Ankenævnet for Forsikring

937/14-5

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 84.867:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxx x
xxxx xxxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsordning med dækning for erhvervsevnetab i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser i perioden mellem den 1/3 og 1/5 2013 og i perioden efter den 1/8 2013.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling af ydelser i fem år, hvis forsikredes erhvervsevne som tandlæge nedsættes. Efterfølgende giver forsikringen ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling, hvis forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver varigt nedsat med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3 udbetales halve ydelser.

Klageren, der er født i 1954, er uddannet tandlæge, og har siden 1979 arbejdet i egen tandlægeklinik. Den 24/1 2007 blev han som cyklist påkørt af en bil og pådrog sig ved den lejlighed bl.a. kvæstelser i nakkehvirvler, blødninger i hjernen, nerveskader og brud på venstre kraveben. I 2011 var klageren udsat for to faldulykker, hvor han fik fraktur på henholdsvis en ryghvirvel og et lægben. Selskabet har fra den 24/4 2007 ydet en femårig dækning for klagerens faginvaliditet som tandlæge, men overgik derefter til vurde-

ring af klagerens generelle erhvervsevne, og i afgørelse af 19/12 2012 vurderede selskabet, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter den 1/5 2012. Selskabet standsede på denne baggrund ydelserne pr. 1/3 2013. Da klageren i foråret 2013 pådrog sig en diskusprolaps, bevilgede selskabet midlertidige ydelser mellem den 1/5 2013 og den 1/8 2013, men det er fortsat selskabets opfattelse, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/5 2012.

Klagerens advokat har i brev af 30/7 2013 til nævnet bl.a. anført:

> "[Klageren] var den 24. januar 2007 involveret i et alvorligt trafikuheld, hvor han pådrog sig kvæstelser i nakkehvirvler, blødninger i hjernen, nerveskader og brud på venstre kraveben. [Klageren] var sygemeldt indtil august 2007. Som følge af ulykken har [klageren] måttet opgive at arbejde som tandlæge og har den 1. juli 2013 solgt sin andel af den af ham oprindeligt etablerede tandlægeklinik.
>
> [Klageren] har efter ulykken været delvis arbejdsdygtig, idet han alene har kunnet arbejde 18 timer om ugen. Efter færdselsuheldet har [klageren] yderligere været ude for en faldulykke, der har forværret hans tilstand.
>
> De første fem år efter ulykken var [klageren] dækket af en faginvaliditetsforsikring omfattende erhvervsevne som tandlæge.
>
> Efter fem år bortfaldt faginvaliditetsdækningen, sådan at det er [klagerens] generelle erhvervsevne forsikringsdækningen fremover skal bedømmes i forhold til.
>
> Arbejdsskadestyrelsen fastslog den 20. august 2012, ***bilag ...,*** at erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarsloven § 10 er 50%.
> ...
> Det fremgår ... at udtalelsen er baseret på, at der i tandlægefaget er optimale skånehensyn i forhold til [klagerens] skader og forhold.
>
> Der henvises også til, at ... Kommune har fastslået, at [klageren] højst kan arbejde 18 timer om ugen, og at timeantallet ikke kan øges. Som samlet ***bilag ...*** vedlægges bevilling af løntilskud til fleksjob med vurdering og konklusion, hvoraf fremgår, at [klageren] kan arbejde 18 timer om ugen, at behandlingsmulighederne er udtømte, at arbejdsevnen er varigt nedsat **i forhold til ethvert erhverv,** at [klageren] ikke kan uddannes til mere skånsomt arbejdsområde, og at han 'er tilstrækkeligt afklaret i forhold til det brede arbejdsmarked'.
>
> Notatets konklusion er, at [klagerens] arbejdsevne ikke kan forbedres til at kunne opnå fuldtidsbeskæftigelse på ordinære vilkår, og at revalidering til andet arbejde skønnes at være udelukket.
>
> [Klagerens] situation er i øvrigt lægeligt veldokumenteret siden 2007.
> ...
> [Klageren] har haft en tilsvarende erhvervsevnetabsforsikring i SEB Pension, der på baggrund af de oplysninger, som også er PFA tilgængelige, har vurderet, at forudsætningerne for fortsat forsikringsudbetaling er til stede som følge af, at det generelle erhvervsevnetab er mindst 50%.

3. 84.867

...
På vegne klageren er det min opfattelse, at det er åbenbart, at [klageren] opfylder betingelserne for fortsat forsikringsdækning, idet den generelle erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at han efter den aftalte forsikring skal have invalidepension og præmiefritagelse, og at der derfor ikke været baggrund for at stoppe udbetalingerne.

PFA Pensions bedømmelse synes at være et totalt 'fejlskud' i forhold til de oplysninger, der er, og det synes højst upassende, at PFA Pension trods henvendelser herom fastholder sit synspunkt.

Udbetalte forsikringsydelser kræves i forhold til løbende forfaldstid forrentet i henhold til forsikringsaftaleloven."

Selskabet har i brev af 21/10 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Hvilken forsikring er der tale om?**
...
Om nedsættelse af erhvervsevnen gælder en særlig bestemmelse om faginvaliditet. I de første fem år, hvor der sker udbetaling til forsikrede, vurderes nedsættelsen af erhvervsevnen alene i forhold til den forsikredes nuværende erhverv som tandlæge (såkaldt faginvaliditet). Erhvervsevnen som tandlæge er nedsat i dækningsberettiget grad, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige tandlæger i samme aldersgruppe. Efter fem år overgår vurderingen af forsikredes erhvervsvene til den generelle vurdering.
...
Sagsfremstilling
Ved anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 22. marts 2007 med bilag ansøger forsikrede om udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Det fremgår af anmeldelsen, at forsikrede har været sygemeldt siden den 24. januar 2007 som følge af en trafikulykke.
Ved afgørelse af 23. april 2007 tilkendes forsikrede fuld midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 24. april 2007, hvor forsikrede har været sygemeldt i tre måneder samt præmiefritagelse fra den 1. maj 2007. Forsikredes erhvervsevne er alene vurderet i forhold til hans erhverv som tandlæge.
I efteråret 2007 følger PFA Pension op på forsikredes udbetalinger. Det fremgår af de nye oplysninger, at forsikrede siden august 2007 har arbejdet ca. 18 timer ugentligt som tandlæge. Ved afgørelse af 17. januar 2008 nedsættes forsikredes udbetalinger og præmiefritagelse som følge heraf til halv ydelse med virkning fra den 1. februar 2008.

Den 28. december 2009 kontakter forsikrede PFA Pension. Forsikrede er blevet opereret for rygmarvsstenose. Der fremsendes nye anmeldelsesblanketter, idet skaden ikke har sammenhæng til tidligere ulykke. I januar 2010 modtages de nye oplysninger.

Ved afgørelse af 9. marts 2010 forlænges udbetalingerne og præmiefritagelsen (den halve ydelse). Uanset, at forsikredes helbred i en periode har været nedsat med to tredjedele, grundet operationen af rygmarvsstenose, sættes udbetalingerne ikke op til den fulde ydelse, idet forsikredes indtjening ikke er tilsvarende nedsat i samme periode.

Ved afgørelse af 18. februar 2011 forlænges udbetalingerne og præmiefritagelsen yderligere.

I forbindelse med opfølgning på sagen indhentes der i marts 2012 en speciallægeundersøgelse.

Ved afgørelse af 19. december 2012 stoppes udbetalingerne samt indbetalingerne til ordningen med varsel til den 1. marts 2013. Som det fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag ...) og afgørelsen (forsikredes bilag ...), skal forsikredes erhvervsevne efter den 1. maj 2012 (udløb af den femårige faginvaliditet) vurderes i generelt erhverv. Forsikrede er fortsat ansat i fleksjob i egen virksomhed med 18 timer ugentligt.

På baggrund af henvendelse fra forsikrede den 20. december 2012 foretager PFA Pension en revurdering af tidligere afgørelse om stop af 19. december 2012. I den forbindelse indhentes der akter ved kommunen.

Ved afgørelse af 1. maj 2013 fastholdes stoppet af udbetalingerne samt indbetalingerne til ordningen.

Forsikrede henvender sig ved brev af 3. juni 2013 til PFA Pension med oplysninger om, at han pr. 1. juli 2013 har frasolgt sin andel af tandklinikken.

Forsikredes advokat gør gældende i klagen til Ankenævnet, at salget af klinikken skyldes, at forsikrede har måttet opgive at arbejde som tandlæge som følge af ulykken.

Forsikrede skriver i brev til PFA Pension (bilag ...), at salget af hans andel af klinikken er begrundet i, at 'klinikken skulle reducere en tandlæge, og da jeg pgr. min tidligere skade havde den mindste arbejdskapacitet, blev jeg spurgt om jeg ville sælge. Tiltagende rygproblemer senest den nævnte diskusprolaps i nakken i april - maj 2013, gjorde at jeg accepterede salget'.

Forsikrede oplyser tillige, at han er henvist til speciallægeundersøgelse samt ny MR-scanning og vil holde PFA Pension underrettet om resultaterne af undersøgelserne.

Ved brev af 18. juni 2013 henvender forsikrede sig til PFA pension med nye lægelige oplysninger. Og ved brev af 25. juni 2013 fremsendes af forsikrede yderligere oplysninger til brug for fornyet behandling af sagen.

Sagen revurderes og ved brev af 27. september 2013 (bilag ...) fastholdes stoppet endnu engang. Forsikrede tilkendes imidlertid udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse for en efterfølgende periode på tre måneder, fra maj 2013 til august 2013 som følge af en nytilkommet prolaps, som vurderes at nedsætte forsikredes erhvervsevne i en kortere periode:

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i generelt erhverv efter den 1. maj 2012. Afgørelsen om stop er først truffet den 19. december 2012. Man vælger at stoppe udbetalingerne med varsel til den 1. marts 2013, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til udbetalinger og præmiefritagelse efter dette tidspunkt.

Til grund for PFA Pensions vurdering af forsikredes erhvervsevne ligger lægelige oplysninger samt oplysninger om forsikredes arbejde.

Det fremgår af anmeldelsen med bilag, at forsikrede har været involveret i et trafikuheld den 24. januar 2007, hvor han pådrager sig brud på tre nakkehvirvler, brud på en ryghvirvel og venstre kraveben samt alvorlig hjernerystelse. Forsikrede kan ikke benytte venstre arm og mangler delvist følelsen i fingrene.

Det fremgår af journalnotat fra neurokirurgisk amb. (bilag ...) fra den 6. marts 2007, at forsikrede halvanden måned efter uheldet er velbefindende. Ægtefællen har bemærket en smule besvær med korttidshukommelsen hos forsikrede i enkelte situationer, men ellers er forsikrede fuldt restitueret og føler ikke selv hukommelsesproblemer eller cerebrale gener. Væsentligste problem er følgerne efter plexuslæsionen (læsion på nerverne), hvilket skal følges op. Forsikrede har dog oplevet, en bedring i forløbet vedrørende plexuslæsionen. Der er ikke indikation for videre udredning.

Ved opfølgning i november 2007 er tilstanden bedret en smule, ifølge forsikredes egen læge (bilag ...). Der er langsom fremgang med fortsat intensiv fysioterapi. Uændret nedsat muskelstyrke af begge arme, især venstre. Let bedret koncentrationsevne og udholdenhed. Det fremgår, at forsikrede har genoptaget arbejdet på deltid med ca. 20 timer ugentligt fra den 6. august 2007. Det forventes, at erhvervsevnen øges til 20-25 timer. Forsikrede skriver (bilag ...), at han fortsat oplever følelsesløshed i fingrene, Efter fire en halv times arbejde oplever han udtalt træthedsfornemmelse samt, at der er vanskeligheder ved at udføre visse tandlægebehandlinger, som kræver meget koncentration.

PFA Pension bemærker, at forsikrede fra august 2007 arbejder halv tid som tandlæge.

Pr. 5. marts 2009 ansættes forsikrede som tandlæge i fleksjob i egen virksomhed med 18 timer ugentligt. Dette sker på baggrund af en arbejdsprøvning, som forsikrede gennemfører i perioden 9. oktober 2008 til 17. november 2008. Resultatet af arbejdsprøvningen fremgår af de kommunale akter (forsikredes bilag ...). Forsikrede har været arbejdsprøvet i egen tandlægeklinik. Det fremgår, at forsikrede har gode sociale kompetencer samt en god omstillingsevne. Der er skånehensyn i forhold til nedsat arbejdstid og ikke-fysisk belastende arbejde. Kognitivt er der øget tendens til udtrætning og koncentrationsevnen er påvirket. Det er vurderet, at der ikke er tiltag, der kan udvikle arbejdsevnen til fuldtidsarbejde på det ordinære arbejdsmarked. Konklusionen er, at forsikrede kan arbejde 18 timer ugentligt som tandlæge. Ved forsøg på at øge arbejdstiden oplever forsikrede øget træthed, påvirket koncentrationsevne, stress, ømhed og træthedsfornemmelse i venstre skulder og begge armes bøjesider samt kramper i venstre hånd. Ved Jobcenter ... (forsikredes bilag ...) vurderer den pågældende sagsbehandler, at der på baggrund af arbejdsprøvningen er optimale skånehensyn i tandlægefaget, idet der er tale om ikke-fysisk belastende arbejde, hvor forsikrede kan arbejde med kendte opgaver.

PFA Pension er af den opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er endeligt afklaret i forhold til det generelle arbejdsmarked. Det bemærkes, at arbejdsprøvningen er foregået i egen praksis indenfor tandlægefaget, hvorfor der ikke er forsøgt arbejdsprøvning i forhold til det bredere arbejdsmarked. Arbejdsprøvningen viser i øvrigt, at forsikrede kan arbejde halv tid i eget erhverv.

Det er PFA Pensions opfattelse, at tandlægearbejdet omfatter fysisk belastende arbejde. Det bekræfter bl.a. den lænderygskade, jf. nedenfor, som forsikrede opereres for i december 2009 (bilag ...), der vurderes lægeligt at være forårsaget af flere års arbejde i foroverbøjet stilling. Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede vil kunne øge det ugentlige timetal med ikke-fysisk belastende arbejde, f.eks. undervisning inden for tandlægefaget.

I april 2009 søger forsikrede læge, idet han oplever gener fra ryggen. En MR-scanning viser, at der er tale om en forsnævring i rygmarvskanalen i lænderyggen. I juni 2009 foretages der en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse (forsikredes bilag ...), hvoraf det ligeledes fremgår, at forsikrede har en forsnævring i rygmarvskanalen, som er operationskrævende.

De tiltagende lændegener kan ikke relateres til at være en følge af ulykken i januar 2007. Derudover fremgår det af undersøgelsen, at tilstanden ellers må opfattes som værende uændret siden oktober 2007. Der er problemer med hukommelses- og koncentrationsbesvær og lette balanceproblemer. Det fremgår af undersøgelsen, at forsikrede på trods af sine gener har genoptaget arbejdet på halv tid og fortsat klarer dette.

Forsikrede gennemgår den 10. december 2009 en pladsgørende operation med efterfølgende isættelse af stivgørende materiale. Det vurderes (bilag ...), at årsagen er slidgigt i lænderyggen, muligvis som følge af mange års arbejde i foroverbøjet stilling. Forsikrede er efterfølgende sygemeldt fra sit fleksjob fra den 11. december 2009.

Af journal fra Ortopædkirurgisk Specialamb. den 15. marts 2010 (bilag ...), hvor forsikrede er til kontrol i forbindelse med den stivgørende rygoperation fremgår det, at forsikrede alt i alt er velbefindende og ikke anvender smertestillende medicin. Der har altså, været god virkning af den, stivgørende operation. Forsikrede er også efterfølgende tilbage i arbejde på halv tid, jf. forsikredes egne oplysninger og de kommunale akter (bilag ...).

Det vurderes ikke, at der er tale om en følgeskade efter uheldet. Forsikrede er under sin sygemelding i forbindelse med rygoperationen fortsat ansat i fleksjob, hvorfor udbetalingerne i perioden fortsætter uændret. Så længe forsikredes erhvervsevne skal vurderes indenfor tandlægefaget, er der ret til udbetalinger under ansættelse i fleksjob forudsat, at forsikredes indtjening ikke overstiger to tredjedele respektive halvdelen af, hvad der er sandvanligt for fuldt erhvervsdygtige tandlæger at tjene. Dette er tilfældet her.

Der foretages en neuropsykologisk undersøgelse af forsikrede den 16. juni 2011 (forsikredes bilag ...). Det fremgår heraf, at forsikrede arbejder på halv tid. Det fremgår endvidere, at forsikrede har været i stand til at opretholde nogenlunde samme effektivitet i arbejdet. Forsikrede har fortsat hukommelses- og koncentrationsbesvær.

I efteråret 2011 er forsikrede ude for to faldulykker. Første gang den 29. september 2011, hvor forsikrede falder tre meter ned fra en stige. Efterfølgende undersøgelse viser en fraktur på en ryghvirvel.

Den 26. november 2011 falder forsikrede under en jagt tur. Han brækker højre lægben. Forsikrede er i denne forbindelse sygemeldt fra 26. november 2011 og frem til 10. januar 2012, hvor arbejdet genoptages med 18 timer. I forhold til den oprindelige skade er situationen uændret (bilag ...).

PFA Pension bemærker, at forsikrede på trods af sine rygproblemer, balanceproblemer, koncentrationsvanskeligheder og manglende følelse i fingrene samt kramper i hånden, kan kravle på stiger og gå på jagt.

I forbindelse med, at forsikredes faginvaliditetsdækning ophører i maj 2012, og erhvervsevnen fra dette tidspunkt skal vurderes i generelt erhverv, indhentes der i marts 2012 en speciallægeerklæring fra en neurokirurg (forsikredes bilag ...).

Det fremgår af undersøgelsen, at forsikrede har ondt i ryggen efter fald. Der er ingen fornemmelse af nedsat kraft. Forsikrede har ingen nakkesmerter, men for det meste strammende forhold ved venstre skulderblad med fortsat krampe i venstre hånd. Der er ingen hovedpine eller synsforstyrrelser. De kognitive forstyrrelser, der var til stede efter ulykken i 2007, er blevet bedret. Der er således kun nedsat korttidshukommelse og træthed.

7. 84.867

I lyset af, at forsikrede kan klare et halvtidsjob som tandlæge, finder PFA Pension ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og PFA Pension stopper udbetalingerne og præmiefritagelsen med virkning pr. 1. marts 2013.

Forsikredes advokat henviser til Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 20. august 2012 (forsikredes bilag ...), hvorefter man har vurderet, at forsikredes erhvervsevnetab er 50%.

Det bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering (forsikredes bilag ...) ikke kan sidestilles med PFA Pensions vurdering af erhvervsevnen, sådan som denne er defineret i forsikringsbetingelserne (bilag ...). Arbejdsskadestyrelsens vurdering sker i henhold til erstatningsansvarsloven og her lægges vægten på, hvad forsikrede ville kunne have tjent, hvis han ikke havde haft følger efter sin ulykke i 2007. Arbejdsskadestyrelsens vurdering er økonomisk med udgangspunkt i forsikredes konkrete løn før skaden og sammenligner med den konkrete løn efter skaden.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer ikke forsikredes mulighed for at øge arbejdstiden i det generelle erhverv, men tager alene stilling til forsikredes evne til at øge sin indtjening.

Det bemærkes i øvrigt, at det af Arbejdsskadestyrelsens vurdering fremgår, at forsikrede er i stand til at varetage sit hidtidige arbejde indenfor tandlægefaget med 18 timer ugentligt.

Forsikredes advokat henviser i klagen til Ankenævnet side 3 midt til, at forsikrede har en tilsvarende erhvervsevnetabsforsikring i SEB Pension og, at SEB Pension har vurderet, at det generelle erhvervsevnetab er mindst 50%.

PFA Pension henviser til bilag ..., sidste side. Det fremgår af næstnederste afsnit, at det er erhvervsevnen som tandlæge, der er vurderet og ikke den generelle erhvervsevne. Det bemærkes i øvrigt, at SEB Pension har foretaget vurderingen ud fra de vilkår, der gælder for forsikredes ordning hos SEB Pension.

Den 17. september 2013 fremsender forsikrede nye helbredsoplysninger (bilag ...). Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede har en prolaps i nakken, som er opstået i løbet af april/maj 2013. På baggrund af denne prolaps vurderes det, at forsikredes erhvervsvene er midlertidigt nedsat i en periode.

Forsikrede oplyser, at han den 1. juli 2013 har frasolgt sin andel af tandklinikken og, samtidig er ophørt med at praktisere som tandlæge. Forsikrede er aktuelt uden arbejde.

Konklusion
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i generelt erhverv efter den 1. maj 2012. Af de lægelige akter fremgår det, at forsikredes følger siden ulykken i januar 2007 er bedret en smule igennem årene. Det fremgår af samtlige fremlagte akter, at forsikrede kan arbejde 18 timer ugentligt som tandlæge og har kunnet dette siden oktober 2007 - kun afbrudt af kortere sygemeldingsperioder.

PFA Pension har ved vurderingen, lige som Arbejdsskadestyrelsen (forsikredes bilag ...), været opmærksom på, at forsikrede har pådraget sig konkurrerende skader fra ryg og underben efter den oprindelige skade. PFA Pension har imidlertid lagt vægt på, at forsikrede efter alle forløbene er raskmeldt og kan arbejde 18 timer ugentligt som tandlæge.

8. 84.867

PFA Pension fastholder, med baggrund i det fremlagte, stoppet af løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne og stoppet med indbetaling til ordningen med virkning fra den 1. marts 2013.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne er midlertidigt nedsat i en periode fra 1. maj 2013 og frem til 1. august 2013 grundet en ny prolaps i nakken (bilag ...). Ud fra de lægelige oplysninger (bilag ...) og kendskab til sygdomsforløbet efter en prolaps i nakken, er det af PFA Pensions lægekonsulent vurderet, at forsikrede burde kunne vende tilbage i fleksjob på mindst halv tid efter den 1. august 2013."

Klagerens advokat har i brev af 19/11 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"PFA skriver på side 7, at klageren på trods af rygproblemer m.v. har kunnet kravle på stiger og gå på jagt. Det er et fuldstændigt urimeligt synspunkt at inddrage i en sag, der drejer sig om muligheden for at have et erhverv med den deraf kontinuerlige belastning. Enkeltstående fritidsaktiviteter siger intet om ens erhvervsevne.

På side 8 skriver PFA, at PFA vurderer, at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen i generelt erhverv efter den 1. maj 2012, fordi det af lægelige akter fremgår, at klagerens forhold siden ulykken i januar 2007 '*er bedret en smule gennem årene'* Der henvises til, at klageren har kunnet arbejde 18 timer ugentligt som tandlæge.

Det er en fuldstændig misforståelse. Klageren har måttet opgive at arbejde som tandlæge på grund af, at der er tilstødt yderligere komplikationer i form af nedsat funktion i skulder, tiltagende rygproblemer og diskusprolaps i nakken.

Klageren har hos ... Kommune været gennem arbejdsprøvning jfr. bilag ..., der konkluderer, at klageren ikke er i stand til at have fuldtidsarbejde, men højst kan arbejde halvtids eller mindre. Konklusionen fra arbejdsprøvningen er, at den generelt fastslår, at maksimal arbejdsevne var 18 timer.

Der er intet i Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, der indikerer, at [klageren] ud fra en generel vurdering vil være i stand til at arbejde mere end 50%.

Det er påfaldende, at PFA ikke forholder sig til, at Arbejdsskadestyrelsen den 20. august 2012, bilag ..., konkluderer, at '*[klagerens] arbejdsmæssige funktionsniveau i betydeligt omfang set i et* ***varigt fremtidigt perspektiv,*** *men at han vil være i stand til at varetage sit hidtidige arbejde indenfor tandlægefaget med skånehensyn i form af nedsat tid til 18 timer ugentligt og ikke fysiske belastende funktioner.'*

I afsnittet forinden henvises til, at arbejdsprøvning er udtryk for, hvad klageren i et varigt fremtidigt perspektiv vil være i stand til at præstere med følgerne efter skaden, og arbejdsprøvningen udviste jfr. ovenfor, at arbejdsevnen var under 50% eller mindre.

PFA synes at overse erklæringen fra egen læge, neurokirurg ..., bilag ..., der konkluderer, at arbejdsevnen generelt er betydeligt nedsat.

Som tidligere oplyst har SEB anerkendt, at den generelle arbejdsevne er nedsat med 100% jfr. vedlagte brev af 10. september 2013 fra SEB, ***bilag ...***

PFA Pension opfordres til at oplyse, om man vil være indforstået med fornyet forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen med udgangspunkt i en generel erhvervsevnevurdering og sådan, at PFA Pension vil respektere en sådan udtalelse."

Selskabet har i brev af 5/12 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det fremgår af sagens akter, at forsikrede siden trafikuheldet den 24. januar 2007 har arbejdet mindst 18 timer som tandlæge. Siden uheldet har forsikrede pådraget sig konkurrerende faldskader, men har efterfølgende været tilbage i arbejde som tandlæge på halv tid. På trods af komplikationer i form af nedsat funktion i skulder og tiltagende rygproblemer, som forsikredes advokat beskriver i sit brev af 19. november 2013, fremgår det af sagens oplysninger, at forsikrede fortsat har kunnet arbejde halv tid som tandlæge. Forsikrede har først den 1. juli 2013 frasolgt sin andel af tandklinikken og samtidig ophørt med at praktisere som tandlæge. Frem til juli 2013 har forsikrede arbejdet 18 timer som tandlæge.

PFA Pension fastholder, at forsikrede i brev til PFA Pension (bilag ...) skriver, at salget af hans andel af klinikken er begrundet i, at 'klinikken skulle reducere en tandlæge, og da jeg pgr. min tidligere skade havde den mindste arbejdskapacitet, blev jeg spurgt om jeg ville sælge. Tiltagende rygproblemer senest den nævnte diskusprolaps i nakken gjorde at jeg accepterede salget.'

PFA Pension har ved afgørelse af 27. september 2013 (bilag ...) tilkendt forsikrede midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne for en periode på tre måneder, fra maj 2013 til august 2013 som følge af den nytilkommet prolaps, som vurderes at nedsætte forsikredes erhvervsevne i en kortere periode.

Speciallægeerklæringen fra neurokirurg, ... (bilag ...), som forsikredes advokat henviser til i sit brev, er ikke overset af PFA Pension. Erklæringen er refereret i selskabets skrivelse af 21. oktober 2013 side 7. Af erklæringens resume og vurdering fremgår det ikke, som refereret af forsikredes advokat, at arbejdsevnen generelt er betydeligt nedsat, men derimod, at '*...følger efter sådanne traumer har forårsaget reduceret arbejdsevne, og dermed er pt. i flexjob ordning'.* Det fremgår endvidere af erklæringen side 3 øverst, at '*...fysisk aktivitet med armene forårsager kramper i venstre hånd og føleforstyrrelser i de 3 radiale fingre'* samt, *at 'symptomerne ...forårsager begrænsninger i fritiden...'* Det er med baggrund i disse udtalelser, PFA Pension bemærker, at forsikrede trods sine gener kan kravle på stiger og gå på jagt i sin fritid. PFA Pension fastholder, at enkeltstående fritidsaktiviteter kan indgå i erhvervsevnevurdering
...
Arbejdsskadestyrelsens vurdering er økonomisk med udgangspunkt i forsikredes konkrete løn før skaden og sammenligner med den konkrete løn efter skaden. Det bemærkes i øvrigt, at det af Arbejdsskadestyrelsens vurdering fremgår, at forsikrede er i stand til at varetage sit hidtidige arbejde indenfor tandlægefaget med 18 timer ugentligt.

I denne forbindelse skal det oplyses, at selskabet ikke finder anledning til fornyet forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen, idet Arbejdsskadestyrelsen, som allerede nævnt, foretager en anden vurdering end PFA Pension."

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"Indlæggelsesdato: 2007 02 05 kl. 15:20
Udskrivningsdato: 2007 02 15 kl. 13:00

10. 84.867

Aktionsdiagnose:
A DS066 Haemorrhagia subarachnoidalis traumatica

Andre diagnoser og behandlinger:
DS122 Fraktur i andre spec dele af halscolumna

EPIKRISE:
Indlægges efter han, som cyklist, er blevet påkørt af bil.
Indbringes til ... Regionshospital.
Traumeskannes som viser fraktur af processus spinosii C4 og C6 samt fraktur af processus transversi C5, C6, C7 og Th 1.
Frakturerne i columna cervikalis behandles konservativt med en cervicothorakalbandage/halskrave.
Overflyttes til ... hvor man fornyer en CT-skanning af cerebrum, som viser en lille subarachnoidalblødning. I ... finder man mistanke om en venstresidig clavikelfraktur.
Opereres med indsættelse af skinne og skrue svarende til venstre clavikel. Desuden mistanke om plexus brachialis skade på venstre side, som er kontrolleret af neurokirurger og fysioterapeuter.
Ved udskrivelsen er patientens GCS 15. Har lidt nedsat ekstensionskraft i albuen og fleksionskraft i skulderen.
...
Første ambulantbesøg: 2007 03 06 kl. 08:00
Seneste ambulantbesøg: 2007 03 06 kl. 14:20

Aktionsdiagnose:
A DZ090 Kontrolundersøgelse efter operation af andre tilstande
+ DS062 Laesio traumatica cerebri diffusa
+ AZAC1 lands- og landsdelspatient

Andre diagnoser og behandlinger:
DS143 Laesio traumatica plexus brachialis

EPIKRISE:
FORAMBULANT 52-årig mand, der som cyklist er blevet påkørt af bil den 24.01.07.
Kommer til kontrol vedrørende det cerebrale traume med henblik på, om der skulle være behov for neurologisk rehabilitering. Der er nu gået 1½ måned. Pt. er velbefindende.
Ægtefællen har bemærket en lille smule besvær med korttidshukommelsen i enkelte situationer, men ellers er han fuldt restitueret, føler ikke selv hukommelsesproblemer eller cerebrale gener. Væsentligste problem er følgende efter plexuslæsionen. Har retrograd amnesi for morgenen ved uheldet, og antrograd amnesi der angives til omkring 3 dage efter uheldet, men i det akutte forløb scorer han en Coma Score på 15 stort set hele vejen igennem. Var i en vis forvirringstilstand i dagene efter traumet. Har derfor pådraget sig lidt mere end en commotio cerebri, men er fuldt restitueret. Objektivt er han vågen, klar og velkoopererende. Ingen kranienerveudfald.
...
Første ambulantbesøg: 2009 12 18 kl. 13:00
Seneste ambulantbesøg: 2010 03 15 kl. 11:00

Aktionsdiagnose:
A DM480 Stenosis spinalis

11. 84.867

EPIKRISE:
15.03.10 Rygsektoren:
Idet der henvises til tidligere notater, kommer pt. til et klinisk kontrol 3 mdr. efter dese og dekompression. Alt i alt velbefindende, anvender ingen smertestillende medicin.

Rtg. kontrol viser: uændret god stilling af det isatte apparatur. Ingen tegn på løshed.

Er så småt igang med optræningen, cykler og svømmer og går, derudover træner han stille, har fået indkaldelse fra ... Fysioterapi, kommunal genoptræning og vil starte op der, her efter konsultation.
Igen til klinisk kontrol om 9 mdr.
...
Røntgenbesøgsstart: 2011 11 28 kl. 09:57
Røntgenbesøgsslut: 2011 11 28 kl. 10:13

Andre diagnoser og behandlinger:
B UXRE30 Røntgenundersøgelse af columna lumbalis

EPIKRISE:
170954 - 0153

Røntgen af columna lumbalis:

Som tidligere ses følger efter dese mellem L1 og L4. Der er tilkommet kompressionsfraktur opadtil, fortil i Th12 og L1. Forkanten i Th12 måler 31 mm mod en bagkant på 38 mm og i L1 måler forkanten 30 mm mod en bagkant på 41 mm. Bagkanterne er intakte. Der er lille dobbeltkontur opadtil, fortil i Th11 og man kan ikke udelukke lille kompression her. Der er dog kun lille mistanke om fraktur på dette sted.

Konklusion: Kompressionsfraktur i Th12 og L1.
Følger efter deseoperation L1-L4.
...
Indlæggelsesdato: 2011 11 26 kl. 23:11
Udskrivningsdato: 2011 11 28 kl. 15:00

Aktionsdiagnose:
A DS828A Fractura bimalleolaris
+ TUL1 højresidig

Andre diagnoser og behandlinger:
2011 11 27: KNGJ63 Intern fiksation m. plade/skruer af fraktur i fibula
+ TUL1 højresidig

EPIKRISE:
Gledet på jagttur og pådraget sig højresidig PE-fraktur.
Der gøres ovenstående indgreb med skinneosteosyntese.
Postoperativ røntgenkontrol er tilfredsstillende.
...
17-06-2013 Ambulant notat, ...
Der nu foretaget MR-scanning af columna cervikalis. Undersøgelsen viser tegn til en prolaps C7/th1 på venstre side, og derudover også nogen nerverodskanal stenose på C3/C4, C4/C5 niveau på venstre side, samt C5/C6 niveau bilateralt.

Forandringerne kan således samlet forklare patientens symptomer.

Jeg har kontaktet patienten telefonisk d.d., og han oplyser, at generne i armen, som også ved sidste kontakt, er aftaget.

På det foreliggende er der derfor naturligvis ikke indikation for kirurgisk intervention på nuværende tidspunkt.

Så længe patienten holder sig i ro, kan generne holdes nede.

Afsluttes i første omgang hos mig, men jeg vil naturligvis gerne se patienten igen, hvis der, mod forventning, skulle komme yderligere forværring.
...
10-06-2013 Førstegangsbesøg ...

Diagnose
DM50.3 degeneratio disci intervertebralis cervikalis.
...
Aktuelle
Patienten vågnede en morgen for 5 uger siden med kraftige smerter i nakken og smerter ud over venstre skulderåg. Samtidigt også smerter ud i venstre arm. Gik til fysioterapeut mhp. behandling, hvor det da blev registreret, at patienten havde tydeligt nedsat muskelfylde sv.t bicepsmuskulaturens øvre del, eller muligvis deltoideusmuskulaturens nedre del på venstre side (i forbindelse med ulykken i 2007 blev der påvist udtalt muskeltab over skulderåg og på skulderblad på venstre side med vingedannelse, men der blev ikke påvist noget muskeltab på armen), har også kunnet klare sit arbejde efterfølgende.

Startede behandling ved fysioterapeut, og på dette er smerterne ud i armen aftaget. Har ikke registreret nogen nedsat styrke. Er mest af alt nervøs for, om dette her udvikler sig yderligere.

Ingen nytilkomne gener i højre arm.

Objektivt
Sv.t overekstremiteter findes tydeligt muskeltab sv.t. øvre del af musculus biceps brachil. Det ser ud, som om det er følger efter en ældre skade, men jeg kan ikke afgøre dette sikkert.

Der er fuldstændig fri bevægelighed i begge skulderled og normalt bevægeudsving. Ligeledes normal kraft over begge skulderled.

Der er normal også over albue-, hånd- og fingerled bilateralt.

Normal sensibilitet over begge arme.

Vurdering/Konklusion
Patienten kan have fået en påvirkning af 5. eller 6. cervikale rod på venstre side.

Ved tidligere scanning er der påvist let rodkanalstenose mellem C4 og C5 på venstre side, og det kunne være, at disse forandringer er tiltaget.

Alternativt, at patienten må have ligget forkert om natten og dermed frembragt en saturday night palsy, men under alle omstændigheder mener jeg, at det er nødvendigt at få foretaget MR-scanning af columna cervikalis for at afgøre, om der er nogen rodpåvirkning sv.t. 5. og/eller 6. cervikale rod på venstre side.

Der bestilles MR-scanning."

I neurologisk speciallægeerklæring af 24/10 2007 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Skadelidte har ved ulykken pådraget sig dels en blødning under hjernens hinder (subarachnoidalblødning) og hævelse i venstre side af hjernen med følger fra disse i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær og muligvis også balanceproblemer ved gang på bakker og trapper. Derudover har skadelidte pådraget sig beskadigelse af nervebundt på begge sider af halsen (plexus brachialis) med de beskrevne muskeltab til følge og nedsat funktion over skulderled. Nerveskaderne er bekræftet ved neurofysiologisk undersøgelse. Der er stadig chancer for, at skadelidtes tilstand vil bedres ved yderligere træning og jeg mener først, at man endeligt kan afgøre funktionsniveauet 1-1½ år efter ulykken. Såfremt der sker yderligere fremgang er der mulighed for, at skadelidte vil kunne øge sin arbejdsintensitet.

Diagnose: følger efter blødning under hjernens hinder (traumatisk subarachnoidalblødning),
Følger efter hævelse i venstre side af hjernen (ødema cerebri).
Følger efter beskadigelse af nervebundt på begge sider af halsen (plexus brachialis læsion)."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt den 7/11 2007 hedder det bl.a.:

"

Udfyldes af den undersøgende læge
Diagnose/behandlet for: frac.col. cerv., haemor. subarachnoidalis, plexus brachialis læsion, commotio cerebri

1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)
☐ Uændret ☑ Bedre
☐ Forværret – hvordan? _____

2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)
Langsom fremgang med fortsat intensiv fysioterapi. Uændret nedsat muskelstyrke af begge arme, især venstre. Let bedret koncentrationsevne og udholdenhed.

...

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?
Nærmere beskrivelse: Nedsat udholdenhed og nedsat evne til at håndtere tandlægeinstrumenter og iøvrigt udføre sædvanligt tandlægearbejde.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**
Nærmere beskrivelse: Følger efter brud på halshvirvelsøjlen, plexus brachialis læsion sin og læsion af n. serratus ant dxt. Føler efter traumatisk intracerebral blødning medførende kognitiv svækkelse.

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?
Antal timer daglig: ca 4 timer

"

14. 84.867

Af kommunale akter fremgår det om klagerens erhvervsevne bl.a.:

"05-02-2009 **Konklusion**
...
Det vurderes, at [klageren] har gode sociale kompetencer samt en god omstillingsevne. [Klageren] har langvarigt arbejdet delvist. Som led i afklaring af arbejdsevnen har Job... været inddraget. Job... har gentagne gange afholdt opfølgning med pågældende. Der har ligeledes i perioden den 20.10.2008 til den 21.11.2008 været etableret virksomhedspraktik ved nuværende arbejdsgiver. Det langvarige afklaringsforløb samt sagens lægelige oplysninger vurderes at have dokumenteret, at [klageren] kan arbejde 18 timer ugentligt. Der findes barrierer ift. det fysiske helbred. Dette da [klageren] har været udsat for en trafikulykke. [Klageren] har derfor følger efter flere stabile brud i halshvirvelsøjlerne, følger efter blødning under hjernens hinder, følger efter hævelse i hjernen, følger efter beskadigelse af nervebundt på begge sider af halsen samt følger efter brud på venstre kraveben. Der findes skånehensyn ift. at [klageren] har behov for nedsat arbejdstid og skal undgå fysisk krævende arbejde. Kognitivt har han ligeledes øget tendens til udtrætning, og koncentrationsevnen er påvirket. Det vurderes lægeligt, at arbejdsevnen i forhold til fremtidig selvforsørgelse er varig nedsat i ikke uvæsentlig grad. Behandlingsmulighederne ift. at bedre arbejdsevne er udtømte, hvorfor fysioterapeutisk behandling udelukkende har til formål at opretholde livskvalitet.

Det skønnes ikke at etablering af yderligere aktiverings- eller revalideringsmæssige tiltag vil kunne bedre [klagerens] arbejdsevne, således han fremtidigt vil kunne varetage ordinært fuldtids arbejde. Det vurderes ej heller, at uddannelsesmæssige tiltag vil udvikle arbejdsevne til fuldtids arbejde på det ordinære arbejdsmarked. Begrundelsen herfor er bl.a., at nuværende erhverv allerede imødekommer skånehensynet ift., at der er tale om ikke fysisk belastende arbejde, hvorfor han ikke kan uddannes til mere skånsomt arbejdsområde. Det vurderes desuden, at det ville tage [klageren] længere tid end normeret at gennemføre uddannelsesforløb som følge af udtrætningen, koncentrationsbesvær samt hukommelsesproblemer.

Der skønnes således, at arbejdsevnen er varig nedsat ift. ethvert erhverv. På baggrund af ressourceprofilens punkter udarbejdes indstilling til at pågældende / visiteres til fleksjob jf. LAB § 70a."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af den 15/6 2009 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Skadelidte har ved ulykken pådraget sig dels en blødning under hjernens hinder og hævelse i venstre side af hjernen med følger fra disse i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær og lette balanceproblemer. Derudover beskadigelse af nervebundt på begge sider af halsen, specielt på venstre side, hvor der stadig er følger af dette, men også på højre side, hvor der stadig er følge med vingedannelse af skulderbladet. Nerveskaderne er bekræftet ved neurofysiologisk undersøgelse. Derudover har skadelidte pådraget sig en forvridning i lænden. Har uden tvivl haft forsnævring i rygmarvskanalens lændedel før ulykken, men har aldrig haft symptomer fra dette. Skadelidte kan ikke sikkert afgøre, hvornår smerterne i lænden og ned i benene er opstået, men det er sket efter ulykken og generne er gradvist taget til i styrke. De er nu operationskrævende. Tilstanden må ellers opfattes som værende praktisk taget uændret siden oktober 2007, hvor jeg så skadelidte, ud over at der er kommet en bedre funktion i højre skulderled. Jeg vil ikke forvente, at generne vil bedres fremover. Der er kommet tiltagende lændegener pga. en forsnævring i rygmarvskanalen (spinalstenose), som ikke kan relateres til at være en følge af ulykken.

15. 84.867

Diagnose: følger efter blødning under hjernens hinder (traumatisk subarachnoidalblødning).
følger efter hævelse i venstre side af hjernen (ødema cerebri).
følger efter beskadigelse af nervebundt på begge sider af halsen (plexus brachialis læsion).
følger efter slidgigt i lænderyggen (spinalstenose lumbalt)."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt den 13/1 2010 fremgår bl.a.:

"

3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? (Diagnose anføres både på dansk og latin)

Dansk: Forsnævring af rygmarvskanalen i lænderyggen

Latin: Lumbal spinal stenose

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

Hvad oplyser patienten om:
b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? Dato: Sommmeren 2008 (dag/md/år)

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang? Dato: April 2009 (dag/md/år) Klokken:

4 a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt? NEJ ☐ JA ☐

Hvis JA:
Hvornår? Opereret for lumbal spinalstenose 11/12-2009 (dag/md/år)

Hvilken behandling? Pladsgørende operation og efterfølgende isættelse af stivgørende matriale, (desoperation)

Hvor? Ortopædkirurgisk afd E, Århus Universitets- (navn og adresse) hospital, NBG

Behandlingens forventede varighed? 4- 6 mdr postoperativt (uger/md/år)

Besvares kun, hvis ja til 4 a)
b) Oplyser patienten, at behandlingen følges? ☐ ☐

Hvis NEJ:
Hvorfor ikke?

NEJ JA

5 a) Hvad vurderer De, årsagen er til sygdommen eller skaden? Slidgigt lænderygsøen, muligvis følge efter mange års arbejde i foroverbøjet stilling

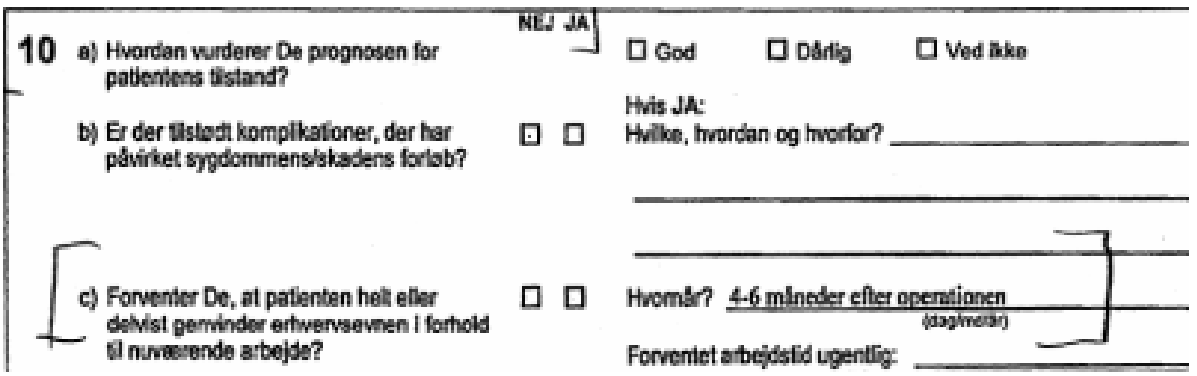
...

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? Nærmere beskrivelse: Må ikke bukke sig og kan dermed ikke udføre sit arbejde og er iøvrigt delvist begrænset i sine daglige funktioner iøvrigt.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion) Nærmere beskrivelse: Følger efter stivgørende operation i lænderyggen.

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde? Antal timer daglig: Kan ikke arbejde for nuværende.

16. 84.867



		NEJ	JA		
10 a)	Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☐ God	☐ Dårlig ☐ Ved ikke
b)	Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☐	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?	
c)	Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☐	Hvornår? 4-6 måneder efter operationen (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:	

"

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 22/6 2011 fremgår bl.a.:

"Socialt og baggrund.

ulykke. Var sygemeldt de første 7 måneder efter ulykken og genoptog arbejdet 06.08.2007 på halv tid og er fortsat med dette. Blev godkendt til fleksjob svarende til halv tid (18 timer) fra marts 2009 efter et forløb over 6-8 uger med forsøg på øgning af arbejdstiden til 26 timer ugentligt, hvilket dog ikke gik.

...

Sammenfatning og konklusion:

...

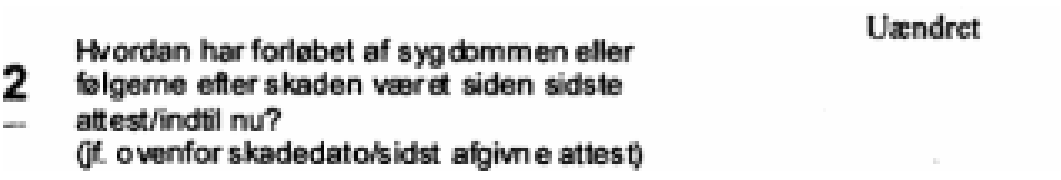
Den objektive undersøgelse i dag viser mht. kognitive forhold følgende: Reduceret arbejdshukommelse (indlæringsevne) med begrænset simultankapacitet (evne til at opfatte og fastholde flere elementer i opmærksomheden samtidig) med tendens til afledelighed og glemsel. Desuden ses forstyrrelse af overblik, nedsat omstillingsevne og behov for længere tid til problemløsning. I forhold til estimeret præmorbidt solidt begavelsesniveau må det aktuelle niveau på de angivne områder skønnes middelsvært nedsat.

Der er god sammenhæng imellem skadesmekanisme og resultatet af undersøgelsen i dag, der er ikke påvist konkurrerende forhold, og der kan ikke anvises specifikke behandlingsmuligheder.

"

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt den 2/1 2012 fremgår bl.a.:

"



		Uændret
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	

17. 84.867

		NEJ	JA	
3	a) Er patienten stadig under behandling?	☒	☐	Hvis JA: Hvilken?
				Hvis NEJ: Hvorfor ikke?
	b) Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden?	☒	☐	Hvis JA: Hvilken?

		NEJ	JA	Hvis JA:
4	Mener patienten at kunne:			
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☐	☒	Fra hvornår? ca 10/1 (pga den "nye" skade) (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: 18 timer (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? 10/1 (dag/md/år) ☒ Fuldt ud ☐ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)**	☐	☒	Fra hvornår? 17/5-2010 (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)

5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Længerevarende indgreb/fysisk belastende arbejdstillinger mv.
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**	Nærmere beskrivelse: Følger efter spinalstenose med smerter i ryg og ben. Endvidere smerter i nakke efter brud.
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: 18 timer på 1 uge

		NEJ	JA	
6	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			Uændret ☒ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke ☐
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? Genvinder funktionen på 18 timer/ugentlig, men ikke mere (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: 18 timr
	d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? ..... (dag/md/år)

"

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 26/3 2012 fremgår bl.a.:

Resumé og vurdering

57-årig mand med symptomer som følger efter færdselsuheld i 2007 og fald fra stige på 3 m på hårdt gulv i september 2011 samt symptomer i højre ben efter fald, hvor han brækkede benknogle i november 2011.

18. 84.867

Pt.s symptomer fra 2007 blev behandlet konservativt med effekt, og tiden forårsagede forværring af kognitive og somatiske lidelser.
Følger efter sådanne traumer har forårsaget reduceret arbejdsevne, og dermed er pt. i flexjob ordning.

I 2009 blev pt. opereret i lænderyggen for pladsudvidelse samt stivgørende som slet ikke havde noget med traumet med gøre, med en somatisk lidelse som blev behandlet kirurgisk og konservativt vellykket.
Nye lænderygsmerter efter nyt fald fra stige september 2011 har medført nuværende lænderygsmerter, som er der både i hvile og ved fysisk aktivitet.
Lænderygsmerterne trækker ned i højre UE. Disse smerter er aldrig udredt, bortset fra røntgenundersøgelser, der 2 måneder efter uheldet viste brud sv.t. Th12 og L1, uden påvirkning af spinalkanalen og nerverødder.
På nuværende tidspunkt har borgeren stadig symptomer i lænderyggen og i højre ben samt venstre skulderblad og begge OE med kramper i venstre hånd, og føleforstyrrelser i de 3 radiale fingre på begge hænder.
Fortsat nedsat korttidshukommelse og træthed fra tidligere.
Følger efter tidligere traumer 2007 og 2011 både i september og i november har medført varige symptomer i venstre skulderblad og OE samt kognitive symptomer og lænderygsmerter.
Disse må fortsat behandles konservativt og der findes ikke indikation for yderligere kirurgisk intervention.
Borgerens funktionsevne kan ikke forbedres ved andre tiltag og tilstanden må betragtes som stationær.
Nuværende lænderygsmerter må fortsat behandles konservativt. De subjektive symptomer og beskrivende nedsatte funktionsniveau er i overensstemmelse med den kliniske og parakliniske undersøgelse.
Undertegnede mener ikke, at man kan øge borgerens tempo eller funktion pga. de givende følger efter skader på rygsøjlen og ekstremiteter.
Der er ikke indikation for yderligere lægelige undersøgelser.
Prognosen må hermed betragtes som ikke god.
Der er ikke sket stor forskel for pt.s symptomer fra 2007 og derfor har undertegnede betragtet situationen som stationær.

Diagnoser
Kompressionsfraktur Th12/L1 følger (september 2011)
Følger efter spondylodeseoperation L1/L4 (2009)
Følger efter beskadigelse af nervebånd på begge sider af halsen (Plexus brachialis læsion 2007)"

I Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 20/8 2012 fremgår bl.a.:

"**Vurdering**

Erhvervsevnetabet er vurderet til 50 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5
...
Ved vurderingen af de erhvervsmæssige muligheder efter ulykken har vi lagt vægt på, at [klageren] som følge af ulykken har pådraget sig et betydeligt varigt mén i form af svære kognitive gener, herunder svækket indlærings- og hukommelsesevne samt beskadiget nervefletværk på halsen med krafttab og påvirket bryst- og skuldermuskulatur til følge.

Vi har lagt vægt på, at arbejdsprøvning i egen virksomhed viste, at der er skånehensyn på grund af skadesfølgerne i form af behov for nedsat tid til 18 timer ugentligt, idet [klageren] oplevede øget træthed, påvirket koncentrationsevne, stress, ømhed og træthedsfornemmelse i venstre skulder og begge armes bøjesider samt kramper i venstre hånd ved forsøg på at øge arbejdstiden.

Vi har endvidere lagt vægt på, at arbejdsprøvningen viste, at der henset til karakteren af skadesfølgerne er optimale skånehensyn i tandlægefaget, idet der er tale om ikke-fysisk belastende arbejde, hvor [klageren] kan arbejde med kendte opgaver, i vekslende stillinger og hvor arbejdet med tænder yder en vis modstand, der gør det lettere at styre instrumenterne.

Det er indgået i vores vurdering, at [klageren] på baggrund af arbejdsprøvningen er tilkendt fleksjob per 2. marts 2009 med skånehensyn for de helbredsmæssige problemer og på nedsat tid 18 timer ugentligt. Vi har lagt vægt på, at [klageren] efterfølgende og fortsat er ansat i fleksjob i tandlægevirksomheden på de nævnte vilkår.

Vi vurderer på den baggrund, at det arbejdsmæssige funktionsniveau [klageren] har præsteret under arbejdsprøvningen og siden tilkendelsen af fleksjob er udtryk for hvad han set i et varigt fremtidigt perspektiv vil være i stand til at præstere med følgerne efter skaden.

Det er derfor vores vurdering, at [klagerens] arbejdsmæssige funktionsniveau er nedsat i betydeligt omfang set i et varigt fremtidigt perspektiv, men at han vil være i stand til at varetage sit hidtidige arbejde indenfor tandlægefaget med skånehensyn i form af nedsat tid 18 timer ugentligt og i ikke-fysisk belastende funktioner.
...
Vi har ved vurderingen været opmærksomme på, at [klageren] har pådraget sig konkurrerende helbredsmæssige gener fra ryg og ankel efter aktuelle ulykke og at han på den baggrund har været sygemeldt. Vi har imidlertid lagt vægt på, at han efter begge forløb er raskmeldt og at der ikke efter det oplyste er varige følger heraf, som påvirker det arbejdsmæssige funktionsniveau."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

"

*I de første fem år (de første 60 måneder, hvor der sker udbetaling) vurderes nedsættelsen af erhvervsevnen dog alene i forhold til forsikredes nuværende erhverv som tandlæge (såkaldt faginvalditet). Hvis forsikrede ved forsikringsbegivenhedens indtræden er fyldt 55 år, vurderes nedsættelsen af erhvervsevnen alene i forhold til forsikredes nuværende erhverv som tandlæge (faginvaliditet) helt frem til det tidspunkt, hvor forsikringsdækningen ophører.

Ved faginvaliditet vurderes forsikredes erhvervsevne i forhold til den normale erhvervsevne for raske heltidsbeskæftigede tandlæger i samme aldersgruppe og med lignende arbejdsforløb (ansat som tandlæge respektive indehaver af tandlægeklinik). Vurderingen foretages af et

"

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

20. 84.867

§ 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. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter udløbet af den femårige dækningsperiode for klagerens faginvaliditet den 1/5 2012.

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af den 26/3 2012, at de tre traumer, som klageren var udsat for i januar 2007, september 2011 og november 2011 har medført varige symptomer i venstre skulderblad og overekstremiteter, kognitive symptomer samt lænderygsmerter. Endvidere konkluderedes det, at hans funktionsevne ikke kan forbedres, at hans tilstand er stationær, og at der ikke er stor afvigelse i forhold til hans symptomer i 2007.

Arbejdsskadestyrelsen vurderede i afgørelse af den 20/8 2012, at klageren som følge af ulykken i januar 2007 har pådraget sig et betydeligt varigt mén i form af svære kognitive

gener, herunder svækket indlærings- og hukommelsesevne samt beskadiget nervefletværk på halsen med krafttab og påvirket bryst- og skuldermuskulatur, og at den kommunale arbejdsprøvning viste, at tandlægefaget indeholder optimale skånehensyn, idet klageren kan arbejde med kendte opgaver i vekslende arbejdspositioner. Arbejdsskadestyrelsen har fastsat klagerens erhvervsevnetab til 50 %, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

Klagerens bopælskommune konkluderede i arbejdsevneafklaringsforløb den 5/2 2009, at klageren er i stand til at arbejde 18 timer ugentligt som tandlæge i egen klinik, idet arbejdet imødekommer de mest nødvendige skånehensyn, og at aktiverings-, revalideringsog udannelsesmæssige tiltag ikke vil kunne bedre hans arbejdsevne tilstrækkeligt til, at han vil kunne varetage et ordinært fuldtidsarbejde, og at hans arbejdsevne på denne baggrund skønnes varigt nedsat i forhold til ethvert erhverv.

På baggrund af sagens oplysninger, finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne varigt var/er nedsat med halvdelen eller derover i perioden mellem den 1/3 2013 og 1/5 2013 og i perioden efter den 1/8 2013.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund