/12 2011 til 31/1 2012 blev etableret på en skole. Klageren var beskæftiget som pædagogmedhjælper, og arbejdstiden var planlagt til at udgøre 20 timer ugentligt. På grund af smerter formåede han kun at arbejde ca. 15 - 17,5 timer ugentligt.

Klageren fik den 5/3 2012 foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, hvori det bl.a. hedder:

"**SAMMENFATNING, KONKLUSION OG ANBEFALINGER**

Det drejer sig om en 35-årig mand, [klageren], der d. 28.11.09 var involveret i en trafikulykke hvor han pådrog sig en whiplash læsion. Fik efterfølgende tiltagende vanskeligheder i form af smerter, hovedpine, træthed o.l. Blev sygemeldt og hans eget firma som selvstændig mekaniker gik konkurs. Oveni dette blev han også skilt fra sin kone. Har modtaget fysioterapeutisk genoptræning og psykologsamtaler. Har endvidere været i forskellige afklarende praktikforløb gennem kommunen, det sidste varende frem til udgangen af januar 2012.

[Klageren] klager over smerter i nakke og ryg, 'tunge' arme, stød ned i benene, hovedpine, nedsat balance, træthed og påvirket søvn. Endvidere kognitive vanskeligheder i form af koncentrationsvanskeligheder, nedsat hukommelse, tempo, overblik og evne til multi-tasking. Herunder også påvirket læsefunktion. Han udtrættes ved læsning af bøger og ved brug af PC. Endvidere støj- og lydfølsom, og har kortere lunte ved træthed.

[Klageren] ankommer til undersøgelsen til tiden, møder alene. Orienteret i tid og sted, usikker på dag og dato. Fremstår høflig og imødekommende, alderssvarende udseende. Fortæller åbent om sin situation. [Klageren] har ikke taget Panodil i dag og har således en hel del hovedpine og nakkesmerter. Har ikke meget energi. Indgår alligevel fint i testningen, men frem-

står smertepræget. Indtryk af god kooperation. Ved undersøgelsens slut (efter ca. 2½ time) er [klageren] meget træt og har mange smerter.
Han er også kvalm/utilpas, og har svært ved at koncentrere sig om de sidste ting der bliver sagt. [Klageren] fremstår relevant følelsesmæssig påvirket af sin situation, dog uden tegn til mere alvorlig depression. Ikke tegn til angst i selve testsituationen, ej heller maniske eller psykotiske symptomer.

Fra testresultaterne vurderes [klagerens] præmorbide begavelse at ligge i normalområdet, dog mod den lavere ende. Spændvidden ligger på grænsen til nedsat. Tempoet svinger, fra nedsat ved en enkel opgave til normalområdet på en mere kompleks opgave (denne opgave stiller større krav til arbejdshukommelsen). Opmærksomhed og koncentration svinger også i løbet af undersøgelsen. Den verbale Indlæring ligger på grænsen til nedsat, verbal genkaldelse og genkendelse efter 10 minutter er begge nedsat (disse funktioner er formodentlig også negativt påvirket af den nedsatte sproglige spændvidde). Den visuelle indlæring og hukommelse (ved en kompleks opgave) ligger i normalområdet. De sproglige funktioner er ikke specifikt testet da [klageren] ikke klager over vanskeligheder på dette område udover træthed ved læsning. De visuo-konstruktive / rumlige funktioner ligger i normalområdet. Der ses fin visuel problemløsning. Den mentale produktion ligger lavt i normalområdet. Ordmobilliseringen svinger, den er ok for de enkle ord, men ligger på grænsen til nedsat for de mere komplekse ord. Påvirket overblik og evne til at rumme større mængder information ad gangen.

Samlet ses fine præmorbide ressourcer, dog i den lidt lavere ende af normalområdet. [Klageren] har en styrke på det handleprægede/visuelle område, sammenlignet med det sproglige område. Der ses vanskeligheder med at bevare opmærksomheden og koncentrationen over tid, således at præstationerne svinger i løbet af testningen (herunder også tempo og overblik). [Klageren] afledes let af forstyrrelser. Har endvidere tydelige vanskeligheder med den verbale spændvidde, indlæring og hukommelse. Det er indtryk af at smerter, hovedpine, træthed og nedsat belastningstærskel har en negativ-indvirkning på de kognitive funktioner. Således ses overordnet de samme vanskeligheder i dag som ved den kognitive testning i marts 2011.

De samlede vanskeligheder gør det svært for [klageren] at arbejde på fuldtid og at have lange arbejdsdage, eller at tage en uddannelse. På baggrund af det lange sygdomsforløb, og den begrænsede forbedring i symptombillede i denne periode, vurderes det at [klageren] har behov for skånehensyn ifm. et arbejde, både aktuelt og på sigt. Eksempler på relevante skånehensyn er nedsat arbejdstid, afgrænsede opgaver, minimering af støjniveauet og mulighed for at tage pauser. For at [klageren] vil kunne udnytte sine ressourcer bedste muligt er det også vigtigt at arbejdstiden ligger om formiddagen.

[Klageren] får godt udbytte af den fysiske træning og bør således fortsætte med denne. Det kan også anbefales at [klageren] får noget vejledning i at bedre sin energiforvaltning, herunder træner sig i at holde flere små pauser og at hvile i løbet af dagen. Det er også vigtigt at han anvender kognitive kompensationsstrategier som at skrive ting ned, og at han tager sig god tid til at strukturere og planlægge opgaver.

Som ved den tidligere neuropsykologiske undersøgelse spørger [klageren] til, om de kognitive vanskeligheder har nogen indvirkning på hans personlighed eller evne som forælder. Det er også min vurdering at hans personlighed, og ansvarlighed som far ikke er påvirket. Men som tidligere nævnt fører whiplash-skaden til nedsat belastningstærskel, således at han har behov for mere ro og hvile end før."

7. 83.649

I perioden 7/5 til 31/8 2012 var klageren i virksomhedspraktik som mekaniker og servicemedarbejder hos en skoventreprenør. Hans arbejdsopgaver bestod i reparation og servicering af virksomhedens maskiner på både værksted og på diverse arbejdspladser. Om forløbet fremgår af kommunens akter bl.a.:

"Konklusion:
Forløbet er gået godt. [Klageren] har været meget imødekommende og samarbejdsvillig. Han har udvist stor interesse for praktikforløbet. Han er faglig dygtig og har ingen problemer haft med de pålagte opgaver. Han er pligtopfyldende og ærekær. Han er i besiddelse af en høj arbejdsidentitet og har et stort ønske om at komme ind på arbejdsmarkedet igen.
Praktikken har været en 'øjenåbner' for ham. Han har måttet erkende, at han ikke magter så meget, som han gerne vil. Han kan ikke håndtere flere opgaver ad gangen og tåler ingen pres. Han har brug for forudsigelighed og struktur i hverdagen.

Når [klageren] har arbejdet ca. 3 timer forstærkes hans symptomer, han får

- Stivhed og smerter i nakken
- Snurren i armene
- Migrænelignende hovedpine
- Voldsom træthed
- Koncentrationsbesvær
- Hukommelsesproblemer
- Lav stresstærskel
- Dårlig nattesøvn
- Ringe overskud

Især [klagerens] hukommelsesproblem er en stor barriere for ham. Dette har været tydeligt, specielt sidst på ugen, under mine samtaler med ham. Han bliver fraværende og opfatter/husker ikke, hvad der er talt om. Ligeledes er det på hans arbejdsplads bemærket, at han glemmer eller misforstår en besked.
Efter en arbejdsdag er [klageren] så træt, at han næsten intet overskud har til almindelige hjemlige gøremål. Han beklager sig dog aldrig.

Der er under praktikforløbet blevet afprøvet forskellige kombinationer af arbejdstid og pauser. Arbejdstiden er justeret både op og ned. Der blev startet med 3 timer dagligt og gradvist øget til 4½ time dagligt. Få dage endda over 4½ time. Der er forsøgt med faste pauser og med pauser efter behov. Det viste sig, at faste pauser ikke var anvendelige, han blev blot endnu hurtigere træt. Resultatet af reguleringerne har vist, at [klageren] fungerer bedst med en ugentlig arbejdstid på 15-18 timer med korte pauser ad hoc.

I starten af forløbet var [klageren] meget opsat, nærmest euforisk, på at komme i gang med at arbejde. Det blev dog hurtigt klart, at det ikke var muligt at følge den oprindelige arbejdstidsplan. I slutningen af forløbet bemærkede jeg, at praktikken havde tæret på ham. Han var blevet mere træt, hans medicinforbrug var øget og alligevel var hans smerter tiltaget. Både hans fysiske og psykiske overskud var klart mindsket. Især hans nattesøvn var blevet klart dårligere. Han har uro i kroppen og meget svært ved at falde i søvn trods overvældende træthed. Der er ingen tvivl om, at den manglende nattesøvn har stor indvirkning på hans almindelige velbefindende.

[Klageren] har tydelige skånebehov, han skal således:

- undgå tunge løft
- have afvekslende arbejdsstillinger
- undgå tidspres
- have rolige arbejdsomgivelser (begrænset støjpåvirkning)
- have mulighed for pauser efter behov
- have enkle og overskuelige opgaver
- have en forudsigelig arbejdsdag

Praktikstedet har opfyldt alle skånehensyn. [Klageren] har været glad for praktikken. Den har været hårdere for ham end ventet. Alligevel føler han den har givet ham bedre livskvalitet og gjort ham gladere.
Den funktion [klageren] har haft på arbejdspladsen er realistisk og ikke specielt konstrueret til ham.

På baggrund af de observationer jeg har gjort med hensyn til [klagerens] arbejdsevne er det min opfattelse, at den mest realistiske effektive arbejdstid for ham vil være 15-18 timer pr. uge fordelt på 5 dage.
[Klageren] har et stort ønske om at blive tilknyttet arbejdsmarkedet på de vilkår hans helbredsmæssige begrænsninger tillader. Det er min overbevisning, at [klageren] fortsat har de faglige og personlig kompetencer som kan anvendes på arbejdsmarkedet. Han er åben overfor alle arbejdsopgaver."

Kommunen visiterede klageren til fleksjob med virkning fra den 1/10 2012, fra hvilket tidspunkt han angiveligt fik ansættelse i et sådant 15 timer om ugen.

Arbejdsskadestyrelsen har i en udtalelse af 20/11 2012 fastsat klagerens varige erhvervsevnetab til 50 %.

Klagerens advokat har i brev af 23/11 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient blev ultimo november 2009 udsat for en alvorlig trafikulykke. Ved trafikulykken pådrog min klient sig en whip lash læsion, i hvilken forbindelse han måtte foretage sygemelding.

Efter ulykken klager min klient over daglige smerter i nakke og ryg, 'tunge' arme, stød ned i benene, hovedpine, nedsat balance, træthed, dårlig søvn og forøget støj- og lydfølsomhed. Endvidere klager min klient over indskrænkninger i de kognitive funktioner, dette særligt i form af koncentrationsvanskeligheder, nedsat hukommelse, tempo, overblik og evne til multitasking, samt påvirket læsefunktion.
...
PFA Pension fastholder i skrivelse af 27. oktober 2012, at min klients arbejdsevne er 20 timer pr. uge. Dette til trods for, at den i sagen omfattende lægelige dokumentation og kommunale afklaring viser, at min klients ugentlige arbejdstid er 15-18 timer. PFA Pension anfører endvidere, at

> *'Vi mener også, at den seneste praktik, hvor du har været beskæftiget med mekanikerarbejde hos en skoventreprenør, udgør et for fysisk belastende arbejde til at tilgodese dine skånebehov.'*

9. 83.649

Der henvises i den forbindelse til rapporten udarbejdet i forbindelse med arbejdsprøvningen af ..., hvoraf fremgår, at

'Praktik stedet har opfyldt alle skånehensyn.'

Min klient blev pr. 1. oktober 2012 bevilget fleksjob. Undertegnede tilskrev herefter PFA Pension ved skrivelse af 9. oktober 2012, og anmodede om, at PFA Pension revurderede sagen. Kopi af denne skrivelse fremlægges som sagens **bilag ...** PFA Pension fastholdt afslaget ved skrivelse af 27. oktober 2012 **(bilag ...).**

Arbejdsskadestyrelsen vurderede ved skrivelse af 20. november 2012 min klients erhvervsevnetab til 50%. Kopi af denne vurdering fremlægges som sagens **bilag ...**

Det gøres i sagen således samlet gældende,

at min klients erhvervsevnetab er fuldt ud dokumenteret,
at min klient er bevilget fleksjob (15 timer om ugen) pr. 1. oktober 2012,
at Arbejdsskadestyrelsen endvidere har opgjort min klients erhvervsevnetab til 50% ved vurdering af 20. november 2012,
at min klient således er berettiget til at modtage forsikringsydelser fra PFA Pension svarende til et erhvervsevnetab på 50% eller mere."

Selskabet har i brev af 21/12 2012 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"PFA Pension lægger vægt på speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi, ... (bilag ...). Forsikrede oplyser ved undersøgelsen, at han har nedsat kraft i armene og har vanskeligt ved at løfte byrder. Speciallægen vurderer dog, at forsikrede har normal muskelfylde, særligt svarende til skuldermuskulatur og overarme og at muskelkraften overalt er normal. Det fremgår endvidere, at forsikrede er i stand til at varetage indkøb og deltager i rengøringen af hjemmet, herunder daglig støvsugning af møbler for hundehår. Speciallægen oplyser, at forsikrede ikke fremtræder alment medtaget eller forpint. Speciallægen gør opmærksom på, at der er uoverensstemmelse mellem forsikredes bevægelighed i halshvirvelsøjlen ved den aktive undersøgelse og den spontane bevægelighed. Speciallægen vurderer, at der er sikker koordination af arme og bens bevægelser og gør opmærksom på, at den ophævelse af alle følesanser som forsikrede oplever er uforenelig med normal koordination. Speciallægen vurderer at der primært er tale om muskulært betingede gener og at de forværres af forsikredes psykosociale situation. Speciallægen konkluderer, at forsikrede ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige erhverv, men vurderer at der er gode muligheder for at revalidering vil kunne føre til genoptagelse af erhvervsaktivitet. PFA Pension har i overensstemmelse med dette udbetalt fagrelateret tab af erhvervsevne i nuværende erhverv i de 6 måneder som er muligt.

Ved forundersøgelse på Center for Rygkirurgi (bilag ...) fremgår vedr. columna cervicalis at der er fri bevægelighed under fleksion og ekstension, sidebøjning og rotation. Der er symptomforværring ved maksimal ekstension.

PFA Pension har derudover lagt vægt på, at forsikrede har været i fire arbejdsprøvninger. I erklæringen fra psykolog ... (bilag ...) fremgår, at forsikrede selv synes arbejdspraktikken på behandlingshjemmet ... går godt. Han har mange forskellige arbejdsfunktioner, bl.a. kørselsopgaver. Psykologen vurderer at der er tale om en kognitiv funktionsnedsættelse, men at forsikrede formentlig vil kunne arbejde på deltid på fleksjobvilkår, f.eks. som pædagogmedhjælper.

Det fremgår af 'evaluering af arbejdspraktik' (bilag ...) at forsikrede i starten af marts 2011 arbejdede 20 timer i praktikken. I midten af april 2011 fremgår, at det går godt. Han er oppe på 4-5 timer dagligt. Han har haft enkelte vagter fra kl. 9 til 16 dvs. 7 timer og da har han været nødt til at sygemelde sig dagen efter.

Af statusskema fra ... (bilag ...) fremgår, at forsikrede får det dårligt af at køre bil og at jo længere køreturen til arbejde er, jo kortere kan forsikrede arbejde. Ud fra denne oplysning, er det PFA Pensions opfattelse, at arbejdsprøvningen på behandlingshjemmet ikke er fuldt retvisende, da en del af arbejdsopgaverne var kørselsopgaver. Det må forventes, at forsikrede havde kunnet klare længere arbejdsdage, såfremt kørselsopgaver ikke havde været en del af hans arbejdsopgaver.

Forsikrede har derudover været i virksomhedspraktik i ... Service Center, hvor han var i stand til at arbejde effektivt 4 timer dagligt som aftalt, selvom han var påvirket af sine private problemer med skilsmisse og retssag. Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 5. marts 2012 (Bilag ..., side 2) at praktikken gik godt. Det er PFA Pensions vurdering, at resultatet af virksomhedspraktikken på ... Service Center dokumenterer at forsikrede vil være i stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid, f.eks. inden for den type arbejdsopgaver som forsikrede varetog i denne praktik.

Forsikrede har desuden været i arbejdsprøvning i en SFO. Han klarede her at arbejde 3 til 3,5 timer pr. dag. Han oplevede at støjniveauet hos børnene var for højt. Psykolog ... bemærker i neuropsykologiske undersøgelse den 5. marts 2012 (bilag ...), at forsikrede bl.a. har brug for minimering af støjniveauet, et skånehensyn, der således ikke var taget under arbejdsprøvningen i SFO'en. PFA Pension vurderer, at arbejdsprøvningen i SFO'en ikke er retvisende i forhold til at belyse forsikredes erhvervsevne.

Forsikrede har senest været i arbejdsprøvning hos en skoventreprenør, hvor han arbejdede omkring 15-18 timer effektivt om ugen. Set i forhold til de tidligere foretagne arbejdsprøvninger, specielt arbejdsprøvningen hos ... Service Center, finder PFA Pension ikke at det er dokumenteret at forsikredes erhvervsevne i alle erhverv er nedsat med halvdelen eller mere.

PFA Pension hæfter sig endvidere ved, at psykolog ... i sin erklæring (bilag ...) bemærker, at forsikrede ikke har taget Panodil på undersøgelsesdagen og at han således har en del hovedpine og nakkesmerter. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede således ikke forud for undersøgelsen har gjort hvad der er muligt for at minimere sit smerteniveau og at resultatet af undersøgelsen hos psykologen derfor ikke er fuldt dækkende for forsikredes funktionsniveau. Udover at vurdere at forsikrede bl.a. har brug for nedsat arbejdstid og minimering af støjniveauet, anbefaler psykologen også, at forsikrede får vejledning i at bedre sin energiforvaltning.

PFA Pension bemærker derudover at sagsbehandleren i kommunen bl.a. i journalnotat af den 17. januar 2012 (bilag ..., side 6 af 14) vurderer, at der er mange ting i privatsfæren der skønnes at være en medvirkende barriere for at forsikrede kan komme op i tid. Det anføres tilsvarende af overlæge, speciallæge i neurologi ... i speciallægeerklæring af 15. april 2011 (bilag ..., sidste side): '... de aktuelle gener overvejende er muskulært betingede med subjektiv forværring som følge af den belastede psykosociale situation omfattende skilsmisse og forretningskonkurs...'.

PFA Pension går ud fra, at forsikrede nu er ansat i fleksjob. Forsikringen giver ikke ret

til udbetaling under fleksjob, med mindre der foruden et erhvervsevnetab på to tredjedele eller halvdelen også er tale om et indtægtstab på to tredjedele eller halvdelen, jf. ovenfor under 'Hvilken forsikring er der tale om?'.

Konklusion
PFA Pension skal på denne baggrund fastholde, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at forsikredes erhvervsevne i alle erhverv er nedsat i dækningsberettigende grad og at PFA Pension således med rette har givet afslag på at udbetale for tab af erhvervsevne i alle erhverv og præmiefritagelse.

Såfremt Ankenævnet vurderer, at forsikredes erhvervsevne i alle erhverv er nedsat med halvdelen eller mere, er det PFA Pensions opfattelse at dette tidligst er tilfældet fra primo maj 2012 hvor forsikrede startede i arbejdsprøvning hos en skoventreprenør."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Grundlag for udbetaling**
Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to trediedele eller halvdelen af indtægten før nedsættelsen af erhvervsevnen.
...
Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
§ 5a. Denne gruppeforsikring er udvidet med en midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.
...
Stk. 4. Udbetaling af forsikringsydelse er betinget af, at forsikrede har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to trediedele eller halvdelen af indtægten fra før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet i tre måneder. Udbetalingen sker månedligt forud med en tolvtedel af den årlige forsikringsydelse. **Der kan maksimalt ske udbetaling i en periode på op til seks måneder.** Herefter kan der alene ske udbetaling, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, jf. § 5.
...
Fleksjob m.v.

12. 83.649

§ 5c. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i fleksjob el.lign. stilling, der finansieres helt eller delvis af det offentlige.

Stk. 2. Forsikrede har dog ret til udbetaling af forsikringsydelse, såfremt betingelserne i § 5, stk 3, er opfyldt. I opgørelsen af indtægtsgrundlaget i fleksjobbet er det forsikredes fulde indkomst, inklusive det offentliges fleksjobtilskud, som indgår."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke. Nævnet kan heller ikke kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne allerede fra 1/7 2011.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand