922/13-5

Den 9. september 2013 blev i sag nr. 83.837:

xxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension i anledning af hans sygemelding fra den 6/6 2011.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fuld invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder. Pensionsordningen er omskrevet til fripolice pr. 1/2 2012.

Klageren er født i 1971 og uddannet pædagog.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med udførelsen af sit arbejde som pædagog faldt på et glat fortov den 8/2 2010. Herved slog han efter det oplyste både ryggen og hovedet. Han var herefter sygemeldt i nogle få dage, og siden fulgte mange enkelte sygedage. Han blev forsøgt omplaceret i sit daværende job, og der blev i forbindelse hermed indgået en såkaldt § 56-aftale. Trods forsøgene på omplacering blev han

fuldtidssygemeldt fra den 6/6 2011. Den 27/9 2011 blev han på grund af sygdomsfrekvensen og dermed manglende mødestabilitet afskediget med fratræden og lønophør den 31/10 2011. Han overgik herefter til sygedagpenge, og med virkning fra den 1/4 2012 fik han bevilget offentlig førtidspension. Arbejdsskadestyrelsen vurderede klagerens varige mén efter ulykken til 15 %, og hans tab af erhvervsevne blev siden vurderet til 75 %.

Ved ansøgning af 27/10 2011 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Af ansøgningen fremgår bl.a.:

> "**5 Sygdommen**
> Diagnoser: Distorsio columnae cervicalis sequelae postcommotionelt syndrom
>
> Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand: Konstant hovedpine og nakkesmerter og skulder + arm synsforstyrrelser og kognitive problemer.
>
> Arbejdsfunktioner jeg kan udføre: ?
>
> Arbejdsfunktioner jeg ikke kan udføre: fysisk arbejde, kørsel, pædagogisk arbejde, støjende arbejde, længere tid oprejst eller gående"

Sammen med ovennævnte ansøgningsskema modtog selskabet tillige bl.a. Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1. I denne attest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 28/10 2011, er følgende diagnoser angivet: (1) følger efter vrid i halsrygsøjlen og (2) kroniske følger efter hjernerystelse. Det er lægens vurdering, at klageren ikke er i stand til at arbejde, og prognosen for hans tilstand vurderes at være dårlig.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet yderligere lægelige og kommunale oplysninger m.v., hvoraf et uddrag gengives i det følgende.

Af neurologisk slutrapport af 7/6 2010 fremgår bl.a.:

> "TIDLIGERE SYGDOMME:
> 1996 KKHH efter motorcykelstyrt traume mod Th.7 og 8. Patienten kan ikke rigtigt *redegøre* for hændelsen, men var sengeliggende i 3 ½ måned. Ingen segv.
> 2007 … Sygehus grundet 'galopperende hjerte'. Medio 2009 …hospitalet Kardiologisk Afdeling: Behandlet med DC-stød.
> Ifølge patientens forklaring tyder det på cardiomegali.
>
> MEDICIN:
> Patienten kan ikke huske navnet på sin hjertemedicin.

3. 83.837

AKTUELLE:
Under sit arbejde på en daginstitution for adfærdsvanskelige børn forlod patienten den 8.2. institutionen for at gå ud at handle, og her gled patienten på det isbelagte fortov og faldt bagover og slog nakken mod et metal-elskab, der stod opsat ved siden af fortovet. Patienten mener sig ikke bevidstløs, men var lidt fortumlet, da han rejste sig, men søgte ikke skadestue og gik tilbage til sit arbejde for at udføre de såkaldte dagbehandlingstilbud til unge mennesker mellem 14 og 20 år, men dette magtede patienten ikke, og gik hjem og lagde sig.
To dage senere, den 10.2., søgte patienten egen læge, der ordinerede smertestillende medicin i form af tabl. Codein 25mg x 2 samt tabt. Ipren a 200 mg 6-8 tabt. dgl., og dette har patienten indtaget frem til maj måned, hvor patienten udelukkende er gået over til Panodil.

AKTUELLE KLAGER:

Pkt.1.: Nakkesmerter, som en nakkehovedpine, men tidvis stråler smerten ud dybt i højre arm og også ud i hånden og fingrene, men patienten kan ikke rigtig huske, om det er alle fem fingre eller kun nogle, der er involverede.
Pkt.2.: Nakkesmerterne kan stige op til en slags nakkehovedpine, sætte sig fast som en smerte bag venstre øje. Pkt.3.: Tidvis synsforstyrrelser. Beskriver dette som 'udtværet', og dette slørede syn optræder kun ved *svære* smerter.

Mod nakkesmerterne har patienten både modtaget fysioterapi *og* kiropraktorbehandling, alt med lindrende effekt, men nu næsten 4 måneder efter UT, føler patienten stadig et dagligt ubehag. Der exploreres lidt i armsmerterne, men patienten har ikke bemærket styringsbesvær, ingen egentlige føleforstyrrelser fraset de radierende smerter, der dog ikke har været tilstede *de* sidste par uger. Patienten angiver, han sover godt Om natten. Der har ikke været kvalme eller opkastning, ingen susen eller trykken for ørerne, intet i venstre arm.
Der er ingen manøvre af hoved og halscolumna, patienten kan udføre for at udløse de radiculære smerter ned i højre arm.

OBJEKTIVT:
Lidt kraftig mand 180 cm, 97 kg. Er smilende og velkoopererende, reel i sine klager, og bevæger sig umiddelbart tvangfrit omkring. Virker således aktuelt ikke smerteforpint.
Kranienerver: Alle intakte inclusiv ophthalmoskopi.
Columna cervicalis: Hoveddrejninger foregår yderst forsigtigt, men til fuldt udslag såvel mod højre som venstre og klarer også hovedflektion og extension uden smerteudløsen. Der er ingen bankømhed af processus spinosi, og skulderåget står i øvrigt egalt, og der er fuldgod kraft i begge musculi deltoidei.
Stetoskopisk ingen mislyde over cor eller carotider. *BT* 132/80 pulsen rolig og regelmæssig.
Overextremiteter: Overalt fuldgod kraft og tonus, også ved elektiv testning, specielt af de små håndmuskler, findes overalt egal kraft, og biceps, triceps og brachioradialisreflekserne er normale, egale. Patienten er nøje undersøgt for afferente funktioner og angiver lidt varierende sensibilitets- udfald ved højre hånd, men dette svinder for gentagelse.

Underextremiteter: Overalt fuldgod kraft og tonus, her er de dybe reflekser en anelse svagere, men egale og begge plantarreflekser normale. Koordinationen og de afferente funktioner intakte med bevaret vibrationssans helt perifert på tæerne. På gulvet klares Rombergs prøve, samtidig observeres columna totalis, *og* der er fin bevægelighed specielt ved sidebøjninger og pæn kyphosering ved foroverfældning lumbalt.

INDTRYK:
Rent anamnestisk er der nok ingen tvivl om, at patienten har pådraget sig et hårdt slag mod de cervicale hvirvler, og dette kunne også give mistanke om en traumatisk discusprolaps,

men den objektive neurologiske undersøgelse er fuldstændig normal. Imidlertid bør tvivlen komme patienten til gode, hvorfor jeg vil anbefale en MR-scanning af columna cervicalis.

UNDERSØGELSESRESULTATER:
MR-scanning af columna cervicalis et medulla cervicalis: Intet abnormt.

KONKLUSION:
Det er nøje forklaret patienten, at der absolut ikke er det mindste tegn på optræk til traumatiske discusprolapser, ingen fissurer eller frakturlinier, *ingen* følger efter blødninger, alt er normalt og således også rygmarven.
På denne baggrund vil man ikke forvente, at patienten får men efter faldtraumet, hvilket patienten selv naturligvis er tilfreds med."

Af opfølgningsplan af 15/8 2011 fra Jobcenter fremgår bl.a.:

"Eget arbejdsmarkedsperspektiv

[Klageren] møder til infomøde og efterfølgende personlig samtale med ... [Klageren] har været sygemeldt fra d. 06.06.2011.

[Klageren] ved ikke hvornår han kan forvente at vende tilbage til sit arbejde. [Klageren] oplyser at egen læge mener at lidelsen er kronisk, og er tvivlende om [klageren] kan vende tilbage. Ved samtalen er [klageren] vejledt om § 56 som [klageren] i forvejen har, og om personlig assistance.

[Klageren] oplyser at omplacering har været forsøgt, men at dette ikke hjalp, hvorfor [klagerne] nu er sygemeldt.

[Klageren] spørger om der i lovgivningen er mulighed for økonomisk støtte hvis [klageren] arbejder fuldt i kones firma med lusemiddel, hvor der Ikke er nok Indtægt til [klageren] pt. kan arbejde fuldt med dette. UT fortælle: at der ikke er mulighed tor dette i lovgivningen.

Helbred

[Klageren] er sygemeldt grundet piskesmæld, arbejdsulykke. Skaden er anmeldt og aktiv.
[Klageren] oplyser at han på arbejdet faldt og slog hovedet i metalstolpe, som resulterede i piskesmæld, da 2 nakkevitser er skubbet ud af rygsøjlen.
[Klageren] oplyser at han har konstant hovedpine, og til tider også voldsom hovedpine bag det ene øje, da den ene nakkehvirvel påvirker synet.
[Klageren] er meget plaget af træthed, og sover til middag 2 gange om dagen.

[Klageren] går til behandling hos fysioterapeut/osteopat .... [Klageren] oplyser at han her får sat nakkevinderne på plads, men at de til hver konsultation har rykket sig. Såfremt behandlingen virker skal nakkehvirvlerne blive på plads.
[Klageren] oplyser at der i september kommer en fra Frankrig hos … der skulle være bedre.
[Klageren] håber dette er tilfældet, så nakkehvirvlen bliver på plads.
[Klageren] oplyser at egen læge mener lidelsen er kronisk. [Klageren] vil ikke tænke på dette som en mulighed. [Klageren] oplyser at støj forværrer symptomerne.

[Klageren] oplyser at han har en schuerman-ryg, dårligt hjerte og tidligere har haft brækket ryggen. [Klageren] er ked af disse. og særligt nuværende piskesmæld.
…

5. 83.837

Samlet vurdering
…
Samlet vurdering, *herunder* borgerens samlede behov for indsats og behovet for anden indsats, jf. § 15 1 Lov om sygedagpenge:
Det vurderes at du er under relevant behandling for at bedre den helbredsmæssige bistand.
Det vurderes ikke *at* du skal deltage i aktivering, af risiko for at forværre tilstanden."

I erklæring af 12/9 2011 fra speciallæge i reumatologi hedder det:

"Henvist til us. pga. sympt. fra nakken.

Aktuelle sygehistorie:
Arb. som pædagog.
Tilskadekomst for 1 ½ år siden ved et fald, hvor pt. slog nakken i isen. Siden haft lidt mystiske sympt., som jeg har svært ved at få præciseret, hvor han bl.a. har klaget over ubehag i hø. hånd, ikke radikulære sympt., og svimmelhed sammen med fornemmelse af forkert syn på ve. øje.
Været hos osteopat, der mener, at der er en sammenhæng mellem nakken og synet.

Objektivt:
Fri i nakken. Ikke pos. foramen kompressionstest.
Påviser ikke noget unorm. i nakken bortset fra lidt bløddelsømhed.
Intet neurologisk perifert.

Diagnose: Observatio.

Konklusion:
Jeg kan ikke forklare pt.'s sympt. set fra en reumatologisk synsvinkel.
I første omgang bør han vel ses af ørelæge, hvis han vedholdende klager over svimmelhed."

I neurologisk speciallægeerklæring af 28/9 2011 hedder det bl.a.:

"Resumé:
40-årig pædagog, der februar 2010 gled på et isglat fortov og landede på ryggen, samtidig med at han slog baghovedet mod en metalstolpe. Han fik straks kraftige smerter i hele ryggen samt hovedpine. Smerterne i lænden aftog, men han havde fortsat hovedpine og nakkesmerter og blev derfor henvist til MR-skanning af column cervicalis, der var normal. Siden da har skadelidte fået jævnlige behandlinger hos fysioterapeut, og det kan lindre, men smerterne recidiverer hurtigt.
Udover konstante nakkesmerter og hovedpine har skadelidte nedsat hukommelse og koncentration. Hans tolerancetærskel er nedsat, og han mister hurtigt overblikket.
På grund af følger efter faldet har skadelidte været langtidssygemeldt og er nu blevet opsagt fra sin stilling. Også privat og socialt giver det ham problemer. Han er normalt en udadvendt og aktiv person, men nu mere inaktiv.
Ved den objektive undersøgelse fremtræder skadelidte med forsænket stemningsleje. Der angives nedsat følesans på radialsiden af højre hånd. Der er svær bevægeindskrænkning i column cervicalis og moderat ømhed af nakke- og skuldermuskulatur. Der er ikke tegn på påvirkning af nerverødder.

Konklusion:
Skadelidte fik ved faldet dels et vrid i columna cervicalis dels en hjernerystelse og har fortsat gener fra dette. På trods af relevant behandling er der ikke sket nogen bedring og prognosen

således dårlig. Normalt ville man forvente en gradvis bedring, og da dette ikke er sket, skønnes det, at skadelidtes tilstand er stationær. Aktuelt er hans erhvervsevne reduceret, og hvis der ikke sker bedring af de kognitive problemer, vil han få svært ved at arbejde som pædagog.

Diagnoser.
Distorsio columnae cervicalis sequelae (følger efter vrid i halsrygsøjlen) Postcommotionelt syndrom (kroniske følger efter hjernerystelse)"

Af lægeskøn af 15/10 2011 fra kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"På det foreliggende skønner jeg at tilstanden er varig og at [klageren] må kunne deltage i en arbejdsprøvning mhp funktionsniveau vurdering. Der skønnes ikke behov for yderligere lægelig udredning i forhold til erhvervsevnen. Det er muligt at en øre-næse-hals undersøgelse vil kunne bedre alment befindende, men der forventes ikke at være effekt på erhvervsevnen. Erhvervsevnen skønnes nedsat i ethvert erhverv. Der skønnes at være skånehensyn for meget larmende arbejdsområder. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder."

Af udtalelse af 28/10 2011 fra fysioterapeut og osteopat fremgår:

"**Subj:**
Pt henvender sig 22.03.2010 pga gener efter fald på is hvor han slog baghovedet mod metalpæl. Han har massiv hovedpine, nakkesmerter, synsforstyrrelser, svimmelhed, koncentrationsbesvær, træthed.

Obj:
22.03.2010: Spændt nakkemuskulatur 'defence-spændt' (krampagtigt i Øvre nakkeregion) derfor svær at differentiere facetledslåsninger. Craniel spændthed - især venstre side.

Der gives blid mobiliserende behandling af nakken samt craniel behandling. Der er givet 9 behandlinger med jævne mellemrum i perioden siden d. 22.03.2010 op til nu.

Effekt:
Om det er behandlingen eller tiden der er den største faktor er svær at sige. Symptomerne er kun sparsomt bedret. Pt føler lettelse umiddelbart efter behandlingen, men virkningen holder ikke.

Pt har samme symptomer, som dem man ser hos whiplash patienter og patienter som ikke kommer sig over en hjernerystelse. Pt er noget påvirket af situationen og fortæller bla at han socialt må trække sig. Undlade at mødes med gamle venner, undgår byture, må flere gange om dagen hvile sig liggende og trække sig fra larm og aktivitet.

Vurdering/prognose:
Svært at udtale sig om, men tiden taler vel allerede for, at problemet ikke har tænkt sig at forsvinde fra den ene dag til den anden. Det er desværre min erfaring, at når symptomerne ikke aftager hurtigere (efter skaden er sket) og behandlingen kun letter kortvarigt, at der er tale om en skade, som muligvis aldrig forsvinder."

Klageren deltog i et arbejdsafklaringsforløb i perioden 24/10 til 16/12 2011. Der blev på baggrund heraf udfærdiget en slutrapport af 2/1 2012. Af denne rapport fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning:**
På baggrund af de observationer der er foregået sammenholdt med samtaler og de lægelige udtalelser der forefindes, skønnes det ikke muligt at pege på ressourcer hos [klageren] der aktuelt kan omsættes til selvforsørgelse.

I undervisningsugen har [klageren] været i stand til at deltage i max. 2 timer om dagen, hvorunder han har haft mulighed for at hvile ind i mellem. Det er observeret, at [klageren] ofte hurtigt har mistet koncentrationen og har siddet og 'faldet lidt ind i sig selv', og at deltagelsen i forløbet har krævet ekstra anstrengelser af [klageren]. Funktionsafklaringen har deltagelsen ligeledes krævet ekstra ressourcer af [klageren], og han har således kun været i stand til at deltage effektivt i mindre end 30 min. pr. dag, idet hans fysiske smerter, herunder også træthed da har været på et niveau der blev for uudholdeligt for [klageren]. Dette til trods for, at der har været taget hensyn til de helbredsmæssige begrænsninger.

på baggrund heraf skønnes det, at [klageren] ikke aktuelt er i stand til at omsætte de ellers gode erhvervsmæssige erfaringer han besidder til konkrete jobfunktioner der kan føre til selvforsørgelse. Der kan endvidere sættes spørgsmål ved om hans nuværende ressourcer rækker til en funktion på det rummelige arbejdsmarked. [Klageren] har fortsat sine kognitive problemer med nedsat hukommelse og koncentration. Am-projekts læge udtaler, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand har varet i snart 2 år, og at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder. Chancerne må anses for mindre gode ud fra det perspektiv."

Af lægeskøn af 14/1 2012 fra kommunens lægekonsulent fremgår:

"Ifølge egen læge har [klageren] forstørret hjerte (dilateret cardiomyopati). Vedvarende svimmelhed og nakkehovedpine. Der har ikke været effekt af fysioterapeutisk behandling. Ved arbejdsprøvningen har [klageren] en arbejdstid på 30 min. Der er taget behørige skånehensyn. Man kan fra AM side ikke pege på et erhverv som [klageren] vil kunne bestride. Tilstanden har varet 2 år.

På det foreliggende skønner jeg at tilstanden er stationær og varig. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder og [klageren] har trods forsøg ikke magtet at arbejde mere end 30 min om dagen. Erhvervsevnen skønnes på det grundlag nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Det skønnes ikke at en afprøvning i privat virksomhed vil ændre billedet.

Det fremgår af kommunal afgørelse af 5/3 2012, at klageren har fået bevilget offentlig førtidspension fra den 1/4 2012 med genvurdering den 1/4 2017.

Af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 1/6 2012 fremgår bl.a.:

"**Tab af erhvervsevne**

Afgørelse
Dit tab af erhvervsevne på grund af arbejdsskaden er 75 procent.
…
Begrundelse har vurderet din evne til at tjene penge efter skaden i forhold til før skaden.

Vi har lagt vægt på skadens art og omfang som medfører betydelige skånebehov i forhold til alt arbejde. Du kunne kun arbejde sammenlagt 2 timer med pakke- og montagearbejde un-

der den kommunale afprøvning med pakke- og montagearbejde. Vi finder dog, at dette arbejde muligvis ikke er optimalt i forhold til dine skånebehov.

Du kan ikke komme tilbage til arbejdet som pædagog på grund af skaden.

Vi har lagt vægt på din alder som gør, at du uden skaden har en del år tilbage på arbejdsmarkedet.

Vi finder, at du ved at arbejde få timer om ugen med lettere ufaglært arbejde burde kunne tjene omkring 100.000 kr. om året. Vi har lagt vægt på din høje indtjening før skaden på 410.000 kr. svarende til 430.000 kr. i dag.

Samlet set har vi fastsat dit tab af erhvervsevne til 75 procent.

Vi har ikke fundet grundlag for at trække fra for din hjertesygdom, da du har kunnet arbejde med denne frem til skaden og er medicineret herfor."

I neuropsykologisk vurdering af 6/11 2012 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
Ved den neuropsykologiske undersøgelse fremtræder klienten robust af kropsbygning, med udseende svarende til kronologiske alder. Bevæger sig frit. Umiddelbart hverken svækket eller kronisk medtaget endsige smerteforpint, men smilende og umiddelbart veloplagt. På oplysning om undersøgelsens varighed, stiller han sig dog stærkt tvivlende ved, om han kan gennemføre. Afviser imidlertid tilbuddet om at dele undersøgelsen over flere gange. I kontakten energisk, men også formelt noget intellektualiserende og facadepræget. Selv om samtalen let tager en konverserende drejning, er han noget anticiperende og tagende sine forholdsregler. De emotionelle kvaliteter er gennemgående præget af det let resignerende grundet det lange sygdomsforløb og hans vedvarende smertetilstand, men han synes påfaldende afklaret omkring sin tilstand. Sygdomsindsigten beskeden og på detailplanet. Synes umiddelbart noget indifferent, men ventileres behandlingsmuligheder, lægger han ikke skjul på, at han er åben for ethvert tilbud, der kan fritage ham for smerter. Stemningslejet er neutralt, uden sværere depressivt islæt eller følelsesaffladning. Der kan således ikke registreres noget selvfor- ringende eller selvbebrejdende i tankeindholdet og klienten antyder intet cirkulært over befindendet. Der er adækvat emotionelt medsving. Der findes intet psykosesuspekt. Sammenfattende drejer det sig om en normal psykologisk personlighed.
…
Sammenfattende er der ætiologisk og ifølge sagsakter anført såvel følger efter piskesmæld og følger efter hovedtraume. Vurderet alene ud fra ekspositionens karakter og traumemekanisme kan diagnosen nakkeforvridning/whiplash-syndrom næppe fastholdes, hvorfor der - trods fravær af commotionelle nøglesymptomer - tilbagestår en forbigående organiske hjernepåvirkning.
Billedet er imidlertid alt andet end entydigt. Klientens udtrykte smertetilstand er så markant fremtrædende i sygdomsbilledet. Den fastholder klienten i sygerollen og skønnes medvirkende til hans manglende tilgang til de energimæssige ressourcer. Klientens svigtende indsigt og negative forholdelsesmåde til egen funktionsformåen, det lange sygdomsforløb, tillige med begrænsede/manglende effekt af såvel medicinske smertebehandling som af et kortvarigt og noget uigennemskueligt fysioterapeutisk behandlingstiltag, udgør her ikke uvæsentlige faktorer.
En henvisning til smerteklinik med tilbud om tværfaglig smertetackling og en optimering af klientens medicinske smertebehandling er imperativ. En én-strenget psykologisk intervention

må aktuelt anses for at være uden væsentlig blivende effekt. Der kan ikke angives yderligere behandlingsmuligheder.
Det er naturligvis altid forbundet med nogen usikkerhed at overføre testresultater indhentet i struktureret sammenhæng til dagligdagens mere ustrukturerede forhold, herunder også arbejdsfunktioner. Klientens intellektuelle ressourcer må imidlertid anses for fuldt ud intakte, om end adgangen til dem vil være dikteret af hans aktuelle smerteoplevelse og den resulterende trætbarhed, samt svigtende belastningsduelighed og stabilitet.
Klienten er orienteret om ovennævnte behandlingstilbud og undersøgelsens konklusion.

Diagnoser
Reactiones maladaptiva chronica/ Kronisk tilpasningsreaktion, blandet adfærds - og affekt forstyrrelse.
Postcommotionelt syndrom/følger efter hjernerystelse."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, idet klagerens erhvervsevne ikke fandtes at være nedsat med mindst halvdelen. Indvendinger fra klagerens advokat førte ikke til ændring af afgørelsen, som selskabet således fastholdt, hvilket senest skete ved brev af 18/12 2012 til klageren.

Den 10/1 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han derfor har krav på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Til støtte herfor har hans advokat i klagebrevet til nævnet henvist til sagens korrespondance og de fremlagte lægelige oplysninger.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet udførligt redegjort for sagens faktiske omstændigheder og sin afgørelse i brev af 5/3 2013. Af dette brev fremgår bl.a.:

"**PFA Pensions samlede vurdering af [klagerens] erhvervsevne**

Det er PFA Pensions vurdering, at det ikke er dokumenteret, at der er helbredsmæssige hindringer for at forsikrede vil kunne varetage et arbejde på mere end halv tid i rolige omgivelser med skånehensyn overfor nakkebelastende arbejde, f.eks. inden for kontorområdet. Det fremgår, at forsikrede bruger meget tid med at søge på internettet. Det er PFA Pensions vurdering, at det er bemærkelsesværdigt, at forsikrede ikke synes at blive udtrættet under den 4 timer lange undersøgelse hos neuropsykologen (bilag …) og at dette understøtter formodningen om, at forsikrede vil kunne klare et arbejde på mere end halv tid.

Det er PFA Pensions vurdering, at den arbejdsprøvning som er foretaget med monterings- og pakkeopgaver i et lokale med støj ikke er retvisende, da der ikke er taget skånehensyn overfor nakkebelastende arbejdsopgaver og støj.

10. 83.837

Det beskrives flere steder, at forsikrede bevæger sig frit og ikke virker smerteforpint. For så vidt angår generne i højre hånd, er forsikrede ved undersøgelsen hos speciallæge i neurologi … (bilag …) ikke i stand til at redegøre for hvilke fingre der er involveret, hvilket tyder på at der ikke er tale om en væsentlig gene.

Herudover fremgår, at forsikrede sover godt om natten og kun har behov for hvile få timer hver dag, trods klager over træthed.

Der er divergerende oplysninger om forsikredes funktionsniveau i hjemmet, således fremgår nogle steder at han kan støvsuge nogle dage og andre steder at han slet ikke kan støvsuge. Det fremgår, at han er i stand til at styrketræne og gå ture og har anskaffet *en* kajak. Herudover har forsikrede valgt at gå hos en fysioterapeut/osteopat, som har til huse 127 kilometer fra hans hjem, trods virkningerne af behandlingerne angiveligt kun holder i ganske få dage.

PFA Pension hæfter sig herudover ved at forsikrede alene tager svagt smertestillende medicin og at dette alene er 'næsten dagligt', jf. speciallægeerklæringen fra … (bilag …). Der foreligger ikke oplysninger om at stærkere smertestillende har været afprøvet og der foreligger heller ikke oplysninger om at forsikrede har været behandlet eller henvist til smertecenter.

Med baggrund i oplysningerne om forsikredes helbredstilstand og funktionsevne, er det PFA Pensions vurdering, at der er tale om en vis påvirkning af erhvervsevnen, men at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er derfor vores vurdering, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Det er samlet set PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere med baggrund i

at forsikrede bevæger sig frit og ikke virker forpint,
at forsikrede har oplevet en bedring i sine rygsmerter,
at forsikredes nattesøvn generelt ikke er påvirket af hans smerter,
at forsikrede er i stand til at sidde i flere timer og bruger dagen bl.a. foran computeren, at forsikrede i fritiden er i stand til at styrketræne og har anskaffet en kajak,
at forsikrede medio august 2011 har forespurgt kommunen om mulighed for økonomisk støtte, hvis han arbejder på fuld tid i sin ægtefælles firma,
at forsikrede alene tager svagt smertestillende medicin og
at der ikke er objektive fund, der kan forklare forsikredes vedvarende klager

Konklusion
PFA Pension skal på denne baggrund fastholde, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at PFA Pension således med rette har givet afslag på invalidepension og præmiefritagelse."

Herefter har klagerens advokat i brev af 22/3 2013 til nævnet anført:

"Først og fremmest mener jeg, at der skal tages udgangspunkt i de undersøgelser som Arbejdsskadestyrelsen har foretaget, både de speciallægeerklæringer der er indhentet, på hvilken baggrund de har sluttet, at der er varigt mén på 15 %, samt deres afgørelse af 1. juni 2012 hvor erhvervsevnetabet fastsættes til 75 %.

Som det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er der lagt vægt på den arbejdsprøvning som kommunen har foretaget. Heraf fremgår det, at min klient kun kunne arbejde i et par timer om dagen.

Det virker derfor helt urealistisk og er tilmed også udokumenteret, at min klients erhvervsevne er i behold i et sådant omfang, at han kan bestride et halvtidsjob.

Det virker useriøst, når PFA Pension sidder og gennemgår alt materiale for at finde enhver oplysning om min klients helbred, og derved fordreje ordene, således at det kan konkluderes, at han intet fejler, og derfor sagtens kan arbejde i hvert fald i en halvtidsstilling på et kontor.

Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at min klients erhvervsevne er nedsat indenfor alle erhverv med 75 %, og havde Arbejdsskadestyrelsen vurderet at det var muligt at min klient kunne bestride en halvtidsstilling, f.eks. på et kontor, havde min klient aldrig fået tilkendt et erhvervsevnetab på 75 %.

Det lader til, at PFA Pension overser, at min klient er ordblind, og at han har voldsom koncentrationsbesvær efter ulykken.

Til alle PFA Pensions 'bemærkninger' kan følgende oplyses:

Vedrørende hvile kan jeg oplyse, at det ikke er korrekt, at min klient alene har behov for et par timers hvile om dagen. Min klient går i seng 2-3 timer om dagen. Derudover hviler han sig mange gange i løbet af dagen på sofaen eller siddende i en stol.

Med hensyn til kajakroningen har min klient alene taget et par små ture, og dette alene i stille vejr hvor han har kunnet lade sig glide af sted på vandet uden at bruge for mange kræfter. Min klient ønsker muligheden for at få rørt sig, men har endnu ikke fundet en motionsform som han kan klare. Min klient har forsøgt styrketræning to gange, men blev svimmel og dårlig og havde det meget skidt flere dage efter.

Min klient har forsøgt at støvsuge nogle gange, for at bidrage til arbejdet i hjemmet. Dette har medført, at min klient får det rigtig skidt, og derfor har min klients datter nu overtaget støvsugningen.

Min klients ture til behandling i Gentofte sker alene i et håb om at kunne komme af med smerterne. Derfor har min klient taget turene til behandling på trods af synsforstyrrelser og hovedpine.

Vedrørende min klients forbrug af smertestillende medicin kan jeg bekræfte, at min klient i starten forsøgte at klare sig med pamol og ibuprofen. Min klienter tager hjertemedicin og var nervøs for at blande eller tage skade af for mange piller.

Min klient havde mange smerter og blev meget kortluntet og aggressiv overfor sin familie og overfor de unge han havde med at gøre på sit arbejde.

Efter samråd med egen lægen har min klient forsøgt forskellige former for smertestillende medicin for at få livskvaliteten og positivt samvær med sin familie tilbage. I øjeblikket skifter min klient imellem Dolol 50 mg og Kodein 25 mg sammen med indtagelse af Pamol. Min klient er nødsaget til at tager smertestillende medicin dagligt.

12. 83.837

PFA konkluderer at min klient kan klare et roligt kontorjob. Hertil bemærkes det, at min klient ikke kan koncentrere sig om at læse, han er ordblind og at mange af hans skriftlige evner er forværret efter ulykken. Min klients hustru skriver alt for min klient. Min klient var før ulykken god til matematik. Efter ulykken kan han ikke længere hjælpe sine børn med matematik på 2. og 3. klasses niveau, da han bytter om på tallene. Endvidere har min klient problemer med at formulere sig og glemmer meget hurtigt. Undersøgelserne af min klient understøtter dette."

Hertil har selskabet i brev af 5/4 2013 til nævnet bemærket:

"Forsikredes advokat mener, at der skal tages udgangspunkt i de undersøgelser, Arbejdsskadestyrelsen har fået foretaget i form af speciallægeerklæringer samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af den 1. juni 2012.

PFA Pension bemærker, at samtlige specialistudtalelser som er indhentet i sagen skal inddrages i vurderingen, herunder også specialistudtalelser indhentet af PFA Pension. PFA Pension er ikke bundet af Arbejdsskadestyrelsens vurderinger og afgørelser. Vi gør opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsen vurderer sine sager ud fra et andet retsgrundlag end PFA Pensions forsikringsbetingelser. Derfor kan man ikke uden videre anvende Arbejdsskadestyrelsens vurderinger og afgørelser i forhold til en sag om tab af erhvervsevne, som vurderes efter PFA Pensions forsikringsbetingelser.

Forsikredes advokat mener, at resultatet af arbejdsprøvningen skal tillægges stor vægt.

Det er PFA Pensions vurdering, at en funktionsafklaring med en varighed på kun 10 dage er for kort til at kunne give et retvisende billede af forsikredes funktions- og erhvervsevne. Det bemærkes, at resultatet af den kommunale arbejdsprøvning (bilag …) står i kontrast til forsikredes udholdenhed under den neuropsykologiske undersøgelse den 6. november 2012 hos neuropsykolog … (bilag …), hvor der ikke ses tegn til udtrætning under den 4 timer lange undersøgelse, ligesom forsikrede ikke opleves smertepåvirket under undersøgelsen.

Det fremgår af slutrapport af den 2. januar 2012 (bilag …) at forsikredes generes af det høje støjniveau i lokalet.

PFA Pension vurderer, at når forsikrede giver udtryk for behov for skånehensyn overfor 2/3 støj, så vil det være væsentligt at forsikrede arbejdsprøves i omgivelser uden støj. Det er derfor vores vurdering, at arbejdsprøvningen ikke er retvisende.

Forsikredes advokat lægger vægt på, at forsikrede er ordblind og har koncentrationsbesvær.

PFA Pension bemærker, at den omstændighed at forsikrede er ordblind, ikke skal inddrages i vurderingen af erhvervsevnen. Årsagen til dette er, at denne begrænsning i erhvervsevnen ikke dækkes af forsikringen.

For så vidt angår spørgsmålet om koncentrationsbesvær er det PFA Pensions vurdering, at det ikke er dokumenteret, at denne har et omfang, der hindrer lønnet arbejde på mere end halv tid.

Forsikredes advokat gør opmærksom på at forsikrede ud over at gå i seng 2-3 timer om dagen også hviler sig mange gange i løbet af dagen på sofaen eller siddende i en stol.

PFA Pension gør opmærksom på, at forsikrede overfor neuropsykolog Torben Elmo (bilag 0) har oplyst, at han går i seng 1 til 2 timer, nogle gange 3 timer midt på dagen. Det bemærkes

endvidere, at det ikke er usædvanligt at man slapper af på sofaen eller i en stol, når man opholder sig i sit hjem.

Forsikredes advokat forklarer, at forsikredes ture til Gentofte alene sker i et håb om at kunne komme af med smerterne.

PFA Pension fastholder, at det er bemærkelsesværdigt, at forsikrede kan klare denne køretur og at han vælger en behandler, der ligger så langt fra bopælen i stedet for en i lokalområdet.

Forsikredes advokat oplyser, at forsikrede i øjeblikket skifter mellem Dolol og Kodein sammen med Pamol som smertestillende medicin.

PFA Pension bemærker, at selvom Dolol og Kodein er receptpligtig medicin, er der ikke tale om stærkt smertestillende medicin, Pamol fås i håndkøb.

PFA Pension fastholder, at der ikke er dokumentation for at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og at PFA Pension således med rette har givet afslag på invalidepension og præmiefritagelse."

Klagerens advokat har i telefax af 24/5 2013 til nævnet anført:

"I forbindelse med modpartens bemærkninger af 5. april 2013 vil jeg ikke komme med et længere indlæg, men blot bemærke, at Arbejdsskadestyrelsen må anses for at være det mest kompetente organ til at udmåle erhvervsevnetab, og såfremt Arbejdsskadestyrelsen mener at den arbejdsprøvning, der har været foretaget er tilstrækkelig til at fastsætte et erhvervsevnetab på 75 %, bør PFA følge denne.

Såfremt PFA fastholder, at de Ikke kan acceptere Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet, hører jeg gerne om PFA vil iværksætte en arbejdsprøvning selv, således at min klient kan deltage i denne. Såfremt PFA kan finde et uvildigt organ, der vil forestå denne arbejdsprøvning, stiller min klient gerne op til flere undersøgelser og arbejdsprøvninger. Såfremt PFA Ikke kan tilbyde et uvildigt organ, der kan forestå arbejdsprøvning, mener jeg, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnen må lægges til grund.

Jeg vedlægger kopi af udtalelse fra min klients egen læge, der netop fastslår, at det er plausibelt, at min klients erhvervsevne er væsentligt nedsat. Derfor mener jeg, at der ikke kan være tvivl om, at min klient har krav på fuld erstatning fra PFA."

Af den omtalte og vedlagte udtalelse af 21/5 2013 fra klagerens egen læge fremgår:

"Der er udbedt udtalelse om [klagerens] fysiske situation *og* undertegnedes opfattelse af [klagerens] muligheder for at klare et arbejde ud fra de fysiske gener, som han har.

[Klageren], er den [8/2 2010] i arbejdstiden faldet på glat fortov, har slået bækkenpartiet og nakken. Han har siden lidt mere eller mindre af hovedpine - nogle gange så svær hovedpine, at han dårligt kan holde det ud. Han har konstant nakkehovedpine, som i perioder kan udløse utydeligt syn. Der er hovedpine fra morgenstunden, som accelererer i løbet af eftermiddagen. Endvidere periodevis svimmelhed.

Jeg har set [klageren] flere gange i løbet af sygdomsforløbet, men de fleste kontakter har nok været i forbindelse med henvisning til speciallæger.

[Klageren] er set den 12.09.11 af speciallæge i reumatologi …, som ikke har fundet tegn på reumatologisk sygdom
Er den 28.09.11 set af speciallæge i neurolog …, som stiller diagnoserne distorsio columnae cervicalis, sequelae samt postcommotionelt syndrom. Begge lidelser har efterhånden været stationære i et par år, og der er således ikke udsigt til bedring.

I følge de oplysninger som [klageren] selv angiver med kronisk hovedpine og periodevis svimmelhed samt hans oplysninger om hurtig udtrætning, forværring af smerterne ved kortere tids arbejde med såvel computerarbejde som mere manuelt arbejde, lyder det plausibelt, at hans arbejdsevne, kun rækker til fil timers dagligt. arbejde.

Jeg er ikke i besiddelse af egentlige arbejdsprøvninger."

Efterfølgende har selskabet på ny fastholdt sin afgørelse ved brev af 12/6 2013 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt sagens omfattende bilagsmateriale.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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. 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.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder."

Af klagerens police fremgår bl.a.:

"**Karens:**
Årlige udbetalinger, som følge af nedsat erhvervsevne, vil først begynde 3 måneder efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtruffet.
…
AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. januar 2008':

15. 83.837

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'
Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'

…
Stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.
…
Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'

Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:

'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i den i policen anførte karenstid.'."

Nævnets flertal udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger, finder flertallet at måtte lægge til grund, at klageren har helbredsmæssige gener efter et faldtraume i februar 2010, og at disse gener påvirker hans erhvervsevne. Dette understreges da også af, at kommunen har bevilget klageren offentlig førtidspension, ligesom Arbejdsskadestyrelsen har vurderet erhvervsevnetabet til 75 %.

Som påpeget af både selskabet og Arbejdsskadestyrelsen har kommunens arbejdsprøvning muligvis ikke været optimal i forhold til klagerens skånehensyn. Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder flertallet det imidlertid godtgjort, at klageren - under hensyn til hans tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Erhvervsevnen må således anses for nedsat i dækningsberettigende grad i forsikringsbetingelsernes forstand, og dette findes at have været tilfældet i hvert fald siden klagerens lønophør ved udgangen af oktober 2011. Selskabet har således ikke været berettiget til at afvise forsikringsdækning.

16. 83.837

Nævnets mindretal finder, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han som følge heraf har krav på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karenstidens udløb 3 måneder efter lønophør .

Marianne Højgaard Pedersen
formand