Ankenævnet for Forsikring

960/944/14-5

Den 18. marts 2015 blev i sag nr. 84.591:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension

Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse og ydelser, såfremt erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3.

Klageren er født i 1965 og er bankuddannet. Han arbejdede som erhvervsrådgiver i en bank indtil sin sygemelding den 30/5 2011. Han blev den 9/9 2010 som fører af sin bil påkørt bagfra. Han blev tilkendt førtidspension pr. 18/12 2012. Af den kommunale afgørelse om tilkendelsen af førtidspensionen fremgår det:

> "Du er berettiget til førtidspension, jf. lov om social pension, § 20, stk. 1.
> Begrundelsen er, at din arbejdsevne er varigt nedsat, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

I brev af 10/6 2013 til nævnet fra klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Sagen har været forelagt AP Pension i flere omgange. Som bilag ... vedlægges ansøgning om invalidepension og som bilag ... første afslag, som bliver givet på et tidspunkt, hvor [klageren] stadigvæk får fuld løn fra sin tidligere arbejdsgiver, ...

Her gør selskabet gældende, at man især lægger vægt på de helbredsmæssige forhold, når man skal vurdere, om erhvervsevnen er nedsat. Det vil altså sige, at man her lægger hovedvægten på de helbredsmæssige og ikke de indtjeningsmæssige forhold, hvilket virker meget forvirrende og uklart i forhold til policebestemmelsernes indhold.

AP Pension har givet nyt afslag efter fornyet vurdering ved skrivelse af 8. april 2013, bilag ..., hvor man samtidig gør opmærksom på, at betingelserne for udbetaling af invalidepension ikke er de samme som det offentliges, hvilket klager fuldt ud er klar over.

Dette afslag ankes ved skrivelse af 15. april 2013, bilag ..., hvor det gøres gældende, at [klageren] ikke er i stand til at tjene noget, der ligner 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Endvidere henvises der til Danica Pension Bankpension og Nordea Pensions afgørelse, hvor disse tiltræder, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 i et hvert erhverv.

Dette suppleres af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 28. februar 2013, hvor man fastsætter erhvervsevnetabet til 75 % i et hvert erhverv.

Ved afgørelse af 8. maj 2013 har AP Pension fastholdt, at man ikke finder, at policebestemmelserne er opfyldte, jfr. bilag ...

Som bilag ... vedlægges Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 28. februar 2013, hvor erhvervsevnetabet fastsættes til 75 %.

Som begrundelse for denne peger man både på, at [klageren] havde en forholdsvis høj løn før tilskadekomsten — dvs. det bliver vanskeligere at etablere 1/3 af denne indkomst, at der er skånebehov og varigt mén, som bekræfter erhvervsevnetabsfastsættelsen.

Som sagens bilag ... vedlægges de kommunale akter i forbindelse med pensionstilkendelse af 2. december 2012 med virkning fra 1. januar 2013.

Her bedes det bemærket på side 1 af 52, at man har foretaget virksomhedspraktik hos ..., ..., som en af flere foranstaltninger. Fremmødetiden har været knap 6 timer pr. uge og arbejdsindsatsen har været minimal, svarende til 10 -12 % af normalindsatsen.

Der har været behov for grundig instruktion og kun 1-2 opgaver ad gangen, ellers mistede [klageren] koncentrationen og overblik, angives det.

Endelig fremgår det af side 2 af 52 under punkt 4, at det ikke vurderes muligt at udvikle arbejdsevnen med henblik på at opnå selvforsørgelse, hverken i forhold til det ordinære arbejde incl. sociale kapitler eller arbejde på særlige vilkår.

Barriererne vurderes at være så omfattende, at de heller ikke kan overvindes eller mindskes indenfor et andet arbejdsområde og yderligere forsøg på udvikling af arbejdsevnen anses derfor som formålsløs.

Det vurderes endvidere, at alle relevante muligheder for forbedring er afprøvet og at arbejdsevnen end ikke muliggør beskæftigelse i et fleksjob.

Der foreligger således klare beviser for, at policebestemmelserne, som AP Pension gør gældende, er opfyldte i en hver henseende; både lægeligt, indtjenings-, afprøvnings- og vurderingsmæssigt."

Ved brev af 28/6 2013 til nævnet oplyste selskabet, at det ville indhente en ny speciallægeerklæring til brug for behandlingen af sagen.

I brev af 31/10 2014 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension finder på baggrund af de nu foreliggende oplysninger om [klagerens] helbredstilstand fortsat ikke, at forsikrede med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at den generelle erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3.

Selskabet har lagt vægt på, at den netop indhentede speciallægeerklæring konkluderer, at den helbredsmæssige tilstand ikke er ændret siden undersøgelsen i august 2011. Ved undersøgelsen i august fremgår af konklusionen, at tilstanden er uændret siden omkring februar 2011. På dette tidspunkt var [klageren] ikke sygemeldt, men passede sit fuldtidsarbejde som erhvervsrådgiver i ... og modtog fuld løn.

Da der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagerens] helbredsmæssige tilstand er ændret siden februar 2011, har det efter vores opfattelse formodningen i mod sig, at [klageren] med samme tilstand ikke skulle kunne tjene mere end 1/3 af hvad andre med samme uddannelse og alder kan tjene. [Klageren] har jo de facto været arbejdsdygtig og oppebåret fuld løn i samme tilstand.

Dersom Nævnet alligevel måtte komme frem til at [klagerens] erhvervsevne i ethvert erhverv er nedsat med mindst 2/3, som anført i aftalegrundlaget, gør selskabet opmærksom på, at klager oppebar fuld løn frem til 31. juli 2012, hvorfor udbetaling ikke kan komme på tale før tidligst den 1. august 2012, jf. Nævnets faste praksis herfor.
...
[Klageren] ansøgte om invalidepension fra AP Pension i ansøgning modtaget den 24. januar 2013 (bilag ...). Det fremgår af ansøgningen, at [klageren] var udsat for en trafikulykke, hvor han blev påkørt bagfra den 9. september 2010. Yderligere fremgår, at [klageren] er opsagt fra sit job som erhvervsrådgiver i ... med fratrædelse pr. 1. august 2012. Jobbet bestod af almindeligt kontorarbejde, salg, rådgivning og kørsel til kundemøder.

Det fremgår af ...s speciallægeerklæring af 2. august 2011 (bilag ...), at 'Vedrørende stationært tidspunktet synes pt. ikke at der er sket afgørende ændringer i tilstanden siden januar/februar 2011.' På dette tidspunkt varetog [klageren] sin fuldtidsstilling som bankrådgiver og modtog fuld løn.

Yderligere bekræftes det sidenhen i speciallægeerklæring udarbejdet af ... den 30. september 2013 (bilag ...), at 'de objektive fund, de beskrevne symptomer og funktionsniveau er uændrede i sammenligning med undersøgelsen foretaget den 02.08.2011... tilstanden har været stationær siden da.'

På denne baggrund er det selskabets opfattelse, at [klagerens] erhvervsevne i alt væsentligt er dokumenteret varigt nedsat fra januar/februar 2011 i ethvert erhverv, i det der ikke er dokumenteret væsentlige ændringer i [klagerens] helbredsmæssige forhold siden. Som følge heraf og fordi [klageren] modtog løn frem til 31. juli 2012, har [klageren] efter betingelsernes

ordlyd ikke ret til udbetaling ved midlertidig erhvervsevne, og dermed ud fra en vurdering i eget erhverv.

Det fremgår af sagen, at [klageren] passede sit arbejde på fuld tid og modtog fuld løn fra påkørslen den 9. september 2010 og frem til sin sygemelding den 30. maj 2011 med kun 2 sygedage i perioden. Der er ingen oplysninger om, at arbejdet ikke blev udført tilfredsstillende i denne periode.

Det fremgår videre af sagen, at [klageren] modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver frem til 31. juli 2012. Der kan jf. Nævnets faste praksis herom ikke blive tale om udbetaling, så længe forsikrede modtager fuld løn.

Sagen drejer sig derfor alene om, hvorvidt [klagerens] generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 efter lønophør den 31. juli 2012.

Ved vurderingen af [klagerens] erhvervsevne har AP Pension blandt andet lagt vægt på nedenstående oplysninger, idet markeringerne i det følgende er foretaget af undertegnede.

Det fremgår af speciallægeerklæringen (bilag ...), at 'Pt. kom til skade den 09.09.2010 da han blev påkørt bagfra. Påkørselshastigheden var formentlig ikke særlig stor... Pt. sad med sikkerhedssele på. Der var ikke noget direkte hovedtraume og airbags blev ikke udløst. Pt. var ikke bevidstløs ved påkørslen. Umiddelbart efter ulykken var pt. noget konfus, men det lykkedes ham dog at få udvekslet oplysninger med skadevolderen overfor hvem han også **gav udtryk for at han havde det rimelig godt og efterfølgende kørte han da også videre til mødet.** Pt. **fortsatte med at arbejde** og forsøgte i de første 14 dage, til trods for hovedpine og nakkesmerter, at klare sig uden medicin.., men efter et par uger blev han nødt til det og han har stort set lige siden fået en ret uændret dosis på Panodil á 665 mg, 2 stk. 3 gange dagligt samt Ibuprofen 600 mg x 3 daglig... De første 3 måneder efter ulykken havde pt. en del hovedpine, det udgør **ikke længere noget større problem.** Han kan godt få lettere hovedpine i kortere tid hver dag, men det er ikke årsag til at han tager medicin og **heller ikke noget, der har forhindret ham i at arbejde.** Pt. lider **ikke** af svimmelhed. Har **ikke** overfølsomhed for lys eller støj... Det skal i øvrigt anføres at pt. **ikke** på noget tidspunkt **har haft sphincterpåvirkning. ...** Vedrørende stationærtidspunkt synes pt. ikke at der er sket afgørende ændringer i tilstanden siden januar/februar 2011...indtil **han blev sygemeldt pr. 01.06.2011 har han passet sit fuldtidsjob** som erhvervskunderådgiver i ... i ... Og videre fra den objektive undersøgelse fremgår 'Almentilstand god, ernæringstilstand klart over middel, han vejer 124 kg... **Psykisk** virker han umiddelbart **upåfaldende,** relevant bekymret, men ikke deprimeret... Ydre kranie: der er **ingen ømhed** af temporalismuskulatur eller kæbeled. **Ingen tegn** til kæbeledsdysfunktion. Angiver **ømhed** i baghovedet samt af nakkefæster og sidehalsmuskler på begge sider... Rotation ligeledes indskrænket til omkring det halve til begge sider... Der er **ingen** abnorme krumninger i nakken. Kranienerve: pupilforhold, øjenbevægelser og synsfelt for hånd naturlige... Der er **normal** sensibilitet i ansigtet. **Normal** facialisfunktion. Talen upåfaldende. Hørelsen intakt. Abdomen: reflekser naturlige, egale. Overekstremiteter: **frie led...** Der er **normal** tonus. Ingen atrofier. En **anelse nedsat** håndtrykskraft på højre side i forhold til venstre, men kraften er **i øvrigt ens og normal over samtlige led.** Der er **normal** koordination. **Normal** overfladesensibilitet. Bevaret vibrationssans... Underekstremiteter: ligeledes **frie** led. Strakt benløft til 90°. Negativ Lasegue. **Gode og egale kræfter. Normale** plantarreflekser. Ingen Babinski. **Normal** koordination ved knæ-hæl-forsøg. **Normal** overfladesensibilitet og vibrationssans. I siddende stilling er der **normal** kraft ved skulderløft. Columna lumbalis: **naturlige krumninger. Pæn bevægelighed** ved forover bøjning til fingergulv-afstand, inkl. Linje, hæl- og tågang: **upåfaldende.** Romberg: negativ.' Og videre fra konklusionen: 'Ydermere er det planlagt at han pr. 01-10.2011 skal skifte arbejdssted fra erhvervskunderådgivning i bankens filial i ... til erhvervskunderådgivning i hovedsædet i ... Som han har det nu, mener han ikke at han vil kunne be-

stride dette job, **i hvert fald ikke på fuld tid...** Objektivt finder man **ikke** tegn til diskusprolaps i nakken. Derimod er der **indskrænket bevægelighed** i nakken og muskulær **ømhed.** Udover méngener mener jeg også at der på sigt kan blive betydelige problemer med at få pt. placeret på arbejdsmarkedet i **et fuldtidsjob.** Dette er endnu ikke endeligt afklaret, men en mulig flex-job ordning kunne komme på tale. I første omgang ville det være optimalt for pt. om han kunne starte på arbejdet igen på nedsat tid i 1-2 måneder, så han kan se, hvordan han fungerer efter en længere pause. Mener således at pt. er berettiget til en ménerstatning, som - efter min mening bør være større end de **5%,** som er kommet til udbetaling, hvorimod graden af erhvervsevnetab indtil dato **ikke har været dokumenteret, idet pt. har fået sin fulde løn og også har passet arbejdet indtil sygemeldingen for nogle måneder siden...'**

Det fremgår af journaludskrift fra Center for sundhed og træning fra juni 2011 (bilag ...), at 'Efter uheldet har patienten været sygemeldt i **to dage** ellers ingen sygemeldinger... Columna cervicalis med **moderat** indskrænket forover- og bagoverbøjning pga. smerter midt i nakken. Drejebevægelser omkring ½ af det normale. Ømme nakkefæster. Ømhed sv.t. skulderågsmuskler bilat. Højre skulder: øm over glenohumoralleddet og acromioclacvikulærleddet. **Øm** ved rotation i normalt omfang. Flektion og abduktion besværet (ikke reduceret). **Ømhed sv** t øvre rand af m. trapezius, samt m levator scapula og m supraspinatus...'

På baggrund af [klagerens] beskrivelse til Ankenævnet for Forsikring om, at tilstanden er forværret, har AP Pension som tidligere oplyst rekvireret en ny neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet af ... den 30. september 2013 (bilag ...). Af denne fremgår følgende fra konklusionen: 'Objektivt er der svære myogene forandringer i nakkeskulderågsmuskulaturen og indskrænket bevægelse.
Der er **let** højresidig refleksovervægt på højre arm, men ellers **god kraft og styring.** Han anfører **normal** sensibilitet og der er **normal** trofik... De objektive fund, de beskrevne symptomer og funktionsniveau er **uændrede i sammenligning med undersøgelsen foretaget den 02.08.2011 ved overlæge ...' ...** forholder sig ikke til [klagerens] erhvervsevne, men nævner blot, at [klageren] er blevet arbejdsprøvet.

Der ses ikke at være dokumentation for at klagers kognitive tilstand skulle være forringet.

På baggrund af de foreliggende oplysninger udledes, at der er tale om en smertetilstand, som er opstået i forlængelse af en påkørsel med relativt ringe fart og dermed effekt. [Klageren] har arbejdet fuld tid (med 2 sygedage) i hvert fald i 8 måneder efter ulykken, hvorefter [klageren] er sygemeldt.

Speciallæger anfører samstemmende, at der ikke er prolaps, nervetryk eller andre neurologisk begrundede smerter, men smerter som følge af muskelspændinger/- forandringer i skulderpartiet. Der er samstemmende oplysninger om et meget stort medicinforbrug som erfaringsmæssigt kan give såvel hovedpine som kognitive udfordringer.

Der er endvidere enighed om, at den helbredsmæssige tilstand ikke er ændret siden januar/februar 2011. På dette tidspunkt var [klageren] i arbejde på fuld tid uden nævneværdigt sygefravær. Vi finder på denne baggrund, at de har formodningen mod sig, at [klageren] ikke skulle kunne arbejde i hvert fald halv tid, når han med samme lidelse og tilstand har kunnet arbejde fuld tid.

Vi er opmærksomme på, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at [klageren] har et erhvervs evnetab på 75 pct. (bilag ...). Arbejdsskadestyrelsen er underlagt lovbekendtgørelse om sikring mod følger af arbejdsskade af 7. september 2009. Det følger af § 17, at 'Har arbejdsskaden nedsat tilskadekomnes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, har den pågældende ret til erstatning for tab af erhvervsevne...' og videre følger i stk. 2: ' Ved bedømmelsen af ta-

bet af erhvervsevne tages hensyn til tilskadekomnes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og optræning.'

Arbejdsskadestyrelsen lægger vægt på klagers indtægtsmuligheder, altså et økonomisk kriterium, der inddrager evner, alder, uddannelse m.v., hvorimod AP Pension i henhold til forsikringsbetingelserne vurderer erhvervsevnen ud fra de helbredsmæssige forhold. Kun såfremt de rent helbredsmæssige betingelser for dækning er opfyldt efter forsikringsbetingelserne, vurderer AP Pension sagen efter et økonomisk kriterium. Der er dermed tale om to meget forskellige kriterier, og Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnen vil derfor ikke automatisk være sammenfaldende med AP Pensions vurdering af erhvervsevnen.

Arbejdsskadestyrelsen angiver i sin begrundelse at have lagt vægt på den kommunale tilkendelse af førtidspension samt at 'Du havde før skaden en forholdsvis høj årsløn. Vi vurderer, at du med din skade ikke længere kan oppebære din indtægt...'

AP Pension er tillige opmærksom på, at [klageren] har fået tilkendt offentlig førtidspension fra den 1. januar 2012 efter en ganske kort arbejdsprøvning. Som anført i betingelserne, har tilkendelse af førtidspension ikke selvstændig betydning for vurderingen af erhvervsevnen i AP Pension, da der ikke er sammenfald mellem kriterierne for tilkendelse af offentlig førtidspension og invalidepension fra AP Pension. Derfor skaber tilkendelse af offentlig førtidspension i modsætning til tidligere, (jf. U1993.660H) ikke formodning for, at erhvervsevnen er nedsat varigt med mindst 2/3 i ethvert erhverv, og dermed at klager har ret til udbetaling fra forsikringen. Vi henviser til praksis i Ankenævnet for Forsikring, for eksempel kendelse nr. 73.231 og 66.092.

[Klagerens] advokat henviser i klagen til Ankenævnet for Forsikring til, at Danica Pension, Bankpension og Nordea Liv og Pension har tilkendt [klageren] ydelser, og anfører at disse selskaber har fundet, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv. Der foreligger ingen dokumentation herfor i det for os foreliggende materiale. Tværtimod fremgår det af tilkendelsesbrevet fra Danica Pension (bilag ...), at 'din generelle erhvervsevne er nedsat til **mellem 1/2 og 2/3.'** Danica Pension har dermed ikke vurderet at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 men derimod med mellem 1/2 og 2/3. Tilsvarende fremgår det af brev fra If fra marts 2013, at *'vi vil dog gøre opmærksom på, at efter vores opfattelse vil et mén på 10% ikke give de store funktionsindskrænkninger, at de kan begrunde et så højt erhvervsevnetab.'*

Hertil kommer at AP Pension ikke er bundet af andre selskabers vurderinger, der kan bero på andre forhold, helbredsoplysninger og forsikringsbetingelser end dem, der er gældende i AP Pension, ligesom de enkelte selskabers vurderinger og praksis kan være forskellige, idet selskaberne af konkurrencemæssige årsager ikke kan koordinere deres tilkendelser. I den forbindelse henvises til Ankenævnet for Forsikrings praksis på området, jf. blandt andet kendelse 77.077, hvoraf fremgår, at 'Det forhold, at klageren har fået tilkendt offentlig førtidspension og helbredsbetingede ydelser fra andre pensionsinstitutter, kan ikke i sig selv begrunde et andet resultat.'

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 12/11 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Vedrørende begyndelsestidspunkt for udbetaling fremgår det af de fremlagte forsikringsbetingelser (mit bilag ...), at udbetaling ved midlertidigt og varigt erhvervsevnetab kan ske efter karensperiodens udløb, jf. afsnit 2, § 4, stk. 1. Denne bestemmelse, som regulerer forholdet, medfører, at udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den 1. i måneden, efter nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.

Der er ikke til denne bestemmelse knyttet noget krav om, at opsigelsen i ... skal ligge forud herfor og være effektueret.

Vedrørende perioden fra ulykkestidspunktet den 9. september 2010 og frem til endelig sygemelding den 1. maj 2011 gøres det gældende, at [klageren] bestemt ikke passede sit fuldtidsarbejde som erhvervsrådgiver i ..., som anført af AP Pension.

Det fremgår af de kommunale akter og de samtaler, der har været med .../interne notater, at [klageren] siden ulykken har haft ganske svært ved bare at møde op på arbejde og har tilbragt en stor del af tiden på en sofa i banken, ligesom han har haft meget svært ved at deltage i kundemøder, som forudsat af banken.

I ...s lægeerklæring af 2. august 2011 pointeres det, at tilstanden var ustabil og nok passede [klageren] sit arbejde, men han havde tydeligvis svært ved det og havde slet ikke noget overskud i fritiden, hvorfor han blev henvist til behandlingstilbud på ... i ... Det er også angivet, at [klageren] i forsøg på at passe sit arbejde måtte indtage en så stor dosis som 2 stk. Panodil depotpiller 650 mg x 3 dagligt samt Ibuprofen depotpiller 600 mg x 3 dagligt. Det er utrolig store doser, der fuldkommen har bedøvet [klageren] i forsøget på at fastholde sit job.

Det fremgår også af speciallægeerklæring af 4. juli 2012 ved professor, overlæge ..., side 2, under social-/erhvervsanamnese 'Var efter ulykken på arbejde i ..., trods mange smerter, måtte til sidst give op og blev sygemeldt 30. maj 2011 og har været det siden.'

I øvrigt må det konstateres, at sammenligningen mellem ...s erklæring af 2. august 2011, ...s af 4. juli 2012 og ...s af 30. september 2013 bør suppleres med resultatet af den foretagne arbejdsprøvning, både i banken og efterfølgende i kommunalt regi.

Arbejdsprøvningen i banken har vist, at det ikke var holdbart at fortsætte og medførte derfor afskedigelse fra ...s side på trods af, at [klageren] var udset til at skulle ind på regionskontoret i ... som kreditmedarbejder i Kreditsekretariatet - altså en ganske stor post.

Efterfølgende har ... Kommunes afprøvning i et job, der var specielt udvalgt til at skåne [klageren] med hjælpemidler og få opgaver samt inden for kendt område i finansiering af boliger, tydeligt vist, at den tilbageværende resterhvervsevne desværre var ganske ubetydelig. Dette først og fremmest begrundet i den massive smerteproblematik, som er en følge af ulykken og som er blevet værre ved forsøg på arbejdspladsfastholdelse.

Sidstnævnte er også den lægelige konklusion hos ... den 4. juli 2012, hvor man nu er kommet så langt i behandlings- og arbejdsprøvningsforløbet, at det ikke har været muligt at arbejde med skånehensyn mere end 1-2 timer pr. dag. På daværende tidspunkt fandt ... tilstanden uændret dårlig igennem næsten 2 år og uden yderligere behandlingsmuligheder. Dette er senere fulgt op af ... den 30. september 2013, hvor han skriver 'Der er en tydelig sammenhæng mellem ulykkestilfældet, symptomerne og de objektive fund' Denne gør også opmærksom på, at [klageren] har været arbejdstestet via kommunen, der har konkluderet, at han ikke kan arbejde - hverken helt eller delvist - i erhverv, heller ikke hvis der tages højde for skånebehov. Dette er begrundet i ulykkestilfældet og de efterfølgende symptomer og begrænsninger.

Denne konklusion tilslutter ... sig også i forbindelse med den fornyede speciallægeundersøgelse.

Konklusivt er det derfor min opfattelse, at der foreligger klar lægelig dokumentation og klare arbejdsprøvninger, der desværre har vist sig at være så begrænsende, at det ikke er muligt

at anvise nogen form for betydende resterhvervsevne således, at det må konkluderes, at erhvervsevnen er nedsat **meget** over 2/3."

Hertil har selskabet i brev af 29/11 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Det gøres i brevet fra [klagerens] advokat gældende, at det fremgår af de kommunale akter og de samtaler, der har været med .../interne notater, at [klageren] siden ulykken har haft svært ved at møde op på arbejde og har tilbragt en stor del af arbejdstiden på sofaen, ligesom [klageren] har haft svært ved at deltage i kundemøder. AP Pension er ikke i besiddelse af disse oplysninger og [klageren] og dennes advokat opfordres til at fremlægge dokumentation herfor.

Som det fremgik af speciallægeerklæringen (bilag ...) blev der foretaget en MRscanning. AP Pension har netop modtaget resultatet heraf som vedlægges som bilag ... Af denne fremgår, at der er uændrede forhold 'Der er degenerative forandringer uden signifikant ændring... Der er venstresidig foraminal stenose, men der er ikke nogen signifikant spinalstenose.' Yderligere er der foretaget blodprøver, der alle viser normale forhold."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 5/12 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Side 36/52 Rundbordssamtale mellem kommunen og ... i ...
Side 37/52 hvoraf det fremgår, at 'Det er svært at tage hensyn til, at pågældende skal ligge ned. Pågældende skal kunne tage sig af kunderne, køre ud til møder og have møder på arbejdspladsen. Pågældende vil kunne rejse sig op midt under møderne, men det vil give noget støj. Der kan kun tages hensyn til arbejdspladsindretning. Der kræves, at en ansat medarbejder i fleksjob kan være effektiv, de timer der arbejdes.

Her er det således klart dokumenteret, at [klageren] har været liggende på sofaen en stor del af arbejdstiden i ..., ..., i et forsøg på at klare jobbet, men at det ikke har kunnet effektueres og overholdes - dette på trods af, at det på side 41/52 også oplyses under Arbejdspladsindretning/hjælpemidler 'Han har vippebord, så han ikke skal sidde foroverbøjet indover et skrivebord herved aflaster han nakken. Der er hvileplads og trådløst headset'. Her gentages 'hvilepladsen' endnu engang."

Selskabet har dertil i brev af 9/1 2014 til nævnet bl.a. oplyst:

"Der henvises i brevet til en rundbordssamtale af **11. oktober 2011** samt en kontorsamtale af **29. september 2011.** Begge datoer der ligger efter sygemeldingen den **1. maj 2011.** Der er således fortsat ikke fremlagt dokumentation for, at [klageren] frem til sygemeldingen den 1. maj 2011 ikke kunne varetage sin funktion i ... AP Pension henholder sig derfor fortsat til sagens oplysninger, hvoraf fremgår, at [klageren] passede sit arbejde på fuld tid og modtog fuld løn fra påkørslen den 9. september 2010 og frem til sin sygemelding den 30. maj 2011 med kun 2 sygedage i perioden. Der er ingen dokumentation for, at [klageren] ikke kunne udføre et arbejde på fuld tid på grund af helbredsmæssige forhold.

Der er i de lægelige akter enighed om, at den helbredsmæssige tilstand ikke er ændret siden januar/februar 2011. På dette tidspunkt var [klageren] i arbejde på fuld tid uden nævneværdigt sygefravær. Vi finder på denne baggrund, at det har formodningen mod sig, at klager ikke skulle kunne arbejde i hvert fald halv tid, når han med samme lidelse og tilstand har kunnet arbejde fuld tid."

Klagerens advokat har hertil i brev af 21/1 2014 til nævnet bl.a. anført:

"... at de rundbordssamtaler, der er foregået den 29. september og 11. oktober 2011, omfatter vurderingsmæssigt hele perioden fra skadestidspunktet den 9. september 2010 og fremefter.

Den énsidige opfattelse, som lægges til grund af AP Pension, vedrørende tidsinddelingen, er klager ikke enig i."

Sagen blev behandlet af nævnet på et møde den 25/6 2014. Nævnet udsatte sagen, for at sekretariatet kunne bede selskabet om at indhente en neuropsykologisk erklæring med henblik på at belyse klagerens kognitive evner, herunder hans koncentrationsevne. Selskabet foranledigede herefter, at klageren blev undersøgt af en psykolog og af en psykolog og specialist i klinisk neuropsykologi og klinisk psykologi. I brev af 25/11 2014 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

"Som anmodet af Ankenævnet for Forsikring, har AP Pension rekvireret neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse af 23. oktober 2014. Denne er vedlagt som bilag I. Undersøgelsen understøtter efter AP Pensions vurdering, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad.

AP Pension har i den forbindelse lagt vægt på følgende fra undersøgelsen, idet markeringerne er foretaget af undertegnede.

*'Problemløsnings- og abstraktionsevne... Der er samlet set tale om **gode evner til** sproglig problemløsning samt **særdeles god** visuel problemløsnings- og abstraktionsevne... Sproglige færdigheder... Der ses således **upåfaldende** sproglige færdigheder... Opmærksomhed og koncentrationsevne... I prøven talspændvidde opnås en præstation i **middelområdet...** Arbejdshukommelse... Evnen til at fastholde information kortvarigt i opmærksomheden med henblik på bearbejdning (arbejdshukommelse) findes således **god.** Især resultatet i delprøven Regning viser at der er tale om en **habituel ressource...** Processeringshastighed og delt opmærksomhed... Samlet findes processeringshastigheden **let-moderat** reduceret, med mest udtalt reduktion når der samtidig stilles krav om delt opmærksomhed og informationsbearbejdning... Visuel bearbejdning findes generel **god...** Indlæring og hukommelse... en præstation indenfor **middelområdet..** Der er således tale om en **upåfaldende** evne til at huske auditivt præsenteret materiale...'* I *'samlet kognition'* konkluderes: *'Samlet vurderes den habituelle og generelle begavelse at være beliggende fra **middel til lidt over middel,** med **særligt gode** evner inden for det visuelle område. Der findes **svingende og reducerede** præstationer inden for opmærksomhed, koncentration og for tempo, hvilket findes foreneligt med påvirkninger som følge af smerteproblematik.'*

Sagen har været forelagt for AP Pensions lægekonsulent, der ud fra de samlede oplysninger i sagen fortsat vurderer, at klager ikke har dokumenteret, at kravene til en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse på 2/3 som det fordres i forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Ud fra ovenstående fastholder AP Pension, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3."

Af det ovenfor omtalte dokument vedrørende den neuro- og personlighedspsykologiske undersøgelse fremgår bl.a.:

"**Henvisning**

[Klageren] (...) er en 49-årig mand, der henvises af AP Pension til neuropsykologisk undersøgelse med ønsket om en vurdering af pgl.'s kognitive funktionsniveau herunder, hvorvidt evt. kognitive dysfunktioner er følge efter påkørsel eller der er tale om præmorbide vanskeligheder, evt. af psykosocial karakter. Problematikkerne ønskes belyst med henblik på afklaring af erhvervsevne.

...

Sammenfatning og konklusion

...

Ved aktuelle undersøgelse angives fysisk subjektive følgevirkninger i form af vedvarende smerter i nakke og baghoved og som følge heraf infiltrationer og konstante smerter i begge skulderregioner. Desuden kognitive gener i form af nedsat koncentrations- og hukommelsesevne, mental udtrætning samt overbliksvanskeligheder. Desuden emotionel labilitet i form af irritabilitet, opfarenhed og nærtagenhed samt hyppigere grådanfald. Der er triste tanker i forhold til tab af arbejdsevne, angiveligt fordi arbejdet har været en stor del af hans identitet. Socialt er der nedsat lyst til at deltage i sociale sammenhænge, idet han let bliver overvældet af stimuli.

I den kliniske kontakt fremtræder [klageren] venlig og imødekommende med et neutralt stemningsleje. Han redegør på relevant vis for sygdomshistorie - og følger og arbejder motiveret i undersøgelsen, hvor han synes at gøre sit bedste. Omkring arbejdsstilen bemærkes at den er systematisk, men med et svingende niveau, afhængig af evnen til at fastholde koncentrationen. Undervejs og især mod afslutningen af undersøgelsen bliver [klageren] mærkbart udtrættet, hvorfor der har været behov for indlæggelse af hyppige pauser samt indkaldelse til en ekstra undersøgelsesgang.

I vurderingen af det kognitive funktionsniveau viser testresultaterne, godt 3 år efter uheldet, en svingende og let - moderat forringet funktion m.h.t. processeringshastighed, særligt ved krav om at fastholde koncentration under informationsbearbejdning og ved krav om delt opmærksomhed. Den særlige opmærksomhedsproblematik forlænger bearbejdningstiden for informationer og selv om arbejdshukommelsen formelt er god, vil den i praksis kompromittere evnen til at bearbejde stimuli og fastholde informationer i forbindelse med opgaveløsning. Som følge heraf vil indlæring og hukommelse af såvel verbalt som visuelt materiale være påvirket. Øvrige domæner er generelt velfungerende med upåfaldende sproglige færdigheder, gode evner for sproglig problemløsning og særdeles gode evner for visuel problemløsning og bearbejdning samt for visuel og visuospatielle funktioner.
Der ses abnorm mental udtrætning efter selv få timers arbejde, som generelt påvirker funktionsniveauet. Dette angiveligt sammenhængende med smertepåvirkning.

De subjektive klager genfindes i den objektive testning og følgevirkningerne findes foreneligt med påvirkninger som følge af smerteproblematik.

Personligheds- og følelsesmæssigt fremstår [klageren] på baggrund af spørgeskema og klinisk indtryk, som en person, der er umiddelbart tillidsvækkende og udadvendt og som har interesse for social kontakt. I perifere relationer vil kontakten afvikles uproblematisk og positivt, men i længerevarende relationer eller i relationer, der rummer modsatrettede interesser, kan der opstå vanskelige eller komplekse problemer. Dette er sammenhængende med to primære årsager, dels en usikker selvvurderingsevne, dels en tilbøjelighed til at agere mere dominant, hvis der eksisterer et modsætningsforhold, end relationen kan bære.
Selvvurderingen er undertiden mere positiv end der er grundlag for. Dette er formentligt sammenhængende med en generel lav tendens til at bekymre sig eller føle nervøsitet samt med en tilbøjelighed til at negligere negativ spænding. Selvvurderingsevnen og evnen til at vurdere sociale situationer er således behæftet med fejl. Dette kommer i testen til udtryk i en urealistisk positiv vurdering af egne egenskaber samt i form af modsatrettede beskrivelser. Af samme grund er denne tolket med forsigtighed. Det samme forhold vil i virkelige situatio-

ner komme til udtryk i form af tilpasningsproblemer eller konfliktende opfattelser mellem [klageren] og andre.

Evnen til at rumme negativ spænding og emotionel belastning er lav, hvorfor en sådan ikke vil gøres til genstand for nærmere refleksion, men snarere negligeres. Dette vil have negativ betydning for den psykologiske bearbejdningskapacitet og dermed muligheden for at neutralisere negativ spænding. [Klageren] vil let kunne fremstå temperamentsfuld, impulsiv, irritabel eller bitter.

I arbejdsmæssig sammenhæng vil han som type være praktisk og konkret og have fokus på det ligefremt løsningsorienterede. Der vil være tendens til konventionel adfærd og konservativ tankegang. Egne løsningsforslag og præstationer vil vurderes højt. I beskæftigelse vil der almindeligvis være et højt aktivitetsniveau, muligvis et opskruet tempo. [Klageren] vil normalt være maximalt forpligtet på karriere, produktivitet, også på bekostning af andre vigtige livsområder. Ved konfrontation med modgang/problemer vil interessen for at opsøge spænding/nye udfordringer være høj.

I det omfang [klageren], som nu, er fanget i modgang og ikke har nogen veludviklet evne til at neutralisere indre negativ spænding/ubehag, kan det ikke udelukkes, at der her eksisterer en sekundær forstærkning af smerteproblematikken.

Følgevirkninger, her godt 3 år efter traumet, svarer overens med, hvad der er forventeligt efter Whiplash Syndrom. Det nuværende kognitive funktionsniveau vurderes at være opstået som følge af smerter og udtrætning efter traumet, idet der habituelt generelt har været gode kognitive ressourcer, på flere kognitive domæner særdeles gode. Det kan ikke udelukkes, at en personlighedsstrukturelt relateret sparsom evne til at rumme og bearbejde emotionel belastning sekundært virker kronificerende for de whiplash-relaterede problemstillinger."

Klagerens advokat har heroverfor i brev af 3/12 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til den foretagne neuro- og personlighedspsykologiske undersøgelse af 23. oktober 2014, bemærker jeg, at der er foretaget 4 neurologiske undersøgelser i perioden februar 2011 til september 2013, der alle beskriver *kroniske følger efter whip lash.*

Offentlig førtidspension, som følge heraf, er tilkendt med virkning fra 1. januar 2013.

Det angives '*undervejs og især mod afslutning af undersøgelsen bliver* [klageren] *mærkbart udtrættet, hvorfor der har været behov for indlæggelse af hyppige pauser samt indkaldelse til en ekstra undersøgelsesgang. Der ses abnorm mental udtrætning efter selv få timers arbejde, som generelt påvirker funktionsniveauet. Dette har angiveligt sammenhæng med smertepåvirkning. De subjektive klager genfindes i den objektive testning og følgevirkningerne findes forenelige med påvirkninger som følge af smerteproblematik.'*

Endelig konstateres det, *'at følgevirkningerne - her 3 år efter traumet - stemmer overens med, hvad der er forventeligt efter whip lash syndrom.'*

'Det nuværende kognitive funktionsniveau vurderes at være opstået som følge af smerter og udtrætning efter traumet, idet der habituelt generelt har været gode kognitive ressourcer, på flere kognitive domæner særdeles gode.'

Det må således konstateres, at der er sket en væsentlig reduktion af [klagerens] arbejdsevne som følge af den forårsagede skade og at, han som følge heraf, ikke er i stand til at bestride et arbejde i nævneværdigt omfang, hvilket ligeledes også er kendetegnet ved resultatet af foretagne arbejdsprøvninger - både på arbejdspladsen på skadestidspunktet og efterfølgende

hos kommunen, hvor man har måttet konstatere, at [klageren] ikke var i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, selv under skånsomme vilkår.

Konklusionen må derfor være, at han opfylder policevilkårene til 2/3 erhvervsevnenedsættelse p.g.a. helbredsmæssige problemer som følge af tilskadekomsten."

Nævnet har modtaget en række bilag, herunder diverse lægelige og kommunale akter.

Nogle af de modtagne bilag gengives i uddrag nedenfor.

Af speciallægeerklæring af 2/8 2011 fra en neurolog, der er udarbejdet på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"Pt. kom til skade den 09.09.2010 da han blev påkørt bagfra. Pt. var på vej til et møde i ... hos ... og var ved at dreje fra motortrafikvejens afkørsel mod ... Da han kom op af rampen og skulle dreje til højre bremsede han for en bil, der kom fra venstre - efter først at have troet, at han kunne nå at svinge og var kørt en lille smule frem, men så at han ikke kunne nå at køre frem før den anden bil passerede og bremsede derfor igen. En bagfrakommende bilist var uopmærksom på dette og kørte direkte op bag i pt.'s bil. Påkørselshastigheden var formentlig ikke særlig stor. Kofangeren på pt.'s bil knækkede og måtte efterfølgende udskiftes.
Pt. sad med sikkerhedssele på. Der var ikke noget direkte hovedtraume og airbags blev ikke udløst. Pt. var ikke bevidstløs ved påkørslen.
Umiddelbart efter ulykken var pt. noget konfus, men det lykkedes ham dog at få udvekslet oplysninger med skadevolderen overfor hvem han også gav udtryk for at han havde det rimelig godt og efterfølgende kørte han da også videre til mødet. Havde dog allerede i det tidlige forløb en strammende fornemmelse i nakken. Han havde hverken direkte i relation til ulykken eller efterfølgende nogen kvalme eller opkastning.
Det efterfølgende møde var han til som planlagt, men det gik faktisk fuldstændig hen over hovedet på ham og da man to timer senere skulle afslutte mødet med spisning valgte pt. at køre hjem.
Næste morgen ville pt. tage på arbejde, men ringede dog til egen læge inden og denne modtog ham til en klinisk undersøgelse mundende ud i at der tilrådedes fysioterapibehandling og pt. fik endvidere besked om eventuel smertestillende behandling med Panodil og Ibuprofen.
Pt. fortsatte med at arbejde og forsøgte i de første 14 dage, til trods for hovedpine og nakkesmerter, at klare sig uden medicin, da det var ham imod at skulle tage smertestillende medicin, men efter et par uger blev han nødt til det og han har stort set lige siden fået en ret uændret dosis på Panodil á 665 mg, 2 stk. 3 gange daglig samt Ibuprofen 600 mg x 3 daglig. Det er den dosis, han fortsat får i dag. Har dog i perioder forsøgt at komme ud af Ibumetinbehandling.
Pt. fik over den følgende tid ambulant fysiurgisk behandling ca. en gang om ugen og da der var utilstrækkelig effekt heraf, blev han henvist til kiropraktor, som efter 6 behandlinger oplyste ham om at hun ikke kunne gøre mere.
Da tilstanden var ustabil og pt. nok passede sit arbejde, men havde tydeligt svært ved det og slet ikke havde noget overskud i fritiden, talte han med forsikringsselskabet, som primært henviste til en sundhedskonsulent i et firma ved navn ... i ... Han var der til en enkelt undersøgelse, men opfattede ikke denne alternative behandling som værende noget for ham, så han fravalgte et behandlingstilbud om 15 behandlinger og fik i stedet for via egen læge en henvisning til rehabiliteringshjemmet ... i ... Han fik også overtalt forsikringen til at betale for det, men senere var det dog svært at få den fulde betaling dækket og det endte med at pt. på et afbud kom ind som henvist fra egen læge uden om forsikringen. Han var der i hele juni 2011 og fik fysioterapeutisk behandling, ergoterapi samt en del samtaler med personalet og synes at han havde det fysisk bedre efter behandlingerne uden at være symptomfri. For at

komme sig bedst muligt fik han efterfølgende råd om at lade sig sygemelde i 3 måneder, hvilket han aktuelt er og har været siden 01.07.2011. I den periode skulle han så gå til træning i fitnesscenter dagligt på hverdage, hvilket han har gjort. Har fået et større fysisk velvære og har også generelt fået det lidt bedre, nu hvor han går hjemme, selv kan tilrettelægge sin dag og hvor han ikke bliver presset arbejdsmæssigt, men nogen afgørende indflydelse synes han dog alligevel ikke at behandlingerne eller sygemeldingen har haft indtil dato.
...
Vedrørende stationært tidspunkt synes pt. ikke at der er sket afgørende ændringer i tilstanden siden januar/februar 2011.
...
Konklusion
Pt. er en 46-årig gift erhvervskunderådgiver i ... i ...
Han kom til skade for 11 måneder siden ved en trafikulykke, hvor han blev påkørt bagfra. Der skete mindre materiel skade, idet kofangeren på pt.'s bil knækkede, men han var i stand til at køre videre efter uheldet, hvor han umiddelbart kun var noget chokeret, men ikke havde smerter.
Ret kort tid efter opstod der dog strammende fornemmelse i nakken og allerede dagen efter også diffus hovedpine, dog hovedsagelig i baghovedet.
Kom ikke på skadestuen, men var hos egen læge dagen efter. Denne tilrådede fysioterapi og smertestillende medicin efter behov.
Efterfølgende har pt. været til en lang række behandlinger hos fysioterapeut, kiropraktor og senere - i juni 2011 - på et 4 uger varende ophold på ... i ... Efterfølgende er han aktuelt sygemeldt igennem 3 måneder i håb om at han under samtidig optræning i fitness center kan mindske symptomerne og atter blive bedre i en sådan grad, at han kan passe sit arbejde som erhvervskunderådgiver.
...
Pt. har passet sit arbejde i banken frem til 01.05.2011, men har derudover stort set ikke kunnet andet og har ligget på sofaen, når han kom hjem. Dette har været uholdbart og det er faktisk heller ikke holdbart for ham at fortsætte med arbejdet, som han ikke føler at han har kunnet klare, som det bør klares. Ydermere er det planlagt at han pr. 01.10.2011 skal skifte arbejdssted fra erhvervskunderådgivning i bankens filial i ... til erhvervskunderådgivning i hovedsædet i ... Som han har det nu, mener han ikke at han vil kunne bestride dette job, i hvert fald ikke på fuld tid.
...
Jeg mener der er en sikker sammenhæng mellem traumet og de aktuelle symptomer og at han aktuelt har méngener. Det må forventes at han fremover vil have méngener - der er næsten gået et år efter ulykken og han føler at tilstanden har været stationær siden omkring februar 2011."

Af den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"30-08-2011 **Status fra egen læge den 16. august 2011**

Kladde 'Grundet at [klageren] først har sygemeldt sig den 30. maj i år, selvom ulykken skete i september 2010 er, at han er meget pligtopfyldende, men han har virkelig ødelagt det for sig selv. Han er kun blevet dårligere og dårligere og kan slet ikke noget, når han kommer hjem fra arbejde."

Af notat af 1/1 2012 fra et kommunalt beskæftigelses center fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssige forhold**
[Klageren] har været sygemeldt siden 30. maj 2011. Årsagen er trafikulykke i september 2010. Iflg. status fra egen læge er årsagen til, at [klageren] først har sygemeldt sig flere måneder efter ulykken, at han har forsøgt at klare sit arbejde med det til følge, at han er blevet

dårligere og dårligere. Han har fået diagnosen piskesmæld. Han fortæller selv, at han har smerter i ryg, skulder, nakke og hoved og et øget søvnbehov. Hertil kommer, at han har problemer med hukommelse og koncentration samt lav stresstærskel. I februar 2011 er [klageren] undersøgt af neurolog ..., ..., MR-scanning af Columna Servicalis viste rodkanalstenose C4/C5 og C5/C6 på venstre side samt discusprotrusion mod venstre i niveau C4/C6. Er fysioterapeutisk behandlet med øvelsesterapi, akupressur og massage. Har endvidere været ved kiropraktor flere gange i januar 2011."

Af den kommunale journalrapport af 17/12 2012 fremgår bl.a.:

"**1. Redegørelse for, at arbejdsevnen ikke kan forbedres.**
[Klageren] har været i job- og afklaringsforløb på … fra d. 01.01.2012 - 24.08.2012 og [klageren] har været i virksomhedspraktik ved … fra d. 23.03.2012 - 29.06.2012.
Arbejdsopgaverne har været lette kontor/administrative opgaver.
De opgaver [klageren] har udført i praktikken har således været af meget let karakter og svarer til - piccolineopgaver. ,
Arbejdstiden var i starten, aftalt til at være 2 – 3 timer dagligt, men måtte sættes ned til 1,5 - 2 timer, 3 dage pr. uge, således at [klageren] kunne restituere sig mellem hver fremmødedag. [Klageren] har ikke kunnet øge arbejdstiden.
Fremmødetiden har været knap 6 timer pr. uge og arbejdsindsatsen har været minimal.
Arbejdsgiver har vurderet at arbejdsindsatsen svarer til 10 - 12 % af en normalindsats. [Klageren] har behov for grundig instruktion og kun 1-2 opgaver ad gangen, ellers mister han koncentration - og overblik.
Skånehensynene er tilgodeset i praktikken ved, at der har været hæve- sænkebord og [klageren] har kunnet ændre arbejdsstillinger efter behov. Derudover har han selv kunnet bestemme sit arbejdstempo og har arbejdet uden deadlines med enkle og ukomplicerede arbejdsopaver. Arbejdstiden har været om formiddagen, hvilket passer ham bedst. Arbejdet har heller ikke været fysisk belastende.
[Klageren] har deltaget motiveret og positivt i forløbet.
Det vurderes at praktikken har været relevant udfra tidligere uddannelse/erfaring og den har: været helt uden fysiske udfordringer. [Klageren] har kunnet starte uden at skulle bruge energi på at sætte sig ind i helt nyt stof og han har interesse for området. … har overvejet andre praktikområder indenfor mere praktisk betonet arbejde uden store krav til kognitive funktioner. De har imidlertid vurderet at dette ikke er muligt, da [klageren] får flere smerter ved selv meget let fysisk aktivitet og [klageren] er desuden ikke praktisk anlagt. I stedet har praktikken været tilrettelagt på en måde, hvor opgaverne har været yderst lette og med minimale kognitive udfordringer. [Klageren] har deltaget motiveret og positivt i forløbet."

Af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 28/2 2013, hvor klagerens tab af erhvervsevne er fastsat til 75 %, fremgår bl.a.:

"Begrundelse
Vi har lagt til grund for afgørelsen, at du har pådraget dig et men på 10 procent for fysiske og kognitive gener efter ulykken den 9. september 2010, hvor du fik et piskesmæld.

Vi har desuden lagt til grund, at du på grund af arbejdsskaden har fået bevilget førtidspension. Vi vurderer, at du er blevet relevant arbejdsprøvet, og vi har lagt vægt på, at der i arbejdsprøvningerne er blevet taget de fornødne skånehensyn. Selv med skånehensyn kan du kun magte at arbejde 1-2 timer dagligt, 3 dage ugentligt med 10-12 procent af normalindsatsen.
Du havde før skaden en forholdsvis høj årsløn. Vi vurderer, at du med din skade ikke længere kan oppebære den indtægt. Vi har samlet ud fra dine skånebehov, dit men og din indtægt før skaden skønsmæssigt fastsat dit erhvervsevnetab til 75 procent."

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, at klagerens årsløn før skaden udgjorde ca. 480.000 kr.

Af speciallægeerklæring af 30/9 2013 fra en neurolog, der er udarbejdet på foranledning af selskabet fremgår bl.a.:

"**Aktuelle sygehistorie**

…

Måtte de følgende måneder mere og mere indse, at han ikke kunne klare sit arbejde på grund af de vedvarende symptomer og endte med sygemelding - som ovenfor beskrevet — og det videre forløb, der til sidst resulterede i førtidspensionering.

...

Konklusion

Det er en 48-årig mand, der i 1997 var udsat for traume, idet han faldt ca. 3 meter ned fra en stige og pådrog sig læsion af tænder, underlæbe og knæ. Sequelae i form af at han ikke kunne genoptage badminton og tennis på grund af smerter i knæene.

Aktuelle sygdom opstod den 09.09.2010, hvor han blev påkørt bagfra, idet han pludselig skulle bremse op på vej ind i en rundkørsel. Var umiddelbart fortumlet og desorienteret og mærkede senere stivhed i nakken, ømhed her samt hovedpine. Havde svært ved at holde fokus ved det efterfølgende møde og måtte gå tidligt hjem.

Kontakt til egen læge den følgende dag, her blev ordineret smertestillende medicin og han blev henvist til fysioterapi.

Han vendte tilbage i arbejdet og havde mulighed for at hvile på arbejdspladsen. Måtte efter nogle måneder erkende, at han ikke kunne udføre arbejdet tilstrækkeligt og blev også bekendt med ting, han havde glemt.

Var på træningsophold, men opnåede ikke nogen tydelig virkning på smerterne ved dette, men der kom en bedring af kraftnedsættelsen i højre arm.

Blev sygemeldt fra sommeren 2011 og efter arbejdsprøvning har han fået tilkendt førtidspension pr. 01.01.2013.

Der har været stationære forhold igennem de sidste 2 år og de vedvarende problemer er konstante smerter i nakken strålende ned mod skuldrene og op mod hovedet og kan periodevis give anledning til hovedpine. Herudover ned i armene. Smerteforværring, hvis han sidder for længe, hvis han løfter for tunge genstande eller specielt laver kraftudfoldelse over skulderniveau. Oplever vedvarende kraftnedsættelse i specielt højre arm.

Herudover er der vanskeligheder med at huske og indlære ting, han skal læse, samt arbejdsprocesser, som han har kunnet klare tidligere. Han har svært ved at koncentrere sig i længere tid og kan kun sidde kortvarigt foran en computer, idet han har smerteforværring og oplever en syleagtig smerte i højre side af nakken.

Der er indskrænkede aktiviteter, også hvad angår mere fysisk krævende husholdningsarbejde og havearbejde og han kan kun klare mindre aktiviteter derhjemme.

Føler at han er psykisk ændret, idet han har haft store problemer med at erkende, at han ikke kunne blive i det arbejde, han oplevede som sin identitet. Er dog vedvarende opmærksom på, at han hurtigere bliver irritabel og har sværere ved at styre sit temperament.

Der er forstyrret søvn på grund af smerter og han har - på grund af vanskeligheder med pludselig ikke at kunne finde det rette ord - heller ikke længere fritidsarbejde som formand for skolebestyrelsen.

Objektivt er der svære myogene forandringer i nakkeskulderågsmuskulaturen og indskrænket bevægelse.

Der er let højresidig refleksovervægt på højre arm, men ellers god kraft og styring. Han anfører normal sensibilitet og der er normal trofik.

Der er således tydelig sammenhæng mellem ulykkestilfældet, symptomerne og de objektive fund.

Der er forsøgt fysioterapi gennem flere år og han har også fået akupunktur samt psykologsamtaler. Der har været forsøgt medicin mod neurogene smerter uden tydelig effekt.
Endelig har han været på længerevarende genoptræningsophold på Center for Sundhed og Træning, heller ikke her opnået nogen tydelig mindskning af smerten, men en lille bedring af kraftudfoldelsen.

Der har været foretaget MR-skanning af columna cervikalis, som afkræftede mistanken om prolaps og der var derfor ikke mulighed for operativ behandling.
Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne bedre tilstanden.
Man må således konstatere, at tilstanden er stationær.

[Klageren] har været arbejdstestet via kommunen og man har her konkluderet at han ikke kan arbejde hverken helt eller delvist i erhverv, heller ikke hvis der tages højde for skånebehov. Dette er begrundet i ulykkestilfældet og de efterfølgende symptomer og begrænsninger.

De objektive fund, de beskrevne symptomer og funktionsniveau er uændrede i sammenligning med undersøgelsen foretaget den 02.08.2011 ved overlæge ... [Klageren] var på daværende tidspunkt også sygemeldt og tilstanden har været stationær siden da.

Det skal meddeles, at der ikke er beskrivelse af MR-skanninger og af denne grund er der bestilt en ny MR-skanning af columna cervikalis, som han vil få foretaget på ...hospitalet i ... Der er ikke kontraindikationer herimod og han er indforstået med dette.

Der er netop konstateret et D-vitamin, som ligger i underkanten. Det har ikke betydning for [klagerens] tilstand, men det kontrolleres samtidig med at der foretages vurdering af muskelenzymer og han er også indforstået med dette.

Jeg har ikke forslag til yderligere undersøgelser end dem, der allerede tidligere er foretaget og jeg finder ikke mulighed for yderligere behandlinger, der vil kunne gøre tilstanden bedre."

I forlængelse heraf har speciallægen i brev af 20/11 2013 bl.a. oplyst:

"I forbindelse med speciallægeerklæring foretaget den 30.09.2013 er der - på grund af manglende svar på MR-skanningen foretaget på privathospitalet ... i februar måned 2011 - fundet indikation for at gentage denne MR-skanning af columna cervicalis og thoracalis.
Skanningen er foretaget på MR-Skanner ... den 14.11.2013 og viser uændrede forhold. Der er degenerative forandringer uden signifikant ændring siden sidst. Der er venstresidig foraminal stenose, men der er ikke nogen signifikant spinalstenose.
Der er således ikke baggrund for yderligere vurdering eller behandlingsmuligheder vedrørende dette.
Endelig er der foretaget blodprøveundersøgelser og der ses her et normalt muskelenzym svarende til creatinkinase på 268. Der er normal leverfunktion, nyrefunktion og D-vitamin ligger lige netop indenfor normalområdet. Der er normal sænkningsreaktion på 7 og normale immunglobuliner. B-12 ligger i underkanten, men der er helt normal metylmalonat. Der er ikke fundet antistoffer mod acetylkolin receptor antistof.
Således er undersøgelserne, som ønsket, foretaget og jeg finder ikke baggrund for yderligere."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 2 REGLER FOR INVALIDEYDELSE OG PRÆMIEFRITAGELSE (invalidepension og invalideforsikringssum)**

§ 1 Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Fællesregler for midlertidigt erhvervsevnetab og varigt erhvervsevnetab

Invalidepension og præmiefritagelse
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og når enten betingelserne for midlertidigt erhvervsevnetab eller varigt, generelt erhvervsevnetab er opfyldt.

Revalidering
Er den forsikrede under revalidering, har den forsikrede ikke krav på invalidepension og præmiefritagelse.

Invalidesum
Ret til invalideforsikringssum forudsætter, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3 eller derunder.

Forsæt
Forsikrede må ikke med forsæt have fremkaldt forsikringsbegivenheden.

Midlertidigt erhvervsevnetab
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Hvis forsikrede har været uden erhvervsmæssig beskæftigelse i mere end 12 måneder forud for 1. sygedag (ved ulykkestilfælde forud for skadedagen), sker der ikke udbetaling efter bestemmelserne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. afsnit 2, § 4, stk. 1.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab kan ske i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode.

Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt erhvervsevnetab i 18 måneder.

I de to første år efter ophør af udbetaling efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab kan der ikke på ny ske udbetaling efter disse regler ved et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

Indskrænkninger i dækningsomfanget fremgår af afsnit 1, § 10.

Varigt erhvervsevnetab
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3; ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i ydelsesberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne. Det samme gælder for visitation til fleksjob og andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om varigt erhvervsevnetab, men erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt.

Omfanget af forsikredes tab af erhvervsevne afgøres af AP Pension på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge. Selskabet er berettiget til at indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge.
…

§ 4 Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Stk. 1. Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den 1. i måneden efter nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Det følger af nævnets faste praksis, at en forsikret ikke har krav på forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede stadig oppebærer sin fulde løn fra sin arbejdsgiver i den stilling vedkommende havde, da helbredsforringelsen indtrådte. Klageren har således ikke krav på at få udbetalt invalidepensionen i perioden indtil den 31/7 2012, hvor han modtog løn.

Nævnet finder, at vurderingen af klagerens erhvervsevne overgik til den generelle vurdering, i hvert fald efter at den kommunale arbejdsprøvning var afsluttet den 29/6 2012, da det på dette tidspunkt efter nævnets opfattelse ikke længere forventedes eller ansås for usikkert, om klageren kunne genoptage sit arbejde.

Selskabet har oplyst, at klageren på nær 2 sygedage arbejdede fuld tid fra færdselsuheldet den 9/9 2010 til sin sygemelding den 30/5 2011. Selskabet har endvidere anført, at det fremgår af de lægelige akter, at klagerens helbredsmæssige tilstand ikke har ændret sig siden januar/februar 2011.

Klagerens advokat har i brev af 12/11 2013 til nævnet bl.a. påpeget, at han ikke var i stand til at passe sit fuldtidsarbejde som erhvervsrådgiver, idet han havde ganske svært ved at møde op på arbejde, at han tilbragte en stor del af tiden på en sofa i banken, og at han havde svært ved at deltage i kundemøder.

Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæringen af 30/9 2013, at der har været stationære forhold i gennem 2 år, og at klageren har konstante smerter i nakken strålende ned mod skuldrene og op mod hovedet. Derudover fremgår det, at der objektivt er svære myogene forandringer i nakkeskulderågsmuskulaturen og indskrænket bevægelse. Det fremgår af oplysningerne om den neuro- og personlighedspsykologiske undersøgelse, at klageren bl.a. oplever kognitive gener i form af nedsat koncentrations – og hukommelsesevne, mental udtrætning samt overbliksvanskeligheder. Endvidere fremgår det, at de subjektive klager genfindes i den objektive testning, og at følgevirkningerne findes foreneligt med påvirkninger som følge af smerteproblematik.

Det fremgår af den kommunale journal af 17/12 2012, at klageren har været arbejdsprøvet, at arbejdsopgaverne var lette kontor/administrative opgaver, og at klageren formåede at arbejde 6 timer ugentligt.

Nævnet finder på baggrund af oplysningerne fra den neuro- og personlighedspsykologiske undersøgelse om bl.a. klagerens personlighedsstruktur samt oplysningerne om indretningen af klagerens arbejdsplads og hans arbejdsindsats - som oplyst af klagerens advokat ved brevene af 12/11 og 5/12 2013 - at klageren har bevist, at det ugentlige an-

tal timer, han var på arbejdspladsen op til sygemeldingen den 30/5 2011, var langt mere end, hvad hans helbred reelt tillod. Det er herefter nævnets opfattelse, at der ved vurderingen af erhvervsevnen i mindre grad skal lægges vægt på oplysningerne om det ugentlige antal arbejdstimer i tiden op til sygemeldingen den 30/5 2011.

Nævnet finder på baggrund af en samlet vurdering af sagen – herunder den neuro- og personlighedspsykologiske undersøgelse og de øvrige lægelige og kommunale akter - at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 efter den 31/7 2012. Nævnet har blandt andet lagt vægt på klagerens nedsatte kognitive evner og på de betydelige skånehensyn, der er brug for ved tilrettelæggelsen af klagerens arbejde. Nævnet vurderer på denne baggrund, at klageren kun vil kunne yde en ganske beskeden arbejdsindsats.

Henset til forsikringsbetingelsernes § 4, stk. 1, om karensperioden på 3 måneder finder nævnet, at selskabet skal yde forsikringsdækning fra den 1/11 2012, idet klagerens tab af erhvervsevne først er blevet en realitet ved lønophøret den 31/7 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med 2/3 efter den 31/7 2012. Selskabet skal yde forsikringsdækning fra den 1/11 2012 med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand