Ankenævnet for Forsikring

Den 17. november 2014 blev i sag nr. 84966:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde arbejdsmarkedspension i PensionDanmark. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af halv invalidepension, hvis klagerens midlertidige erhvervsevne nedsættes til mindst halvdelen, og ret til fuld invalidepension, hvis hans midlertidige erhvervsevne betyder, at han er ude af stand til at passe sit hidtidige arbejde. Nedsættes erhvervsevnen varigt til mindst halvdelen, giver forsikringen ret til halv invalidepension og opsparingssikring, og nedsættes erhvervsevnen varigt med 2/3 eller mere, giver forsikringen ret til fuld invalidepension og opsparingssikring. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1975, er uddannet inden for servicebranchen og som maskinsnedker. Han har bl.a. arbejdet som chauffør, butikschef, postbud og sælger. Han havde i år 2004 fået konstateret en diskusprolaps i lænden og var som følge heraf sygemeldt i kortere perioder. Den 24/4 2011 blev han påkørt bagfra i sin bil angiveligt med 50 km i timen, hvorved han pådrog sig en piskesmældslæsion. Efter ulykken led han bl.a. af smerter i ben, ryg, nakke, arme og hoved, koncentrationsbesvær, ligesom han fik konstateret en diskusprolaps i nakken.

Klageren fratrådte sin stilling som sælger pr. 31/4 2011, og efter udløb af karenstiden ydede selskabet forsikringsdækning for midlertidig tab af erhvervsevne for perioden fra den 24/7 2011 til den 28/2 2013, hvor retten til midlertidige ydelser ophørte. Selskabet har herefter afvist forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

I klageskemaet af 30/8 2013 til nævnet fremgår det bl.a.:

> ”Min klient blev den 24. april 2011 påkørt bagfra i bil, hvorved min klient pådrog sig personskade, herunder særligt piskesmæld samt diskusprolaps i både halsryggen og i lænderygsøjlen.
> Min klient blev sygemeldt som følge af ulykken den 24. april 2011 og har siden været ude af stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Arbejdsprøvning i perioden 31. oktober - 21. december 2012 har vist, at min klient har betydelige begrænsninger i arbejdsevne af helbredsmæssige årsager, at han ikke har kunnet formå at opnå en arbejdstid på mere end 12 timer ugentligt inklusiv liggende hvilepauser på mellem 20-30 minutter dagligt, og det skønnedes i afslutningsrapporten af 2. januar 2013, at det ikke er realistisk, at min klient vil kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår.
> Til orientering kan det oplyses, at min klient på ny i perioden 6. juni til 8. august 2013 har været i virksomhedspraktik 3 dage om ugen, 4 timer om dagen.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Min klient er berettiget til udbetaling af varig invalidepension, idet min klient på grund af helbredsmæssige årsager har mistet mindst halvdelen af sin erhvervsevne i ethvert erhverv.”

I brev af 22/8 2013 fra klagerens advokat til nævnet, er det bl.a. anført:

> ”Pension Danmark har i afgørelsen lagt vægt på, at det fremgår af statusattest af 26. september 2011, at min klient vil kunne påbegynde sit arbejde på nedsat tid og med skånehensyn.
>
> Min klient bemærker hertil, at dette ikke var muligt, da hans ansættelse ved … ophørte pr. 1. maj 2011. Efterfølgende arbejdsprøvning har desuden vist, at min klient ikke har kunnet formå at opnå en arbejdstid på mere end 12 timer ugentligt inklusiv liggende hvilepauser på mellem 20-30 minutter dagligt.
>
> Endvidere anfører PensionDanmark, at ’Din klients tilstand udspringer af en kombination af helbredsmæssige og sociale forhold. Derudover kan det ikke afvises, at en ændring af den beskrevne smertebehandling med en markant nedtrapning af medicinoverforbruget sandsynligvis vil kunne forbedre din klients erhvervsevne i væsentlig grad.’
>
> Jeg henviser til, at det bl.a. fremgår af speciallægeerklæringen af 23. juni 2012 udarbejdet af speciallæge i neurokirurgi …, at ’Skadelidte pådrager sig ved ulykken den 24. april 2011 et vridtraume af nakkerygsøjlen samt opblussen af lænderygsmerter. Han har trods behandling i dag et whiplash syndrom med **daglig svær venstresidig hovedpine, venstresidige nakkesmerter med udstråling til venstre arm, nedsat bevægelighed af halshvirvelsøjlen og smerter af omgivende muskulatur i form af nakkefæster og nakkemuskulatur; kappel-**

muskel og muskulaturen imellem skulderbladene samt påvirket bevægelighed i venstre skulderled med ømhed af samme (rotator cuff syndrom)... Skadelidte har **svært nedsat funktionsniveau,** hvor han ikke er i stand til at klare tunge løft og kun kan klare lettere opgaver i husholdningen. Har været sygemeldt siden ulykkestilfældet og kræver **betydelige mængder medicin. Aktuelt i behandling på smerteklinik samt hos psykolog og fysioterapeut...** Tilstanden er som sådan **stationær** og har været det fra et halvt år efter ulykkestilfældet.'

Der er således klar dokumentation for, at min klients erhvervsevne er væsentligt nedsat af helbredsmæssige årsager som følge af ulykken den 24. april 2011. Min klients medicinforbrug har således også været lægeordineret og min klients behandlingsforløb ved smerteklinikken har alene haft til formål at lære min klient at håndtere at leve bedst muligt med sine smerter. Min klients arbejdsprøvning i perioden. 31. oktober - 21. december 2012 har da også klart vist, at min klient - på trods af forløbet på smerteklinikken - ikke har kunnet formå en arbejdstid på mere end 12 timer ugentligt inklusiv liggende hvilepauser på mellem 20-30 minutter dagligt.

PensionDanmark har desuden henvist til, at det fremgår af statusattesten af 1. februar 2012 fra Reumatologisk ambulatorium, … Sygehus, at min klients symptomer ikke har en sværhedsgrad, som indikerer operation, og at forventet sygemelding er ca. en måned.

Det fremgår imidlertid klart af sagsakterne, at min klient ikke har været i stand at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Uanset reumatologisk ambulatorium ikke finder indikation for operation, har min klient fortsat mange smerter, hvilket henvisningen til smerteklinikken også vidner om. Supplerende oplyser min klient desuden, at der ville være tale om en farlig operation, da der ville være stor risiko for yderligere nerveskader ved en operation, og henset til, at prolapserne ikke er livstruende eller medføre f.eks. problemer med afføring eller vandladning, er der ikke indikation for en operation."

Selskabet har i sit svar af 6/11 2013 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Under klagers ansættelse hos … blev der indbetalt pensionsbidrag til PensionDanmark i perioden 15. september 2008 til 30. april 2011. Klager overgik til bidragsfri dækning med bevarelse af forsikringerne den 1. maj 2011.

…

På vegne af klager anmodede klagers advokat om, at forsikringerne blev forlænget længst muligt ved brev af den 27. april 2012, jf. **bilag ...** Klagers forsikringer blev herefter forlænget frem til den 1. marts 2014, hvor pensionsopsparingen er brugt op.

Den 21. maj 2012 modtog PensionDanmark skemaet P401 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 udfyldt af klagers egen læge samt lægejournal, jf. **bilag ...** Ved brev af 25. maj 2012 fremsendte klagers advokat anmeldelsesskemaet udfyldt af klager, jf. **bilag ...**

PensionDanmark udbetalte på baggrund af ovennævnte dokumentation midlertidig invalidepension, jf. forsikringsbetingelserne § 19, stk. 3, til klager for perioden den 24. juli 2011 til den 30. september 2012. Klager og dennes advokat blev orienteret herom ved breve af 8. juni 2012, jf. **bilag … og ...**

På grund af nye helbredsoplysninger blev klager ved brev af 9. oktober 2012, jf. **bilag …,** orienteret om, at udbetalingen af den midlertidige invalidepension blev forlænget til 31. januar 2013. Herefter ville udbetalingen ophøre, idet klager da havde fået udbetalt ydelsen i den

maksimale periode på 18 måneder, jf. forsikringsbetingelserne § 19, stk. 4. Korrespondancen om ophør af midlertidig invalidepension vedlægges som **bilag …-...**

Til vurdering af, om klager herefter var berettiget til udbetaling af varig invalidepension, jf. forsikringsbetingelserne § 18, rekvirerede PensionDanmark sagsakter fra … Kommune ved brev af 21. september 2012, **bilag …,** som PensionDanmark modtog den 27. september 2012, **bilag ...**

Klagers advokat fremsendte kopi af afslutningsrapport fra Jobcenter … til PensionDanmark ved brev af den 28. februar 2013 og anførte heri, at der var dokumentation for, at klagers erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3 af helbredsmæssige årsager, og at klager derfor var berettiget til udbetaling af varig invalidepension. Kopi af brevet samt afslutningsrapporten er vedlagt som **bilag ...**

…

Begrundelse

…

B. Den lægelige dokumentation

Som det fremgår af de nedenfor refererede uddrag fra lægejournalerne, pådrog klager sig et vridtraume af nakkerygsøjlen ved trafikuheldet den 24. april 2011 og fik som følge heraf smerter i nakken, hovedpine og spændinger ud i armene til 4. og 5. finger.

Smerteproblematikken har fået klager ud i et overforbrug af smertestillende medicin, hvorfor lægerne ikke kan vurdere omfanget af klagers skader. Selvom klager er blevet opfordret til at få hjælp til at nedtrappe sit forbrug af smertestillende medicin, har en sådan nedtrapning stadig ikke fundet sted.

…

C. Dokumentationen efter de arbejdsmarkedsrettede aktiviteter

I det følgende refereres fra de kommunale akter om den opfølgning, der har fundet sted med det formål, at klager vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Journalrapport 17.04.12 'Samtale med …[klager] 31.05.12, side 1 af 22 ***(bilag …)*** Klager ønsker at komme i lære som vicevært (ejendomsserviceassistent), men klager er dog ikke helt sikker på, at han kan klare arbejdet endnu. Derudover tales der om muligheden for at komme tilbage som sælger hos ... Klager mener dog ikke, at det er en mulighed, da han skal stå op på samme sted hele tiden.

Statusrapport fra …[konsulentvirksomhed] af 30. oktober 2012 ***(bilag …)***
Under 'Helbred - skånehensyn', side 2 af 6 fremgår, at der er fundet skånehensyn for: al fysisk arbejde, skulder og rygbelastende arbejde, ingen småløft og tunge løft, det er tilrådeligt med varierende arbejdsstillinger, pauser efter behov samt længerevarende stående og siddende arbejdsstillinger.

…

Som **bilag …** vedlægges kopi af aftale om virksomhedspraktik ved …[plejecenter] i ... Ifølge aftalen om virksomhedspraktik skulle klager i virksomhedspraktik i perioden 31. oktober 2012 frem til den 21. december 2012, hvor klager skulle starte med at arbejde 12 timer pr. uge.

Efter endt virksomhedspraktik blev der udarbejdet en afslutningsrapport fra … den 2. januar 2013 **(bilag …).** Af rapporten fremgår det på side 5, at det blev vurderet, at klager ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet med skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, struktureret og begrænset, ikke fysisk belastende arbejdsopgaver, og hvor der var mulighed for at hvile sig i løbet af dagen.

I januar 2013 flytter klager til … Kommune, som fortsætter med afklaringen af klagers arbejdsevne. Dog indhentes ikke nye speciallægeerklæringer eller statusattester i stedet indhenter … Kommune sagsakterne fra … Kommune.

Af journalark fra … Kommune under den 30. maj 2013 'nulstillende samtale' mellem kommunen og klager, side 4 af 10 **(bilag …)** fremgår, at klager ikke vurderes til, at kunne blive selvforsørgende ved ordinært arbejde indenfor de nærmeste 3 måneder. Det vurderes, at klager skal deltage i en aktiv beskæftigelsesindsats med henblik på tilbagevenden til selvforsørgelse. Det skønnes dokumenteret, at klagers arbejdsevne aktuelt er nedsat på grund af skånehensyn i forhold til smerter.

Herefter kommer klager atter i virksomhedspraktik. Som **bilag …** vedlægges kopi af aftalen om virksomhedspraktik, hvorefter klager skal i virksomhedspraktik i …[fodboldklub], som holdleder/alt mulig mand. Arbejdstiden lyder på 3 dage om ugen, 4 timer om dagen. Virksomhedspraktikken løber fra den 6. juni 2013 frem til den 8. august 2013. Det er foreløbigt den seneste arbejdsmarkedsrettede aktivitet, som klager har deltaget i.

Sammen med akterne fra Jobcenteret i … Kommune er vedlagt brev fra forsikringsselskabet ALKA af 16. august 2012 **(bilag …),** hvoraf fremgår, at klager har fået tilkendt ménerstatning svarende til en méngrad på 10 pct. i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Derudover er vedlagt brev fra skadesforsikringsselskabet Codan af 9. august 2012 **(bilag …),** hvor Codan tilkender klager en ménerstatning svarende til en méngrad på 5 pct. efter samme méntabel. Alka og Codan har begge lagt vægt på, at ryggenerne ikke er en følge af trafikuheldet den 24. april 2011.

D. Sammenfatning og selskabets vurdering
Klagers sag giver indtryk af, at klagers egen (tidligere) læge og … Kommune ikke har formået at samarbejde om 1) at få klager ud af sit medicinoverforbrug og 2) i konkret behandling af bevægeapparatsproblemerne, trods at den lægelige dokumentation beskriver problemernes omfang som meget begrænsede med forventet ganske kortvarigt sygefravær.

Det er således på mange måder bekymrende, at … Kommune med de gunstige udsigter til klagers raskmelding ikke har formået at gennemføre det af flere læger anbefalede kontrollerede behandlings- og medicinaftrapningsforløb med klager, da klager da med stor sandsynlighed ville have havde været raskmeldt i dag.
…
Smerteproblematikkens indvirkning på klagers erhvervsevne er fortsat uafklaret, da en afklaring i henhold til den lægelige dokumentation forudsætter, at klager ophører med den smertestillende medicin, så bevægeapparatsproblemerne, der er årsagen til smerteproblematikken, kan færdigbehandles og forbedre klagers helbredsforhold.

De seneste lægelige erklæringer fra 1) speciallæge …, som i erklæring af 23. juni 2012 angiver, at klager kan klare lettere husholdningsopgaver men i øvrigt ikke udtaler sig om klagers erhvervsevne og 2) fra speciallæge … om, at klagers funktionsevne er uafklaret men fremadrettet vil være reduceret i forhold til fysiske erhverv, indeholder ikke dokumentation for et varigt erhvervsevnetab i ethvert erhverv.

Ved vurderingen af, at klagers erhvervsevne på det foreliggende grundlag ikke er varigt nedsat med mindst 50 pct. i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager, er derfor lagt til grund, at klager efter trafikuheldet er diagnosticeret med en mild form for piskesmældslæsion, der har medført mindre bevægeapparatsproblemer i nakke og skuldre, som ikke er færdigbehandlet. Bevægeapparatsproblemerne påvirker for nærværende klagers erhvervsevne i er-

hverv med fysisk aktivitet men ikke erhvervsevnen i ikke-fysiske erhverv som fx klagers seneste job som telefonsælger.

Det bemærkes, at klagers samlede tilstand skyldes en kombination af helbredsmæssige og sociale forhold, hvor sidstnævntes påvirkning af helbredet ikke indgår i vurderingen, jf. forsikringsbetingelserne § 18, stk. 6."

Klagerens advokat fremkom med yderligere bemærkninger i brev af 2/12 2013 til nævnet, og det fremgår bl.a.:

"Pension Danmark anfører i sit svar af 6. november 2013, at *'klagers sag giver indtryk af, at klagers egen (tidligere) læge og … Kommune ikke har formået at samarbejde om 1) at få klager ud af sit medicinforbrug og 2) i konkret behandling af bevægeapparatsproblemerne, trods den lægelige dokumentation beskriver problemernes omfang som meget begrænsede med forventet ganske kortvarigt sygefravær...'*

I den forbindelse skal det påpeges, at min klients medicinforbrug har været lægeordineret, og at min klient gennem hele forløbet har fulgt lægernes vejledning.

Derudover skal det påpeges, at min klient i hele perioden fra ulykken 24. april 2011 og indtil nu har fulgt egen læges råd og vejledning samtidig med, at han har været i et afklarende forløb både helbreds- og arbejdsmæssigt via først … kommune og dernæst … Kommune.
…
Som det fremgår af udateret afslutningsrapport fra firmaet '…' (bilag …) til Jobcenter …, udarbejdet i slutningen af december 2012 på baggrund af et afprøvningsforløb fra 31. oktober til 21. december 2012 vurderes det, at det ikke skønnes realistisk, at min klient vil kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår. Det vurderes, at min klient vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet med skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, struktureret og begrænset og ikke fysisk belastende arbejdsopgaver og med mulighed for at holde pauser og hvil. Endvidere skønnes det ikke realistisk, at revalidering vil kunne øge min klients arbejdsevne.

Som seneste arbejdsmarkedsrettede aktivitet har min klient været i virksomhedspraktik ved …[fodboldklub] i perioden fra **6. juni 2013 til og med 10. november 2013** (bilag …), hvor han har været beskæftiget som alt-mulig mand, og hvor hans maksimale arbejdstid ligeledes er 12 timer ugentligt fordelt på 3 dage á 4 timer, også her med skånehensyn i form af bl.a. ikke belastende fysisk arbejde, afgrænsede arbejdsopgaver, mulighed for hvile, selvstændig tilrettelæggelse af arbejdstid, herunder mulighed for at holde pauser."

I brev af 12/12 2013 til nævnet anførte selskabet bl.a.:

"Indledningsvis skal PensionDanmark præcisere, at vi alene stiller spørgsmål ved, hvorvidt klager har modtaget den korrekte form for behandling, og hvorvidt klager samarbejdsvilligt har fulgt lægernes råd og vejledning med henblik på at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Vi bemærker, at klager ved at flytte til … Kommune nu har fået adgang til en række værktøjer, der har til formål at få borgeren tilbage på arbejdsmarkedet - kaldet alt-i et, og … Kommune har efter sigende god succes med at få borgerne tilbage på arbejdsmarkedet.
…
... Kommune har ikke på nuværende tidspunkt indhentet nye lægeerklæringer. Den sidste lægeerklæring er således tilbage fra den 24. juli 2012, men klager er endnu ikke afklaret, da han stadig kommer ud i arbejdsprøvninger.

Vi må derfor på ny henvise til de forhåndenværende lægeerklæringer, hvoraf fremgår, at klagers (tidligere) egen læge **(bilag …),** overlæge … **(bilag …),** reumatolog … **(bilag …),** lægekonsulent … **(bilag …)** og Jobcenteret i … Kommune **(bilag …, … og …)** har vurderet, at klagers prognose er særdeles god med forventet raskmelding inden for 2-3 måneder.

Disse prognoser er begrundet i, at der er tale om mindre helbredsmæssige følger af trafikuheldet, som desværre ikke er blevet behandlet, fordi klager har valgt at fortsætte med en ikke-anbefalet behandlingsform med overmedicinering.

I sin speciallægeerklæring bemærker … [speciallæge i reumatologi] således, at det er afgørende for at få klager tilbage på arbejdsmarkedet, at der iværksættes en bredspektret tværfaglig indsats, som skal assistere klager ud af sit overforbrug af smertestillende medicin såsom smerteklinik samt en pædagogisk indsats overfor klager for at få ham til at forstå, at hans smerteadfærd er uhensigtsmæssig."

Ved brev af 16/1 2014 til nævnet fremsendte klagerens advokat en ny neuropsykologisk speciallægeerklæring af 17/12 2013 samt bilag fra kommunen.

I selskabets brev af 4/2 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Af de vedlagte akter findes nye lægelige dokumenter herunder lægekonsulentnotater fra afdelingslæge … fra Socialmedicinsk Enhed ved … [hospital].
…
Vi fortolker dokumentationen fra afdelingslæge …, at han kort sagt mener, at kommunen 'skal starte forfra' bl.a. med dels en ny medicinsk behandling og dels at få foretaget en ny bredere vurdering af de sociale og psykosociale forhold; dette indikerer efter vores opfattelse også, at påvirkningen af klagers arbejdsevne altovervejende beror på de sociale forhold og medicinforbruget. Desuagtet bliver klager i månederne efter fastholdt i uændret helbredssituation.

Af rehabiliteringsteamets indstilling fra 13. november 2013 **(bilag …)** fremgår det, at klager indstilles til 'almindelig beskæftigelsesindsats og social indsats'. Det betyder, at klager skal deltage i beskæftigelsesrettede tilbud med henblik på at blive selvforsørgende i henhold til lov om Aktiv beskæftigelsesindsats.

Af journalark noter fra … Kommune fremgår følgende under 'Nulstillende samtale med …[klageren] og hans kone', side 3 af 8 **(bilag …);**

'Helbred:
Vurdering og match:

... Borgeren vurderes fortsat, at tilhøre matchgruppe 2 indsatsklar, da borger vurderes, ikke at kunne blive selvforsørgende ved ordinært arbejde inden for nærmeste 3 måneder. Det vurderes, at borger aktuelt kan deltage i beskæftigelsesrettede kapital 10 og 11 tilbud efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, med henblik på tilbagevenden til selvforsørgelse..."

Kapitel 10 i lov om aktiv beskæftigelsesindsats omhandler vejledning og opkvalificering og kapitel 11 virksomhedspraktik. Tilbuddene gives til følgende målgrupper:

- ledige, der modtager dagpenge efter lov om arbejdsløshedsforsikring m.v.,
- personer, der modtager kontanthjælp efter lov om aktiv socialpolitik alene på grund af ledighed, bortset fra kontanthjælpsmodtagere, som er omfattet af integrationsprogrammet efter integrationsloven,
- personer, der modtager kontanthjælp efter lov om aktiv socialpolitik ikke alene på grund af ledighed, bortset fra kontanthjælpsmodtagere, som er omfattet af integrationsprogrammet efter integrationsloven,
- personer med begrænsninger i arbejdsevnen, som er omfattet af kapitel 6 i lov om aktiv socialpolitik, bortset fra personer, der er omfattet af nr. 5,
- personer, der modtager dagpenge under sygdom efter lov om sygedagpenge,
- personer, der modtager ressourceforløbsydelse efter kapitel 6 a i lov om aktiv socialpolitik.

Af samme journalark fra … Kommune, side 5 af 18, er anført, at klager henhører til ovennævnte gruppe med kursiv, jf. henvisningen til § 2, stk. 1, nr. 3 i lov om aktiv beskæftigelsesindsats.

Af den beskrevne persongruppe kan som helhed ses, at bestemmelsen omfatter personer, der vurderes til at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet/selvforsørgelse og netop derfor er berettiget til de nævnte erhvervsrettede tilbud.

I sit brev af 16. januar 2014 henviser advokat … til neurologisk erklæring af 17. december 2013 udarbejdet af specialist i neuropsykologi …, hvori neuropsykolog … har vurderet, at der ikke er udsigt til umiddelbar bedring af den samlede helbredsmæssige tilstand, og bedømmer de kognitive ledsage symptomer som stationære.

PensionDanmark skal i den forbindelse på ny gøre gældende, at både klagers varige følger efter diskusprolapsen, som er indtrådt før optagelsen i PensionDanmark, og de sociale forhold, herunder brugen af smertestillende medicin, som har indvirkning på klagers erhvervsevne, ikke skal medtages ved vurderingen af erhvervsevnetabets størrelse i forhold til retten til ydelser fra PensionDanmark, jf. forsikringsbetingelserne § 18, stk. 6.

Derfor er det fortsat vores vurdering af følgerne efter trafikuheldet den 24. april 2011, at disse isoleret set ikke har medført et lægeligt dokumenteret varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv, hvorfor klager ikke er berettiget til udbetaling af ydelser ved varigt tab af erhvervsevne fra PensionDanmark."

I brev af 11/2 2014 til nævnet anførte klagerens advokat bl.a.:

"Pension Danmark anfører i svar af 4. februar 2014, at de tolker dokumentationen fra afdelingslæge … (bilag …) således, at påvirkningen af klagers arbejdsevne altovervejende beror på de sociale forhold og medicinforbruget.

Min klient og jeg står uforstående over for dette, idet afdelingslæge … konkluderer (bilag …), at '... den foreliggende helbredsmæssige dokumentation tyder alt i alt på, at man må have en forventning om, at der er et varigt skånebehov i forhold til udtalte fysisk belastninger, som forværrer smertetilstanden og skånebehov betinget af de med smertetilstanden forbundne kognitive vanskeligheder.'.

Derudover henvises til vedlagte lægekonsulentnotat af 15. oktober 2013 udarbejdet af afdelingslæge …, som er supplement til afdelingslægens … lægeskøn af 23. september 2013 (bilag …)."

I brev af 14/2 2014 til nævnet anførte klagerens advokat yderligere bl.a.:

> "I forlængelse af mit brev af 11. februar 2014 til Ankenævnet for Forsikring vedlægger jeg hermed kopi af seneste lægeskøn af 13. januar 2014 fra afdelingslæge ...
> …
> Under punktet 'Vurdering' fremgår følgende: 'Det er nu beskrevet ved neuropsykologisk undersøgelse, at … har visse kognitive vanskeligheder som en reaktion på den kroniske smertestilstand. Disse vanskeligheder anses som stationære, idet der ikke er nogen forventning om stor ændring i smertetilstanden og helbredstilstanden i øvrigt. Det betyder, at … har svært ved at klare store kognitive udfordringer i dagligdagen og i arbejdsmæssig sammenhæng. Arbejdsmæssigt har han behov for enkle, rutineprægede arbejdsopgaver, arbejdsopgaver, som ikke stiller store krav til vedholdende koncentration og overblik. Der er behov for pauser, idet han kun kan klare vedholdende koncentration 1-2 timer ad gangen. Så er der som tidligere beskrevet behov for skånehensyn i forhold til smertetilstanden i øvrigt. Behovet kan imødekommes ved et afvekslende arbejde med lav fysisk belastning og gode muligheder for vekslende arbejdsstillinger. Jeg skønner, at der ikke er behov for yderligere helbredsmæssige dokumentation.'.
>
> Pension Danmark gør i svar af 4. februar 2014 gældende, at min klient ikke var medlem af Pension Danmark på ulykkestidspunktet 24. april 2011. I den forbindelse gør jeg opmærksom på, at min klient har været medlem af Pension Danmark i hele perioden siden december 2008. Som dokumentation desangående vedlægger jeg kopi af brev af december 2008 fra Pension Danmark, hvoraf fremgår, at min klient er medlem af Pension Danmark.
>
> Pension Danmark anfører endvidere følgende i svar af 4. februar 2014: 'Af rehabiliteringsteamets indstilling fra 13. november 2013 (bilag B) fremgår det, at klager indstilles til 'almindelig beskæftigelsesindsats og social indsats'.'. I den forbindelse skal jeg påpege, at bilaget - ifølge sagsbehandler … fra … Kommune - er en standardskrivelse fra … Kommune, og at det ikke var i overensstemmelse med det, som der blev aftalt på min klients møde med … Kommune d. 13. november 2013. Dette bilag er derfor ikke retvisende, idet der er tale om en standardskrivelse."

I brev af 26/2 2014 til nævnet oplyste klagerens advokat, at klageren pr. 12/2 2014 var bevilget fleksjob.

Selskabet fastholdt sin vurdering af sagen i brev af 27/2 2014 til nævnet, idet "det er fortsat PensionDanmarks vurdering af følgerne efter trafikuheldet den 24. april 2011, at disse isoleret set ikke har medført et lægeligt dokumenteret varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv, hvorfor klager ikke er berettiget til udbetaling af ydelser ved varigt tab af erhvervsevne fra PensionDanmark. Den medsendte dokumentation ændrer ikke selskabets vurdering. Med hensyn til klagers medlemskab har vi alene anført, at klager ikke var medlem af PensionDanmark på tidspunktet for diskusprolapsen i 2004, hvorfor ryggenerne som følge heraf ikke tages med i selskabets vurdering."

10. 84966

Vedrørende bevillingen af fleksjob til klageren anførte selskabet i brev af 4/3 2014 til nævnet, at "Jobcenteret til dels har lagt klagers diskusprolaps til grund for bevillingen af fleksjobbet."

I brev af 27/3 2014 til nævnet anførte klagerens advokat bl.a.:

> "I den forbindelse bemærkes det, at det ikke er et krav i PensionDanmarks betingelser, at min klients helbred alene skal være nedsat som følge af ulykken den 24. april 2011. Tværtimod er det - *uanset* om det stammer fra ulykken den 24. april 2011 — den generelle erhvervsevne der skal være nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.
>
> Dog bemærkes det, at min klient inden ulykken den 24. april 2011 arbejdede fuld tid, og at han var til fuld rådighed for arbejdsmarkedet.
> …
> Min klients ryggener for diskusprolapsen i 2004 skal naturligvis tages med i selskabets vurdering af sagen, idet ryggenerne ikke har været hindrende for min klients arbejdsevne. Dette skal således indgå som en del af selskabets vurdering, når det vurderes, om min klient er berettiget til udbetaling eller ej.
> …
> Afslutningsvist vedlægges kopi af Bekræftelse af Tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats af 11. marts 2014, hvoraf fremgår, at min klient pr. 10. marts 2014 er påbegyndt virksomhedspraktik i virksomheden … som butiksassistent 12 timer ugentligt fordelt på 4 timer henholdsvis mandag, onsdag og fredag."

I brev af 9/4 2014 til nævnet fremkom selskabet med supplerende bemærkninger, idet det bl.a. fremgår:

> "Som anført i vores brev af 24. januar 2014 indgår skader sket forud for optagelsen i PensionDanmark ikke i vurderingen af, hvorvidt klager har lidt et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv.
>
> Derfor fastholder PensionDanmark, at klager ikke er berettiget til udbetaling af ydelser ved varigt tab af erhvervsevne, da der fortsat ikke er lægelig dokumentation for, at klager har lidt et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv på baggrund af skader *sket i forsikringstiden*."

I brev af 14/4 2014 til nævnet præciserede klagerens advokat, at klageren var godkendt til fleksjob, og fastholdt i øvrigt sin opfattelse af sagen.

Selskabet fremsendte herefter brev af 25/4 2014 til nævnet, hvori det bl.a. hedder:

> "Hertil skal vi atter gøre opmærksom på, at bevillingen af fleksjob sker på baggrund af såvel helbredsmæssige som sociale forhold, det såkaldte arbejdsevnekriterium.
>
> Det er som tidligere oplyst ikke det samme som det erhvervsevnekriterium, som lægges til grund ved PensionDanmarks vurdering, og som udelukkende sker på baggrund af de lægelige oplysninger.

…
Helbredsproblemerne før optagelsen i pensionsordningen samt de mange socialt betingede problemstillinger udgør den væsentligste årsag til klagers situation, men er ikke relevante og er ikke medtaget ved PensionDanmarks vurdering.

Klager har derfor efter vores opfattelse stadig ikke dokumenteret, at klager har et varigt nedsat tab af erhvervsevnen på mindst halvdelen på grund af trafikuheldet."

Ved brev af 18/6 2014 til nævnet anførte klagerens advokat bl.a.:

"Til brug for Ankenævnets vurdering fremsendes hermed til orientering kopi af vejledende udtalelse af 16. juni 2014 fra Arbejdsskadestyrelsen, hvoraf fremgår, at min klients samlede erhvervsevnetab udgør ca. 3/4, altså ca. 75 %, og at min klients erhvervsevnetab som følge af ulykken d. 24. april 2011 udgør 60 %.
…
I brevet af 25. april 2014 anfører PensionDanmark endvidere, at min klient angiveligt inden ulykken skete d. 24. april 2011 skulle have haft både forudbestående helbredsmæssige gener, der influerede på erhvervsevnen og 'mange social betingede problemstillinger'.

For det første, er det fuldstændigt udokumenteret og overhovedet ikke korrekt, at min klient inden ulykkestidspunktet d. 24. april 2011 skulle have haft socialt betingede problemstillinger. Endvidere havde min klient ej heller inden ulykkestidspunktet helbredsproblemer, der på nogen måde bevirkede en længerevarende påvirkning af hans erhvervsevne, og da slet ikke hans varige erhvervsevne.

For det andet, er det ligeledes udokumenteret, at PensionDanmark alene skal lægge vægt på de konkrete følger efter trafikulykken d. 24. april 2011. Jeg vedlægger til orientering kopi af brev af 2. marts 2012 fra PensionDanmark til min klient i forbindelse med, at PensionDanmark var blevet orienteret om min klients sygemelding efter ulykken."

I brev af 1/7 2014 til nævnet fastholdt selskabet bl.a., at retten til udbetaling ved erhvervsevnetab forudsætter, at hændelsen, der gav anledning til den nedsatte erhvervsevne, var indtrådt efter optagelsen i pensionsordningen.

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens lægelige og kommunale materiale samt parternes korrespondance forud for sagens indbringelse for nævnet. Et uddrag af dette gengives nedenfor.

Af kommunal journalrapport fremgår det bl.a.:

"**Opfølgningssamtale: 11.8.2011**
§ 8 (opfølgningssamtalen)
… siger at det går bedre, han har stadig nogle problemer med smerter i nakken og hoved. Han går til behandling hos fysioterapeut 1 x ugentligt og følger derudover et træningsprogram hjemme dagligt. Han har været hos egen læge indenfor de sidste par uger.

Han mener selv at han vil kunne raskmelde sig indenfor 1 — 2 måneder. Det er derfor aftalt at der følges op på sagen medio september.
…
Dato 03-10-2011
…
Visitation til … [konsulentfirma]

Efter telefonisk kontakt med …, har han accepteret at han bliver henvist til aktivt tilbud hos ... [konsulentfirma]

Jeg har gjort ham opmærksom på at tilbuddets varighed er 10 timer ugentligt og max. i 3 måneder. Han har samtidig fået at vide at, det forventes herfra at han vil kunne raskmeldes indenfor 1 - 1 1/2 måned, ud fra det som hans læge har skrevet i den sidste attest.
…
Opfølgningssamtale: 31.10.2011
§ 8 (opfølgningssamtalen)

… [sagsbehandler] fra … [konsulentfirma] deltog under samtalen.

… starter med at oplyse at der har været en forværring af smerterne i lænden på det sidste.

Hans læge har sagt til ham at der er tale om en udposning på en af discusskiverne i lænden. Han er derfor blevet henvist til røntgen af ryg og nakke, på … sygehus d 3.11.2011 og til undersøgelse og behandling på Rygcenteret på … sygehus. … har nu været tilmeldt aktiviteten hos …[konsulentfirma] i ca. en måned. Han siger at det ikke har haft nogen effekt endnu men at han gerne vil fortsætte der, da det er en god hjælp til at få trænet ryggen rigtigt.

Han fortæller derudover at han har planer om at starte selvstændig virksomhed, som skal udfører opgaver indenfor haveservice, når han bliver rask nok.
…
Dato: 27-01-2012
…

Besked fra … Sygehus

… ringer i dag og fortæller at han har været på … Sygehus hos …[læge] og fået besked på at han har diskusprolaps i nakken og i lænden.
Han har fået oplyst at fysioterapi eller operation ikke vil hjælpe.

… spiser 15 piller om dagen pga. smerter og er i vildrede mht. fremtiden."

Af jobcenterets opfølgningsplan fremgår det bl.a.:

"**Borgerens opfattelse**
09-06-2011 …
Han mener selv at han vil kunne vende tilbage til hans hidtidige beskæftigelse når han er blevet rask.
31-10-2011 …
Han er opsat på at starte selvstændig virksomhed med en form for have service. Men da han har fået en forværring af lænde smerterne på det sidste, er han sat i udredning via Rygcenteret på … sygehus.
…

På lang sigt
18-08-2011 …
Det vurderes at der ikke er risiko for erhvervsevnen på længere sigt
31-10-2011 …
Det vurderes fortsat at han på længere sigt vil kunne varetage ordinært arbejde, men der vil være et skånebehov for rygbelastende arbejde.
…
Fuld genoptaget arbejde/ fuld raskmelding
18-08-2011 …
Forventes indenfor 2 - 3 måneder.
31-10-2011 …
Da han har haft en forværring af symptomerne fra lænden har hans læge henvist ham til ryg-centeret på … sygehus, det vurderes derfor at der stadig vil gå 2 - 3 måneder før han kan raskmeldes.
…
På lang sigt
18-08-2011 …
Da han er i bedring vurderes det at der ikke er behov for forebyggende foranstaltninger.
31-10-2011 …
… er visiteret til aktiviteten hos …[konsulentfirma] for ca. en måned siden, med henblik på at optimere træningen af hans ryg.
Der har endnu ikke været nogen effekt af dette men det vurderes at han skal fortsætte i aktiviteten sideløbende med de behandlings tiltag der er iværksat fra hans læge."

Af statusattest den 23/6 2011 fra klagerens egen læge til kommunen fremgår det bl.a.:

"De eneste oplysninger jeg har omkring …'s sygemelding er, at han den 05-05-2011 var til konsultation her, efter et færdselsuheld der fandt sted den 25-04-2011.
05-05 beskrev han gener med smerter i nakken, nedsat bevægelighed, lidt svimmelhed, samt træthed. Alle symptomer sv.t. en mild piskesmældslæsion. Desuden lidt lave lændesmerter, med udstråling til venstre ben. Dette tolkes som nerveirritation (ischiaslignende irritation).
Prognosen på begge lidelser er særdeles god, og han kunne på nuværende tidspunkt, lige så godt være kommet sig helt, såvel som han kan have lidt restgener. Jeg har ingen oplysninger om, hvordan det går med ham.
…
Normalt er prognosen i en situation som …'s særdeles god, meget få ender med længerevarende gener."

Klagerens læge har i statusattest af 26/9 2011 til kommunen bl.a. oplyst:

"Ang. hans oplysning til dig om den forventede sygemeldingshorisont.: han har ikke herfra gået en sådan melding. Om han har misforstået vores udmelding eller om han har fået det andet steds fra, feks hans fys, det kan jeg ikke vide.

Han prognose burde være god, langt langt de fleste bliver fuldt erhvervsdygtige igen og det forventer jeg også … bliver.

Han arbejder samtidig med vægtreduktion med stor succes, hvilket er en god prognostisk markør for hans rygsmerter.
…

Jeg ville forvente, ud fra journaloplysningerne, at … på nuværende tidspunkt ville kunne opstarte arbejde på nedsat tid med undgåelse af rygbelastende arbejde så som løft og med mulighed for vekslende arbejdsstillinger og undgåelse af arbejdsfunktioner der indebærer meget bevægelse af nakken."

Af fysioterapeutepikrise af 9/12 2011 fremgår det bl.a.:

"Henvisningsårsag: Anamnese: for 3 uger siden løftet 15 -20 kg, derefter sm. om aftenen i ryg gik ned i ve. ben, hæl, læg og bagsiden af lår intermitterende flytter sig rundt, paræstesier i alle tæer ned i fodsålen. Ingen føleforstyrrelser og kraftnedsættelse, ingen vandladnings og andre toiletproblemer. Bugpresse sm. lidt i ve. balle. Værst siddende, ligge bedst på hårdt gulv. Blød seng generer. Foroverbøjede stillinger strammer. Stationært. Haft før. Trænet væk med 2 discusprolapser for et par år siden. Kommet af at male hegn. i foroverbøjede stillinger. Stående stillinger generer. Bevægelse bedst. Medicin: sm. stil. Motion: gåture. Kiropraktor ikke hjulpet pga. rodtryk."

I sygehusjournal af 12/12 2011 er det bl.a. anført:

"Aktuelle
Den 24.04.11 som fører af bil impliceret i trafikuheld med uvarslet påkørsel bagfra. Holdt stille og blev påkørt med ca. 50 km/timen. Bar sikkerhedssele. Efter et par dage symptomer fra bevægeapparatet, overvejende ve.sidige hemisymptomer med hovedpine. Betydelig forværring for et par uger siden med svære smerter ned i ve. ben, overvejende langs bagsiden af læggen, ledsagende paræstesier af foden. Ingen sphincterforstyrrelser eller pareser. Har nu fået Contalgin 30 mg x 2 og Morfin 10 mg p.n. ud over Paracetamol 4 g dagligt med god effekt og udelukkende bivirkninger i form af obstipation.

Nuværende
Kan sidde 5 min., kan stå tilsvarende, gangtempoet lidt nedsat.
...
Konklusion
Whiplash sequelae med mulig eksacerbation i degenerativ ryglidelse, med påvirkning af ve. Sl-rod. Kan dog også i forbindelse med trafikuheld have pådraget sig cervikal prolaps"

Af klagerens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Oplysninger om borgeren**
Helbred
24-01-2012
…
Har problemer med nakke og ryg efter et trafikuheld.
Kan ikke sidde ret længe ad gangen og har ellers mange smerter når han ikke tager sine smertestillende piller.
…
… møder til samtale den 17.4.2012:
Fortæller at han er startet træning hos ..[konsulentfirma]. Han har været der 5 gange, men kan ikke mærke den store forskel.

Fortæller at han har nogle gode dage ind imellem, dog ikke så han kan lade helt være med at tage smertestillende.

Han har været hos egen læge og er henvist til smerteklinikken. Han har af egen læge fået oplyst at der er flere års ventetid, men at han så kan vælge privatklinik. Han skal dog først have besked fra smerteklinikken."

I statusattest af 1/2 2012 fra reumatologisk afdeling på det behandlende sygehus er det bl.a. anført:

"Sygehistorie: Whiplashlæsion i tilslutning til trafikuheld 24.04.11. Har siden haft bevægeapparatsymptomer sv.t. venstre legemshalvdel, men med betydelig forværring ultimo november sv.t. venstre ben. Vurderet af undertegnede 12.12.11, hvor der findes holdepunkter for nerverodpåvirkning ned i venstre ben, og MR-skanning viser i overensstemmelse hermed en diskusprolaps sv.t. 5. lændeskive. Ved fremmøde 25.01.12 er der sket fremgang, hvilket er det almindelige hos ca. 90 procent med en sygehistorie på ca. 2 måneder. Når der indtræder fremgang, plejer fremgangen at fortsætte. Pågældendes symptomer har ikke en sværhedsgrad, som giver operationsindikation. Et skøn over fremtidig sygemelding er ca. en måned. Efter afslutning herfra er det telefonisk oplyst af patienten, at der atter er smerter i benet. Symptomerne kan godt være fluktuerende med dag til dag-ændringer, men dette ændrer ikke ved ovennævnte prognoseskøn."

Af erklæring af 12/3 2012 fra en speciallæge i intern medicin og reumatologi fremgår det bl.a.:

"**Funktionsniveau**
Kan ikke stå eller sidde længere tid ad gangen på grund af smerter i ryg og ben. Kan ikke køre bil på grund af smerter og trafikfarlig medicin. Kan ikke gå lange ture. Deler tungere rengøring op i mindre bidder.
Kan ikke vaske hår med venstre arm på grund af skuldersmerter.

Øvrige organsystemer
Centralnervesystemet: daglig hovedpine af spændingskarakter. Ingen svimmelhed eller synsforstyrrelser.
Psykisk: Relevant trist, ikke deprimeret, benægter misbrug. Føler sig irritabel.
…
Medicin
Tabl Contalgin® 60 mg x 2 — mod stærke smerter
Tabl morfin 10 mg 3-4 gange dagligt — mod stærke smerter Tabl paracetamol 1000 mg x 4 — mod svage smerter
…
Vurdering
MR-verificeret prolaps svarende til 5. lumbale diskus. Der resterer neurologisk udfald i form af nedsat sensibilitet svarende til venstre fod, men ingen kraftnedsættelse. Moderate belastningsrelaterede smerter i lænd og venstre ben. Ikke grund til yderligere udredning. Behandlingen er konservativ med vægt på aktive øvelser suppleret med smertestillende. Der har været nogen, om end svingende fremgang. Prognosen er god — burde, ikke give nogen varig funktionsnedsættelse.
Langvarige senfølger til forvridning af halshvirvelsøjlen efter traume med whiplashmekanisme. Præsenterer sig som ømhed af muskler, næsten normal bevægelighed og ændret følesans svarende til ulnare finger bilateralt. Der er ikke grund til yderligere undersøgelser. Behandlingen er konservativ, men vanskelig. Prognosen er med det langvarige forløb tvivlsom. Der kan blive tale om et varigt funktionstab, men det er for tidligt at sige.

…
I og for sig er hver af de ovennævnte tilstande relativt godartede, men det samlede billede er komplekst — og kompliceres yderligere af den usikre sociale situation med arbejdsledighed og hustruens sygdom. Patienten er præget af uhensigtsmæssig smerteadfærd (fear avoidance), herunder et meget stort forbrug af morfin, som ikke er indiceret. Kom til undersøgelsen med liggende transport, hvilket jeg finder helt ude af proportioner. For at få denne patient tilbage på arbejdsmarkedet er det afgørende, at der iværksættes en bredspektret tværfaglig indsats gerne i regi af en smerteklinik, der kan assistere i at få patienten ud det smertestillende. Der forestår en betydelig pædagogisk indsats overfor patienten, hvor han skal overbevises om at hans smerteadfærd er uhensigtsmæssig, herunder vedholdende instruktion i aktive øvelser på trods af oplevede smerter. Egentlig kognitiv terapi kan komme på tale evt. ved psykolog. Samarbejdet med egen læge er afgørende, så der kan holdes styr på medicinen.
Den endelige prognose og skånehensyn vil afhænge af resultatet af ovenstående, som kan strække sig over en periode på 3-6 måneder. I slutningen af perioden kan behandlingen sagtens foregå sideløbende med at der iværksættes afklarende foranstaltninger — i denne periode vil der være skånehensyn for ryg, skulder og nakkebelastende funktioner."

I lægekonsulentnotat af 21/3 2012 er det bl.a. anført:

"Følger efter piskesmæld i form af spændinger i nakken ned mod begge skuldre og ud i 4. og 5. fingre på begge sider. Forværres ved hoveddrejning.

Lændesmerter med udstråling til venstre ben med føleforstyrrelser og refererer de kendte forhold ved 5. lændehvirvel.

Koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Tager megen smertemedicin incl. morfinpræparater.

Den objektive undersøgelse, viser kun ret beskedne bevægeapparatsforandringer I forhold til klagerne. (Let til moderat ømhed, normale muskelrelieffer, stort set normale bevægeudslag).

Omtaler behandlingsmuligheder for moderate smerter i lænd og ben samt lette til moderate venstresidige skulderproblemer.

Prognosen god for lændens og skulderens vedkommende. Tvivlsom for nakkens vedkommende.

Grundige overvejelser om fremtidige behandlingsstrategi, der indbefatter pædagogik, smertetackling, smerteklinik, psykolog og - må lægekonsulenten tro - nedtrapning/udtrapning af 'det meget store morfinforbrug, der ikke er indiceret'.

Situationen kompliceres af usikker social situation.

Tidshorisonten er 3-6 måneder.

KONKLUSION:
Synes at være tale om bevægeapparatsproblemer i den lettere ende i nakke/skuldre og lænd, hvoraf de førstnævnte kan have relation til omtalte piskesmældslæsion. Lændeproblemerne næppe.

De største problemer synes at være måden, hvorpå … reagerer på generne og den store morfinmængde, egen læge (formentlig) udskriver.

Prognosen afhænger af en kombineret god/heldig indsats af også væsentlig pædagogisk art, som skal udspringe af et tæt samarbejde mellem egen læge og patient.

Sociale forhold spiller også ind.

Tidshorisonten bør søges begrænset til max. de anførte måneder."

Ved ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab/præmiefritagelse af 14/5 2012 vedlagde klageren en beskrivelse af sine dagligdags gener og smerter samt oplysning om medicinforbrug.

I erklæring af 23/6 2012 fra en speciallæge i neurokirurgi fremgår det bl.a.:

" Medicin
Tablet Morfin 10 mg x 4 dagligt.
Tablet Contalgin 60 mg x 2 dagligt.
Tablet Panodil Retard 665 mg, 2 tabletter x 3 dagligt.
Tablet Saroten 10 mg, 1-2 til natten.
…
Aktuelle klager
Nakkehovedpine som starter med smerter midt i ryggen, op i nakken, ud i skuldrene og op i hovedet, ondt foran ørene og ned i kæben. Udstråling til 4. og 5. finger på begge sider. Smerter ved hoveddrejning.
Lys- og lydfølsomhed, nedsat hukommelse og koncentration, mere irritabel end tidligere. Angiver hukommelses- og koncentrationsproblemer.
Smerter i lænderyggen med udstråling svarende til bagsiden af venstre ben til ankel og ud i tæerne. Nedsat følesans svarende til fodryggen omkring 1. tås interstits men også svarende til laterale fodrand. Fornemmelse af at gå på vat.
Der er ikke påvirkning af vandladning og afføring.

Funktionsniveau
Kan ikke sidde i længere tid af gangen pga. smerter i ryg og ben.
Kan ikke køre bil, dels pga. smerterne, dels pga. den medicin der tages. Kan kun deltage i husholdningen når opgaverne opdeles.
Må ligge i løbet af dagen.
Må tage smertestillende medicin, også i løbet af natten.
Får aktuelt genoptræning, dels via smerteklinikken, dels via fysioterapeut. Får derudover behandling hos psykolog.
…
KONKLUSION
Skadelidte pådrager sig ved ulykken den 24. april 2011 et vridtraume af nakkerygsøjlen samt opblussen af lænderygsmerter.
Han har trods behandling i dag et whiplash syndrom med daglig svær venstresidig hovedpine, venstresidige nakkesmerter med udstråling til venstre arm, nedsat bevægelighed af halshvirvelsøjlen og smerter af omgivende muskulatur i form af nakkefæster og nakkemusku-

latur, kappemuskel og muskulaturen imellem skulderbladene samt påvirket bevægelighed i venstre skulderled med ømhed af samme (rotator cuff syndrom).
Der er i lænden smerter i venstre side, positiv Lasegue med 25°/15°, nedsat sensibilitet svarende til L5- og S1rod distalt.
Skadelidte har et svært nedsat funktionsniveau, hvor han ikke er i stand til at klare tunge løft og kun kan klare lettere opgaver i husholdningen. Han har været sygemeldt siden ulykkestilfældet og kræver betydelige mængde medicin. Aktuelt i behandling på smerteklinik samt hos psykolog og fysioterapeut.
Til ulykkestilfældet kan tilskrives de nakkerelaterede smerter samt delvist lænderygsmerterne. Tilstanden er som sådan stationær og har været det fra et halvt år efter ulykkestilfældet."

I statusattest af 24/7 2012 fra smerteklinikken, hvor klager modtog behandling, er det bl.a. oplyst:

"Ved den objektive undersøgelse findes patientens smertetilstand forenelig med perifer neuropatisk smertetilstand og passende medicinering opstartes. Da smertetilstanden har stået på i mere end et år, er den blevet kronisk.
Der findes ingen helbredende behandling, men alene symptomatisk behandling i form af passende medicinering supp. med fysioterapi, instruktion i gør det selv øvelser samt smertebehandlingsundervisning ved smertepsykolog. Formålet med smertebehandling er primært, at lindre patientens hvilesmerter samt at forsøge at forbedre patientens natttesøvn. Belastningsudløste smerter kan normalt ikke forventes afhjulpne, og da patientens smerter forværres ved fysisk aktivitet er det vores bedømmelse, at patienten fremadrettet vil have et væsentlig reduceret funktionsniveau i alle erhverv. Graden af dette reducerede funktionsniveau kan kun en evt. arbejdsprøvning vise. Vi regner med et forløb i smerteenheden på op til et halvt års varighed."

I brev af 23/8 2012 til kommunen fra hospitalet, hvor klageren modtog smertebehandling, er det præciseret, at "Når en borger bliver henvist til smertebehandling, er helbredstilstanden afklaret og behandlingsmulighederne udtømte. Deltagelse her skal have til hensigt at medicinere optimalt, at give patienten bedre søvn og bedre hvile. Det vil sige at helbredstilstanden er stationær og behandlingsmulighederne er udtømte når forløb her i smerteenheden påbegyndes."

I status af 30/10 2012 fra kommunens konsulentfirma er det bl.a. anført:

"**Lidelse i bevægeapparatet**
… har haft et langt og atypisk forløb hos … der har været afbrudt grundet forskellige lægers vurderinger ift. træning.
…
Helbred – psykisk funktionsniveau
…
Slutvurdering
… har gennem forløbet arbejdet seriøst og målrettet med din træning. Han har virket meget åben omkring sin situation og fremstået reel. Det har virket til at forløbet har taget hårdt på …

Der har i forløbet været arbejdet på at få … til at forstå han godt må/kan bruge sin krop ift. øvelser. Dette fangede … hurtigt.
…
Helbred – skånehensyn
…
Slutvurdering
Der er fundet skånehensyn for:
- al hårdt fysisk arbejde
- skulder og rygbelastende arbejde
- ingen småløft og tunge løft
- det er tilrådeligt med varierende arbejdsstillinger
- pauser efter behov
- længerevarende stående og siddende arbejdsstillinger

…
Arbejdsmarked
…
Slutvurdering
Efter min vurdering er det overvejende usandsynligt at … vil kunne bestride et arbejde af fysisk karakter. Dette afhænger dog af hvorvidt han smerteklinik-forløbet kan afhjælpe nogle af … mange smerter, og hvorvidt det indvirker på hans funktionsniveau.
Med … nuværende funktionsniveau vurderer jeg umiddelbart at det vil være usandsynligt, at … vil kunne bestride et ordinært arbejde, selv med ovenstående skånehensyn. Hertil vurderer jeg at en afklaring af … arbejdsevne vil kunne belyse om dette er tilfældet."

I erklæring af 19/12 2012 fra plejecenteret, hvor klageren var i virksomhedspraktik fremgår det bl.a.:

"… har været i virksomhedspraktik på … fra d. 31-10-2012 til d. 21-12- 2012. … har arbejdet med aktivitetsopgaver omkring beboerne samt lettere rengøringsopgaver. … er nem at omgås. … har rigtig god kontakt til beboerne og er god til at motivere dem aktiviteter. … har set ud til at trives med opgaverne. … er meget samarbejdsvillig og er møde stabil. … har I perioder været nødt til at tage hvilepauser, men har selv styret det.
Det har været en fornøjelse at have … i praktik. … har været her 12 timer ugentligt i starten og forsøgsvis øget til 15 timer ugentligt. Det kunne … ikke klare."

I afslutningsrapport af 2/1 2013 fra kommunalt konsulentfirma, der stod for klagerens afklaringsforløb, fremgår det bl.a.:

"Ved de første møder med …, har han haft meget fokus på orientering om hans barrierer, hvilket uden tvivl påvirker ham meget i hverdagen også psykisk, som følge af hele forløbet med sygdom, tab af job og ændringer af hans økonomiske forhold, samt hans begrænsninger. Der har været dialog med … om, at der ikke er tvivl om, at han har begrænsninger som følgeskader efter ulykken, men at han i afklaringsforløbet, skal forsøge at holde fokus på hans ressourcer, hvilket han har imødekommet og hvor han har fremstået meget samarbejdsvillig og imødekommende.
…
Arbejdstid:
Opstart med 12 timer om ugen fordelt på 3 dage å 4 timer i tidsrummet kl. 10:00-14:00. Mandag/onsdag/Fredag.

Der har været forsøgt at øge arbejdstiden med 1 time om dagen, således arbejdstiden pr. uge blev 15 timer. Det har efter få uger været nødvendigt at reducere arbejdstiden tilbage til 12 timer grundet forværring af den helbredsmæssige tilstand og hertil øgning af smertestillende medicin.
Det har ligeledes været forsøgt at arbejde sammenhængende dage, hvilket ikke har været hensigtsmæssigt, idet … har oplevet forværring af den helbredsmæssige tilstand og hertil øgning af smertestillende medicin.
Det har således været mest hensigtsmæssigt, at … har arbejdet hver anden dag og maksimum 4 timer om dagen, idet han herved har kunnet anvende flest af sine ressourcer.
…
Det er fra praktikstedet vurderingen, at … hurtigt mister overblikket, hvilket han påvirkes af psykisk ved at han bliver ked af det og mister koncentrationen og kontrollen over opgaverne.
Der har været eksempler hvor … blev udsat for uforudsete opgaver, hvilket medførte, at han mistede kontrollen og blev meget ked af det efterfølgende. Eksempelvis skulle … made en beboer, hvilket han ikke følte sig sikker ved og havde svært ved at sige fra overfor. Det resulterede i, at … måtte ophører med opgaven pga. hans usikkerhed. Der har endvidere været et eksempel, hvor … skulle servere kaffe til beboerne alene, hvilket han ikke selv kunne overskue. Dette medførte, at … følte et nederlag, hvilket gjorde ham ked af det efter arbejdstidsophør. Det oplyses fra praktikstedet, at … fungerer bedst med faste rutineprægede opgaver og uden ansvarsområder.
… oplyser, at han tidligere har kunnet håndterer mange opgaver af gangen og have overblik, hvilket han ikke længere formår.
…
Fravær
… har udvist en mødestabilitet hvor han har været mødt på alle aftalte dage.
Han har været gået 1 time før 2 dage pga. smerter. Dagene har været i forbindelse med, at han har forsøgt at arbejde sammenhængende dage.
…
Helbredsmæssige forhold:
…
Har inden opstart af praktikforløbet indtaget henholdsvis, 3 x 665 mg. panodil og 2 x 25 mg. Saroten, 3 x 10 mg. metadon, som er øget til 3 x 15 mg. metadon dagligt og senere til 3 x 20 mg. og senest 4 x 20 mg., hvor … alligevel fortsat føler sig smerteplaget. Endvidere føler …, at han fortsat sover dårligt om natter pga. smerter og dette medfører manglende overskud efterfølgende dag, samt kognitive vanskeligheder.
…
Vurdering af ressourcer og barrierer i forhold til arbejdsmarkedet:
Ud fra indeværende forløb som har bestået af individuelle samtaler og praktikforløb af 8 ugers varighed, er det vurderingen, at … har begrænsninger i arbejdsevnen af helbredsmæssige årsager, som primært er forårsaget af fysiske årsager og hertil kognitive vanskeligheder.

… har været afprøvet i en funktion, hvor der har været taget skånehensyn i forhold til at opgaverne har været varieret med at stå, gå og sidde, samt har der ikke været fysiske belastende funktioner og i en funktion uden ansvar og på nedsat tid.
…
… har udvist gode personlige og sociale kompetencer, som skønnes hensigtsmæssigt at anvende i fremtidige jobfunktioner, idet der er vurderingen, at … også selv profiterer heraf.
Det er vurderingen at … vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet med skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, struktureret og begrænset og ikke fysisk belastende arbejdsopgaver og hvor der er mulighed for at … kan hvile sig i løbet af dagen.

Det skønnedes ikke realistisk at revalidering vil kunne øge … arbejdsevne. Hans ressourcer skønnes umiddelbart bedst anvendt indenfor lignende funktioner som praktikforløbet, idet han har udvist gode evner og stor interesse for området."

I kommunalt lægekonsulentnotat af 23/9 2013 er det bl.a. anført:

"**Vurdering**
Umiddelbart skønner jeg, at det kunne være relevant at overveje, hvorvidt anden medicinsk behandling end den pågående kunne være relevant (i sagsakterne er blandt andet nævnt metadon), og det kunne være relevant at overveje, hvorvidt et genoptræningsforløb på rygcenter eller lignende kunne være hensigtsmæssigt. Det bør også sikres, hvorvidt der kunne være tale om andre forhold i den aktuelle sociale situation, der kunne være relevant for arbejdsevnereduktionen og håndteringen af smertetilstanden. Altså at det bør sikres, at der foreligger en bred vurdering af sociale og psykosociale forhold.
Den foreliggende helbredsmæssige dokumentation tyder dog alt i alt på, at man må have en forventning om, at der er et varigt skånebehov i forhold til udtalte fysiske belastninger, som forværrer smertetilstanden og skånebehov betinget af de med smertetilstanden forbundne kognitive vanskeligheder (vedrørende hukommelse, koncentration og stressbarhed)."

I statusattest af 23/9 2013 fra klagerens egen læge til kommunen fremgår det bl.a.:

"Patientens aktuelle problem er konstante smerter i nakken med udstråling til kæberegionen, som om han havde tandpine. Han har kronisk hovedpine. Er generet af lysoverfølsomhed. Smerterne stråler ud til begge arme og fjerde/femte finger er følelsesløse og fungerer ikke.
Der er konstante smerter over lænden med udstråling til venstre ben ud på lateral siden af fodryggen, hvor han også har nedsat følsomhed.
Han er generet af dårlig korttidshukommelse. Han er rastløs, har svært ved at koncentrere sig, gentager ofte sig selv. Han er irritabel og har svært ved at få overblik over hverdagen. Han har stort behov for struktur. Humøret er svingende, søvnen afbrudt.
Medicin: Metadon 20 mg x 3, Panodil 665 mg 2 tabl. x 3, Saroten 50 mg til natten.

2.6 Misbrug
Patienten har intet misbrug."

I kommunalt lægekonsulentnotat af 15/10 2013 hedder det bl.a.:

"Som jeg forstår de aktuelle oplysninger fra egen læge i LÆ 265, så mener lægen, at der er en god sammenhæng mellem helbredstilstanden og det begrænsede funktionsniveau — behovene for skånehensyn og den begrænsede arbejdsevne. Og det ser ikke ud til, at egen læge har haft tanker om yderligere behandlingsindsatser. Det er jo tidligere beskrevet fra smerteenheden på Hospitalet …, at man anså helbredstilstanden for stort set stationær, og således er det også beskrevet i en tidligere neurokirurgisk erklæring — som omtalt i sidste lægeskøn. Det må således anses for overvejende sandsynligt, at … aktuelle helbredstilstand i det væsentligste er stationær og begrunder varige skånebehov, som har at gøre med smertetilstanden i bevægeapparatet, smerter i hovedet, føletab i fingre, smertebetingede kognitive vanskeligheder. Udsigterne til, at … gennem nogen yderligere behandlingsindsats således skulle kunne forbedre helbredstilstand, funktionsniveau og arbejdsevne er altså ganske ringe."

Af kommunalt journalark fremgår bl.a.:

”**Telefonisk samtale med …**

…

Hændelsesdato: 10-07-2013

…

… er i arbejdsprøvning hos … fodboldklub, som assisterende holdleder. Han fortæller, at hans primære arbejdsopgaver har været praktiske ting som at vaske trøjer, samle affald op efter fodboldskole (har brugt papegøjetang) m.m. Han har arbejdet mandag, onsdag og fredag med 4 timer pr. dag. Det går fint, men han har prøvet at tage 3 dage i træk, hvor han har haft mange smerter den 4. dag og har måttet ligge ned det meste af dagen. Han fortæller videre, at når han kommer op på de 13-14 timer, så får han mange smerter.

…

Telefonisk kontakt til …

…

Hændelsesdato: 20-08-2013

…

… spørger også ind til praktikken. Den sluttede d. 08.08.13, men han vil gerne have den forlænget, idet at de er glade for ham i fodboldklubben. U.t. forlænger praktikken i 13 uger fra d. 09.08.2013 og 13 uger frem.

…

Nulstillende samtale/virksomhedsopfølgning med …[klageren] og …[kontakt] fra …

...

Hændelsesdato: 19-09-2013

…

Eget arbejdsmarkedsperspektiv:

… [klagerens] beskrivelse af arbejdsprøvning:

… fortæller, at han arbejder 3 dage/4 timer om ugen. Her vurderer …, at effektiviteten er 9-10 timer om ugen. Hvis der er kamp, kan han godt arbejde 4 1/2 time, men så beskriver han, at han også har meget ondt dagen efter. han beskriver, at han ikke kan arbejde flere dage efter hinanden, fordi dette giver ham mange smerter. Han har prøvet med 15 timer, men med en del ekstra smerter til følge. … fortæller, at han ikke beklager sig over smerter, når han er på arbejde, så han ved ikke hvad …[kontakt fra fodboldklub] vil fortælle, idet at … tror, at …[kontakt fra fodboldklub] ikke kan se han har smerter.

…[kontakt fra fodboldklub] beskrivelse af arbejdsprøvning:

… fortæller, at … har 12 timer om ugen. Effektiviteten er 90-95 pct.. Han vurderer, at … måske godt kunne holde til 15 timer om ugen, men det vil nok også være maks.. Han fortæller, at … indimellem har haft 15 timer om ugen. Arbejdsopgaverne er at hjælpe til med div. opgaver under kampene og han hjælper også i vaskeriet. Det går efterhånden fint med disse arbejdsopgaver.

… fortæller, at … vil meget gerne arbejde, at han er meget stabil og pligtopfyldende. Han beskriver også, at … kan han svært ved at overskue arbejdsopgaverne, men at han kan lære disse over tid. De basale arbejdsopgaver … har, bliver han bedre og bedre til at lave og det går fornuftigt/godt med disse p.t.. … arbejde skal være meget struktureret, idet at hvis der kommer noget forudset så bliver det svært for … at overskue alle opgaverne. … vurdering er, at … ikke kan klare pressede situationer og i disse tilfælde er det vigtigt, at han har en han kan støtte sig til. Det er også vigtigt at … har en person han kan gå til.

… forklarer, at det kræver ret meget at skulle rumme …, idet at han fylder meget. Han fortæller også, at … har en mindre god situationsfornemmelse. Som eksempel, så går … inden for en træneren og … under en vigtig kamp for at spørge om de vil have et stykke tyggegummi.”

23. 84966

Af neuropsykologisk erklæring af 17/12 2013 fremgår bl.a.:

"Behandling:
Medicin: Panodil 6 x 665 mg, Saroten 2 x 25 mg (til natten) samt metadon 4 x 20 mg.
Psykolog: Tidligere samtaleforløb med henblik på smertehåndtering (fysisk og psykisk).
Fysioterapeut: Tidligere forløb, nu i form af hjemmeøvelser.
…
Adfærd og indtryk:
Fremtræder naturlig, positiv og engageret. Virker reel i sine symptombeskrivelser, grundig, men ikke dramatiserende eller appellerende
…
Sammenfatning og konklusion:
Testmæssigt konstateres væsentlige koncentrationsvanskeligheder indbefattende såvel simultankapacitet (dvs. evne til at dele opmærksomheden imellem flere informationer samtidig og foretage skiftende opmærksomhed) og vedholdende koncentration (og herunder arbejdshukommelse, dvs. indlæringsevne, og fastholdelse af opmærksomhed og overblik i længere tid). Der er bevaret paratviden (langtidshukommelse) og refleksionsevne.

Funktionsmæssigt vil besvær med overblik og simultankapacitet give større behov for rutiner og vaner og dermed nedsat omstillingsparathed og i arbejdsmedfør således besvær med at påtage sig ansvaret for mange forskellige opgaver, især opgaver der ikke umiddelbart er rutineprægede. Han synes at kunne magte at arbejde vedholdende og hensigtsmæssigt med problemløsning i 1-2 timers varighed uden pause, så længe det foregår i rolige omgivelser, uden forstyrrelse og tidspres. Irritabilitet og passivitet/nedtrykthed kan være reaktion på oplevet mangelfuld støtte og guiding i omgivelserne og forebygges bedst ved at skabe tydelighed og tilpassede krav.

De kognitive funktionsvanskeligheder må anses for forårsaget af hans beskrevne smertegener. Der er ikke tegn på organisk hjerneskade, og han er habituelt normalt begavet. Der synes iflg. det foreliggende ikke at være udsigt til umiddelbar bedring af den samlede helbredsmæssige tilstand, og jeg vil derfor bedømme de kognitive ledsagesymptomer som stationære."

I kommunalt lægekonsulentnotat af 13/1 2014 er det bl.a. anført:

"**Vurdering**
Det er nu beskrevet ved neuropsykologisk undersøgelse, at … har visse kognitive vanskeligheder som en reaktion på den kroniske smertetilstand. Disse vanskeligheder anses som stationære, idet der ikke er nogen forventning om stor ændring i smertetilstanden og helbredstilstanden i øvrigt. Det betyder, at … har svært ved at klare store kognitive udfordringer i dagligdagen og i arbejdsmæssig sammenhæng. Arbejdsmæssigt har han behov for enkle, rutineprægede arbejdsopgaver, arbejdsopgaver, som ikke stiller store krav til vedholdende koncentration og overblik. Der er behov for pauser, idet han kun kan klare vedholdende koncentration 1-2 timer ad gangen.

Så er der som tidligere beskrevet behov for skånehensyn i forhold til smertetilstanden i øvrigt. Behovet kan imødekommes ved et afvekslende arbejde med lav fysisk belastning og gode muligheder for vekslende arbejdsstillinger.

Jeg skønner, at der ikke er behov for yderligere helbredsmæssig dokumentation."

24. 84966

I udtalelse af 16/6 2014 fra Arbejdsskadestyrelsen er klagerens erhvervsevnetab vurderet til samlet 3/4, og erhvervsevnetabet som følge af trafikulykken er angivet til 60 %, idet det bl.a. er anført:

> "Vedrørende **forudbestående/konkurrerende lidelser** fremgår det at … i var 2004 indlagt grundet diskus prolaps med udstråling til højre ben. MR-scanning viste protrusioner af L4/L5 og L5/S1 og i mindre grad L3/L4 i venstre side. Igen i 2008 kortvarigt sygemeldt grundet rygsmerter. Der har desuden været tale om tilbagevendende nyrestens problemer. I 2012 er der ved MR-skanning konstateret degenerative forandringer og prolapser i både nakke og halshvirvelsøjlen.
> …
> **Efter skaden** blev han sygemeldt, og har under sygemeldingen deltaget i virksomhedspraktik/arbejdsprøvning på plejecenteret … i … i perioden oktober 2012 - december 2012, har derefter været i praktik som medhjælper/holdleder ved ...
>
> Han er pr. 1. oktober 2001 tilkendt retten til et fleksjob med 12 timer pr. uge, og søger pt. efter et konkret fleksjob, mens han modtager ledighedsydelse.
> …
> Begrundelse for erhvervsevnetab
>
> Ved erhvervsevnetabsvurderingen har vi lagt vægt på de sociale, erhvervsmæssige og økonomiske oplysninger, herunder skatteoplysninger, kommunale oplysninger samt lægelige akter om funktionsbegrænsninger som følge af ulykken.
> …
> Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at … forud for skaden var i fuld tids arbejde som sælger ved ... Hans årsindkomst var cirka 250-300.000 kr.
> …
> På baggrund af … uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet vurderer vi, at han sandsynligvis primært kan forvente ansættelse indenfor salgs eller butiks området. På grund af følgerne efter ulykken i form af svære nakkesmerter med udstråling mener vi, det er usandsynligt, at han vil kunne arbejde som sådan på fuld tid.
>
> Vi vurderer dog, at det er dokumenteret via arbejdsprøvninger, at han ville burde kunne arbejde 10-12 timer pr. uge, med en indtægt svarende hertil.
>
> Såfremt ulykken ikke var indtrådt er det dog forbundet med en vis usikkerhed at skønne over, hvorledes hans erhvervsmæssige situation ville have udviklet sig. Vi vurderer dog at han i som udgangspunkt ville have kunnet opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Men da han havde oplevet forudbestående ryggener inden aktuelle skade, har oplevet en efterfølgende forværring, og da han ligeledes har tilbagevendende nyrestensproblemer der er uden relation til aktuelle vurderer vi ikke, at det alene er ulykkens følger der har medført den nuværende erhvervsmæssige situation.
>
> Vi vurderer, således at fleksjobtilkendelsen ikke alene er forårsaget af ulykkens følger.
>
> Vi skønner på baggrund af sagens akter og på baggrund af resultatet af afklaringsforløbene samt de helbredsmæssige, at det er sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at … arbejdsmæssige funktionsniveau er påvirket i et ikke ubetydeligt omfang.
>
> Vi finder på baggrund af sagens samlede oplysninger, og på baggrund af ovennævnte, at erhvervsevnetabet samlet set må anses for at være indskrænket med cirka 3/4.

Da det imidlertid er vores vurdering, at de forudbestående og efterfølgende rygproblemer også påvirker det arbejdsmæssige funktionsniveau i et ikke ubetydeligt omfang.

Vi skønner herefter ud fra en samlet betragtning, henset til det samlede funktionsniveau, de forudbestående og konkurrerende helbredsmæssige samt aktuelle skades omfang samt de ovenfor anførte lettere usikkerhedsmomenter i relation til funktionsniveauet forud for aktuelle ulykke, at aktuelle skade har nedsat … erhvervsevne med omkring lidt mere end halvdelen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 7 Indbetalingen af pensionsbidrag ophører**
Stk. 1. Hvis indbetalingen af pensionsbidrag, jf. § 5 stk. 1, ophører, fortsætter forsikringerne i en periode, dog kun så længe medlemmets pensionsopsparing kan betale for forsikringerne og omkostninger. Det kaldes bidragsfri dækning.
Det gælder dog ikke, hvis indbetalingen af pensionsbidrag ophører, fordi der fejlagtigt er indbetalt til PensionDanmark. I det tilfælde overgår medlemmet til hvilende medlemskab, jf. stk. 5, når fejlen opdages.

Stk. 2. Medlemmet kan vælge op til 36 måneders bidragsfri dækning, dog kun så længe medlemmets pensionsopsparing kan betale for forsikringerne og omkostninger.
…
Stk. 5. Når perioden med bidragsfri dækning ophører, overgår medlemmet til hvilende medlemskab, og alle forsikringer bortfalder, jf. dog stk. 7.
…
§ 18. Invalidepension og opsparingssikring - ved varigt tab af erhvervsevnen
Stk.1 Hvis medlemmet varigt mister sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke, uden at det skyldes forsæt, eller hvis medlemmet får tilkendt offentlig førtidspension, kan invalidepensionen og opsparingssikringen udbetales.
Det varige erhvervsevnetab skal være indtrådt, og tilkendelsen af offentlig førtidspension skal være sket, efter at medlemmet blev omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Stk. 2. Udbetalingen begynder tre måneder efter, at det varige erhvervsevnetab er indtrådt, eller medlemmet er tilkendt offentlig førtidspension.
…
Stk. 4. Der udbetales halv invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne varigt bliver nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv. Der tilkendes opsparingssikring, hvis medlemmets erhvervsevne varigt bliver nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.
…
Stk. 6. Tab af erhvervsevne foreligger, når medlemmet udelukkende af helbredsmæssige årsager - som følge af sygdom eller ulykke - ikke længere skønnes ved personligt arbejde at være i stand til at tjene, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og beskæftigelsesforløb.

Stk. 7. Det er medlemmets evne til at arbejde både i medlemmets aktuelle stilling eller erhverv og inden for andre stillinger eller erhverv (generel erhvervsevne), der er afgørende for, om medlemmet kan få udbetalt invalidepension og blive tilkendt opsparingssikring.

Stk. 8. Det er en betingelse for dækning, at der ved lægelige undersøgelser kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af men eller sygdom. Forsikringen dækker ikke, hvis der ikke

kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af men eller sygdom, fx hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende.

Stk. 9. Det er en betingelse for dækning, at medlemmet til stadighed har et indtægtstab, der svarer til mindst to tredjedel respektive halvdelen af indtægten ved personligt arbejde, før medlemmets erhvervsevne blev nedsat.

Stk. 10. Det er uvedkommende for retten til udbetaling af invalidepension, at medlemmet ansættes i fleksjob, job med løntilskud mv.

…

§19. Invalidepension ved midlertidig uarbejdsdygtighed

Stk. 1. Invalidepension kan udbetales ved medlemmets midlertidige uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke, uden at det skyldes forsæt.
Den midlertidige uarbejdsdygtighed skal være indtrådt, efter at medlemmet blev omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne,

…

Stk. 3. Der udbetales hel invalidepension, hvis medlemmet er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Der udbetales halv invalidepension, hvis medlemmet alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre.

Hvis medlemmet kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen, anses medlemmet ikke for at være uarbejdsdygtig, og der udbetales ikke invalidepension

Udbetalingen af invalidepension begynder fra det tidspunkt, hvor medlemmet har været uarbejdsdygtigt i tre måneder uden afbrydelse."

Nævnet udtaler

På tidspunktet for forsikringens ikrafttræden i 2008 var klageren - der i 2004 fik konstateret en diskusprolaps i lænden - ansat i og varetog en fuldtidsstilling. Den 24/4 2011 pådrog han sig en piskesmældslæsion i forbindelse med et trafikuheld, og han har efterfølgende lidt af bl.a. smerter i nakke og ryg, hovedpine og koncentrationsbesvær, ligesom der ved efterfølgende MR-scanning blev konstateret yderligere diskusprolaps i klagerens nakke.

Klageren mener, at han er berettiget til udbetaling af varig invalidepension, idet han på grund af helbredsmæssige årsager har mistet mindst halvdelen af sin erhvervsevne i ethvert erhverv.

27. 84966

Selskabet har afvist forsikringsdækning efter den 28/2 2013 med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen.

I erklæring af 12/3 2012 fra en speciallæge i reumatologi er det anført, at klagerens tilstand var "præget af uhensigtsmæssig smerteadfærd (fear avoidance), herunder et meget stort forbrug af morfin, som ikke er indiceret. Kom til undersøgelsen med liggende transport, hvilket jeg finder helt ude af proportioner." Speciallægen fandt, at der forestår en betydelig pædagogisk indsats over for klageren, hvor han skal overbevises om at hans smerteadfærd er uhensigtsmæssig, herunder vedholdende instruktion i aktive øvelser på trods af oplevede smerter. Egentlig kognitiv terapi kan komme på tale evt. ved psykolog. Samarbejdet med egen læge er afgørende, så der kan holdes styr på medicinen. Afslutningsvis konkluderes speciallægen, at den endelige prognose og skånehensyn vil afhænge af resultatet af ovenstående.

I lægekonsulentnotat af 21/3 2012 er det vurderet, at et centralt problem for klageren var måden, hvorpå han håndterede de opståede gener, samt et stort medicinforbrug.

Klagerens egen læge har i statusattest dateret 23/9 2013 afvist, at der er tegn på medicinmisbrug.

Af speciallægeerklæring af 23/6 2012 fremgår bl.a., at skadelidte har et svært nedsat funktionsniveau, hvor han ikke er i stand til at klare tunge løft og kun kan klare lettere opgaver i husholdningen. Det er anført, at "tilstanden er som sådan stationær og har været det fra et halvt år efter ulykkestilfældet."

I statusattest af 24/7 2012 fra smerteklinikken er bl.a. oplyst, at det er "vores bedømmelse, at patienten fremadrettet vil have et væsentligt reduceret funktionsniveau i alle erhverv."

I statusattest af 30/10 2012 fra det kommunale konsulentfirma er det oplyst, at klageren under sit træningsforløb har arbejdet seriøst og målrettet, men at det er usandsynligt, at han vil kunne bestride et ordinært arbejde selv med de relevante skånehensyn.

I kommunalt lægekonsulentnotat af 23/9 2013 er det bl.a. anført, at det er relevant at overveje, hvorvidt anden medicinsk behandling kunne være relevant, idet sagsakterne blandt andet nævner metadon. Det anføres videre, at man må have en forventning om, at der er et varigt skånebehov i forhold til udtalte fysiske belastninger, som forværrer smertetilstanden, og at der er et skånebehov, som er betinget af de med smertetilstanden forbundne kognitive vanskeligheder vedrørende hukommelse, koncentration og stressbarhed.

Klageren har gennemgået to arbejdsprøvninger på henholdsvis et plejecenter og i en fodboldklub, hvor han kunne arbejde sammenlagt 12 timer ugentligt, og at han oplevede smerter ved forsøg på øgning af arbejdstiden til 15 timer ugentligt.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 16/6 2014 vurderet klagerens tab af erhvervsevne til samlet 3/4. Det er Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at de forudbestående og efterfølgende rygproblemer også påvirker det arbejdsmæssige funktionsniveau i et ikke ubetydeligt omfang, og styrelsen skønner ud fra en samlet betragtning, at bilulykken har nedsat klagernes erhvervsevne med lidt mere end halvdelen. Skønsmæssigt blev erhvervsevnetabet som følge af ulykken herefter fastsat til 60 % af Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet bemærker, at det følger af forsikringsbetingelsernes § 18, stk. 1, at det varige erhvervsevnetab skal være indtrådt efter, at forsikringstageren er blevet omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Forsikringsbegivenheden ved dækning for tab af erhvervsevne er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet når den størrelse, der er angivet i vilkårene - også kaldet skadevirkningsprincippet. Medmindre andet er bestemt i forsikringsbetingelserne, er det uden betydning, at en del af erhvervsevnetabet er opstået før forsik-

ringstidens begyndelse, når blot erhvervsevnen først er nedsat i dækningsberettigende grad efter forsikringstidens begyndelse.

Efter sin gennemgang af sagens materiale – herunder de ovenfor gengivne lægelige og kommunale oplysninger – finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, og at dette erhvervsevnetab forelå, da selskabet stoppede udbetalingerne for midlertidigt tab af erhvervsevnen pr. 28/2 2013.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har et væsentligt reduceret funktionsniveau i alle erhverv og visse kognitive vanskeligheder, men at han samtidig vurderes at kunne arbejde i hvert fald 12 timer ugentligt. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at anden medicinsk behandling kunne være relevant, og at det ikke kan udelukkes, at en anden medicinsk behandling vil kunne forbedre hans mulighed for at arbejde.

Nævnet finder således, at klagerens generelle erhvervsevne i dag er nedsat til mellem 1/2 og 2/3, men at dette ikke i sig selv udelukker, at der senere kan ske ændringer i hans helbredstilstand.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, PensionDanmark, skal anerkende at klagerens erhvervsevne pr. 1/3 2013 er nedsat med mellem 1/2 og 2/3. Selskabet skal på dette grundlag genoptage sagsbehandlingen og yde klageren forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen