Ankenævnet for Forsikring

Den 17. maj 2017 blev i sag nr. 87976:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af helbredsbetingede ydelser, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Er erhvervsevnen nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1960'erne og udlært håndværker, arbejdede i perioden fra 1994 til 2003 og igen fra 2005 til 2008 inden for sit eget erhverv. I februar 2008 var han udsat for en arbejdsulykke, da han stod i en elevatorskakt med hovedet i kontakt med det nederste af elevatorstolen, der pludselig faldt 3-5 cm, idet et tandhjul ikke tog rigtig fat. Han fik derved et voldsomt tryk ned i hoved og nakke. I perioden lige efter ulykken var han kortvarigt sygemeldt, men genoptog derefter arbejdet. Den 3/11 2010 blev han sygemeldt på grund af tiltagende smerter i sin nakke, og han blev afskediget og havde

lønophør den 31/1 2011. Han har efterfølgende været i virksomhedspraktik, hvor han har arbejdet ca. 16 timer ugentligt. Kommunen gav den 26/11 2012 afslag på klagerens anmodning om fleksjob. Ved afgørelse af 11/6 2014 stadfæstede Ankestyrelsen kommunens afgørelse.

Klagerens advokat har oplyst, at klageren ved afgørelse af 5/2 2016 er blevet indstillet til fleksjob.

I bilag vedlagt klageskema af 23/4 2015 har klagerens advokat bl.a. anført følgende:

> "Min klient har ansøgt om udbetaling af invalidepension den 31. juli 2013, jf. bilag 2, idet min klient var udsat for en arbejdsskade den 6. februar 2008, hvor han pådrog sig en kompression af halshvirvelsøjlen. Min klient forsøgte indledningsvist at genoptage arbejdet trods de alvorlige gener efter ulykken, dog med flere sygedage til følge. Den 3. november 2010 blev min klient uafbrudt sygemeldt og opsagt fra sin daværende stilling som … pr. 31. januar 2011, hvorefter han overgik til sygedagpenge.
>
> Nordea Liv & Pension påbegyndte sagsbehandlingen af sagen og vurderede den 23. april 2014, jf. bilag 3, at min klients erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Nordea Liv & Pension lagde vægt på, at der ved den neuropsykologiske undersøgelse var fundet normale kognitive funktioner, jf. den neuropsykologiske speciallægeerklæring fra psykolog …, jf. bilag 4.
>
> Nordea Liv & Pension modtog efterfølgende undertegnendes påklage af afgørelsen og behandlede sagen på ny. Nordea Liv & Pension har telefonisk meddelt, at klagen senest ville blive besvaret dags dato. Dette er ikke sket.
>
> Ovenstående forløb har således medført nærværende klage.
>
> Det fremgår af speciallægeepikrise fra neurolog ph.d. …, jf. bilag 5, at min klient har gener i form af hylen for ørene, vandladningstrang, synsændringer med fokuseringsbesvær, hukommelses- og koncentrationsbesvær, nakkesmerter med udstråling til højre skulder og arm mm.
>
> Der er gennemført relevante arbejdsprøvninger i kommunalt regi, som har vist en maksimal ugentlig arbejdstid på 16 timer. Det fremgår, at effektiviteten blev vurderet til mellem 55 og 75 procent. Den effektive arbejdstid udgjorde således alene mellem 8 og 12 timer, jf. bilag 6.
>
> Ovenstående medførte, at min klient blev indstillet til et fleksjob, hvilket han fik afslag på. Ankestyrelsen lagde i den forbindelse vægt på, at min klients smertetilstand ikke er tilstrækkeligt belyst, og at der er behov for yderligere afklaring af min klients helbredsmæssige forhold og arbejdsevne, før kommunen kan tage stilling til, om hans arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i et omfang, som kan give ret til fleksjob, jf. bilag 7.
>
> Ankestyrelsen har desuden i arbejdsskadesagen, som kompetent myndighed, vurderet, at min klients erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat med 50 procent som følge af

arbejdsskaden. Man vurderede således, at min klient ikke kunne varetage sit hidtidige arbejde som …, jf. bilag 8.

Endvidere skal jeg gøre opmærksom på, at min klient den 5. marts 2014 blev tildelt et parkeringskort fra Danske Handicap Organisationer, hvilket understøtter, at min klients helbredsmæssige tilstand er væsentlig forringet, samt at hans erhvervsevne er nedsat i en grad, der berettiger til udbetaling af forsikringsydelsen, jf. bilag 9.

Det er på baggrund af de foreliggende akter min opfattelse, at der er dokumenteret en nedsættelse af den generelle erhvervsevne i en grad der berettiger min klient til udbetaling af forsikringsydelsen. Min klient har således alene præsteret mellem 8 og 12 timers ugentlig effektiv arbejde, ligesom der efter en lægelig vurdering er tale om gener, der påvirker funktionsniveauet i betydelig grad."

Hertil har selskabet i brev af 18/5 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager via sin advokat over Nordea Liv & Pensions vurdering af, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede kommer i februar 2008 ud for en arbejdsulykke, hvor han under reparation af en elevator står med hovedet i kontakt med nederste del af elevatorstolen, som pludselig falder 3-5 cm., og han får et tryk ned i hoved og nakke. Forsikrede oplever smerter i nakke og ryg samt svimmelhed og let kvalme, men er ikke bevidstløs. Forsikrede bliver kortvarig sygemeldt i forbindelse med ulykken, men genoptager igen arbejdet på fuld tid.

Forsikrede arbejder frem til oktober 2010, hvor han bliver opsagt på grund af arbejdsmangel, men forsikrede mener, at det skyldes sygefravær. Det fremgår af oplysningerne fra kommunen, at der har været iværksat forskellige tiltag for arbejdsfastholdelse i forhold til omplacering og hjælpemiddel i form af sæde i bilen forud for opsigelsen. Forsikrede sygemelder sig efterfølgende pr. 3. november 2010, da han ikke mener, at han kan holde til at arbejde fuld tid mere, og han søger om fleksjob via kommunen.

Af statusattest fra egen læge fra 19. januar 2011, som kommunen har indhentet, fremgår det, at der ved undersøgelser ved neurolog og arbejdsmediciner ikke er fundet sikre objektive fund, men at der ikke er tvivl om, at forsikrede har nogle symptomer. Der vurderes ikke at være behandlingsmuligheder ud over fysioterapi. Der forventes fortsat at være symptomer og problemer med at klare et fuldtidsjob, men lægen ser ikke noget til hinder for, at forsikrede vil kunne klare et mere skånsomt arbejde ca. 30 timer om ugen. I ny statusattest fra 16. februar 2011 til kommunen præciserer lægen, at han fortsat vurderer, at forsikrede vil kunne klare ikke fysisk belastende arbejde. Der har i øvrigt været en psykisk komponent og lægen satte i april 2010 forsikrede i behandling med antidepressiv medicin på mistanke om let depression med god effekt. I øvrigt oplyser lægen i endnu en statusattest fra 10. marts 2011, at der ikke er noget til hinder for, at forsikrede kan benytte offentlige transportmidler til og fra praktiksted.

Kommunen iværksætter på denne baggrund en praktik, som viser, at forsikrede kan klare 16 timer om ugen. Det fremgår dog af kommunens ressourceprofil, at der er en klar diskrepans mellem de lægefaglige oplysninger og forsikredes egen opfattelse af sin hel-

bredsmæssige situation og udfaldet af praktikforløbet. Resultatet bliver derfor heller ikke fleksjob, men forsikrede godkendes til revalidering i august 2011.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i arbejdsmedicin [X] fremgår det, at speciallægen finder betydelige neurologiske udfald i form af sensoriske forstyrrelser og pareser uden noget klart mønster, og han tolker det som følger efter ulykken. Dette er i kontrast til, hvad tidligere neurologiske undersøgelser hos speciallæger i neurologi har vist. Speciallægen vurderer i øvrigt forsikredes tilstand stationær.

Vores lægekonsulent med speciale i neurologi udtaler, at den undersøgelse, som speciallægen i arbejdsmedicin har udført, er insufficient og ikke hverken dokumenterer eller afkræfter spørgsmål om eventuel skade på det centrale eller perifere nervesystem. Han udtaler endvidere, at da præmisserne ikke er i orden, kan der ikke lægges vægt på konklusionerne. Derfor har vi indhentet en ny speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurologi.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurologi [Y], at der ved undersøgelsen findes øget muskulær konsistens i nakke-skulderåget og ømhed ved nakkefæstninger. Ved bevægelse af nakken angives utilpashed og smertereaktion. Det beskrives, at strakt benløft test er uden smerteudstråling ved afledning. Der er normal kraft over skulder, albue, håndled, fingre, hofte, knæ, fodled og tæer, samt normale reflekser, tonus og fuldstændig normal og veludviklet muskulær trofik. Speciallægen beskriver dog vekslende, funktionelt præget eftergivenhed for højresidig over- og underekstremitet, som veksler i stående og liggende stilling og når der respektive er fokus eller ikke fokus på ekstremiteten. Gangen foregår ved afledning sikkert, og forsikrede går upåfaldende ind til og ud fra undersøgelsen og præsterer ved afledning normal tå- og hæl- samt linjegang. Sensorisk skelnes selv ganske let berøring akralt. I nakke/ansigtsområdet er der lidt vekslende angivelse af sensibilitet som ikke har dermatomal udbredning, men selv ganske lette sensoriske stimuli registreres.

Speciallægen konkluderer, at der ikke er fundet fysiske årsager til forsikredes klager udover myoser opstået efter hovedtraumet. Han anfører, at ændret smertemedicin og psykologisk bearbejdning kunne bedre symptomerne.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i neurologi, som udtaler, at der ikke påvises tegn på affektion af det centrale eller perifere nervesystem, men udelukkende muskulære spændinger i nakkeregionen, og at der ikke er helbredsmæssig dokumentation for et generelt erhvervsevnetab i fysisk ubelastet erhverv.

Almindeligvis vurderes forsikredes erhvervsevne i første omgang midlertidigt i forhold til tidligere erhverv. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

I dette tilfælde er forsikredes tilstand dog stationær på det tidspunkt, hvor han bliver sygemeldt i november 2010. Forsikredes gener har på tidspunktet for sygemeldingen stået på igennem længere tid, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Forsikrede kan ikke vende tilbage til tidligere fysisk belastende arbejde. Derfor vurderer vi forsikredes generelle erhvervsevne med det samme, og i henhold til ovenstående vurderer vi, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede kommer i maj 2012 i en ny arbejdsprøvning via kommunen, som løber til august 2012. Der er tale om arbejde med pedelfunktioner og praktiske opgaver. Denne afprøvning viser, at forsikrede kan klare 16 timer om ugen. Vi bemærker dog, at der til dels er tale om fysisk belastende opgaver som fx renovering af hotelværelser. Dette har man også haft bekymringer omkring forud for afprøvningen, men man har alligevel valgt at gennemføre den. I samme periode som arbejdsprøvningen har forløbet, har forsikrede været til undersøgelsen hos speciallæge i neurologi [Y]. Der er ingen oplysninger om ændringer i helbredsforholdene, der giver anledning til at ændre vores afgørelse, uanset den gennemførte arbejdsprøvning.

På baggrund af advokatens efterfølgende klage og nye oplysninger fra neurolog [Z], som beskriver forsikredes omfattende klager, udtaler vores lægekonsulent med speciale i neurologi, at klagerne er uden rimelig sammenhæng med eventuelle fysiske skader i nervesystemet, og neurologens fund kan heller ikke relateres til eventuelle fysiske/organiske skader i nervesystemet, hverken i hjerne, rygmarv eller perifere nerver. Derfor er neurologens konklusion faglig uforståelig. Der er desuden udtalt diskrepans mellem forsikredes klager og de undersøgelser, der er foretaget både nu og tidligere. Som noget nyt anføres kognitive klager, hvilket ikke har fremgået af tidligere oplysninger. For at få afdækket disse vælger vi at indhente en neuropsykologisk erklæring.

Af den neuropsykologiske erklæring fra neuropsykolog [Æ] fremgår forsikredes kognitive klager, men undersøgelsen viser fuldstændig normale kognitive funktioner og ingen mistanke om fysisk hjernesygdom. Ved undersøgelsen beskrives det, at forsikrede er kørt i bil til undersøgelsen. Undersøgelsen varer 3 timer og er uden pauser, og forsikrede arbejder vedholdende og i stabilt tempo. Han bevæger sig frit undervejs og stadig ved afslutningen af forløbet. Der ses dog en enkelt episode undervejs, hvor forsikrede kortvarigt klager over træthed, men ubehaget er ikke arbejdshindrende og klinger tilsyneladende af efter lidt tid. Forsikrede beskrives endvidere at besvare beredvilligt på alle spørgsmål, at være engageret i sin tilgang til undersøgelsesmaterialet, at være smilende og velkoopererende undervejs. Den ydre fremtræden er afslappet, han er velsoigneret og sportslig klædt. Der er ifølge neuropsykologen ingen kognitive forstyrrelser eller tegn på, at der har været tale om hjernerystelse eller anden beskadigelse af hjernen. Neuropsykologen konkluderer, at der ikke er noget i den kognitive funktion, der hindrer forsikrede i at fungere på arbejdsmarkedet.

De nye undersøgelser giver ikke anledning til at ændre vores afgørelse, og derfor fastholder vi, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at forsikrede derfor ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens vurdering og afgørelse ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i et eventuelt fleksjob fastsættes ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen

U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Vi gør også opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter vores forsikringsbetingelser. Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i forsikredes indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Det blev ligeledes i Højesteretsafgørelsen U2007.846H fastslået, at Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af et erhvervsevnetab ikke i sig selv kan føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring fastsættes til samme størrelse."

Heroverfor har klageren i brev af 8/6 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

”Det bemærkes indledningsvist, at det er korrekt, at min klient i arbejdsprøvning præsterede 16 timer ugentligt. Dog udgjorde den effektive arbejdstid alene mellem 8 og 12 timer jf. tidligere fremsatte bemærkninger samt klagers bilag 6.

Nordea Liv & Pension har i brev af 18. maj 2015 anført, at man ikke er bundet af kommunens vurdering. Ifølge den udarbejdede Ressourceprofil beskrives alene barrierer i form af helbredsmæssige gener eller følger af de helbredsmæssige gener, hvorfor resultatet af arbejdsprøvningen må tillægges vægt ved vurderingen af berettigelse til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse.

I forhold til Nordea Liv & Pensions bemærkning om, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab bedes Ankenævnet notere sig, at denne er truffet efter Arbejdsskadesikringslovens regler og ikke reglerne i Erstatningsansvarsloven. Afgørelsen er således ikke et udtryk for det faktiske lidte indtægtstab, og må derfor tillægges betydning i nærværende sag."

Hertil har selskabet i brev af 23/6 2015 til nævnet bl.a. anført:

”Som også skrevet i vores seneste brev af 18. maj 2015, så er kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser, hvorfor kommunens afgørelse ikke er afgørende for vores vurdering. Det er korrekt, at de helbredsmæssige oplysninger også indgår i kommunens vurdering, men dette er ikke alene afgørende. I kommunens vurdering indgår også andre elementer som fx sociale forhold, egen oplevelse af helbredet og eget arbejdsmarkedsperspektiv. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse omkring erstatning for tab af erhvervsevne sker efter Erstatningsansvarslovens regler, og der er tale om et rent økonomisk kriterium. Den medicinske følge af en skade har ikke betydning for, om skadelidte er berettiget til erstatning. Vi henviser i øvrigt til Arbejdsskadestyrelsens egen hjemmeside, hvor dette også er beskrevet.

Vi fastholder fortsat vores afgørelse og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har ved brev af 29/9 2015 fra klagerens advokat modtaget en endelig beskrivelse af klagerens udviklingsforløb. Af udviklingsbeskrivelsen fremgår det bl.a.:

"Praktikperiode: 2. marts 2015 - 1. september 2015
…
Aftalte skånebehov (på forhånd kendte):
- Ikke fysisk belastende arbejde
- Ikke kigge op eller ned, eller dreje hovedet fra side til side
- Afvekslende arbejdsstillinger

Kompenserende ordninger:

Da praktikpladsen er virksomhedscenter, er der afsat 2 mentortimer ugentligt til [klager]. Disse udføres af den tekniske chef, og består bl.a. i at strukturere arbejdsopgaverne, sørge for, at der hver dag er en seddel med 3-4 specifikke opgaver, som [klager] kan løse. [Klager] har tidligere været i praktik på samme arbejdsplads, og arbejdsgiver (mentor) oplyser, at [klager]s situation nu, er mere kompliceret, end sidst han var i praktik. Hans humør svinger, og han har mere fravær. Derudover kan han ikke overskue mere end én opgave ad gangen. [Klager] har behov for en mentor, der kan hjælpe med at strukturere arbejdsdagen. Se endvidere under punktet effektivitet.

Eventuel personlig assistanceordning har været drøftet. Det vurderes, at i denne praktik er det ikke relevant. [Klager] kan godt løse de stillede opgaver selv, det tager blot længere tid. Opgaverne er tilrettelagt efter [klager]s helbred. Mentor hjælper med at strukturere arbejdsopgaverne. Det vurderes, at det i andre arbejdsfunktioner, på andre arbejdspladser, kan være relevant med personlig assistance, men det må afhænge af en vurdering af den konkrete arbejdsplads og opgaverne.
…
Helbred (under udviklingsforløbet tilkomne oplysninger):

[Klager] oplyser ved etableringsmødet med arbejdsgiver, at hans PTSD gør, at han i perioder, ikke har lyst til at være sammen med mennesker. Han har lyst til at grave sig ned, eller gå alene rundt i skoven og arbejde.
…
[Klager] får tid hos Lokalpsykiatrien i … den 7. april 2015, mhp. behandling af PTSD. Fra 29. april 2015 har han fået tilbud om gruppeterapi på stedet. Den 8. juni 2015 oplyser [klager] imidlertid, at han er stoppet i forløbet. Han kunne ikke håndtere gruppeforløbet, og har fået at vide, at de mener, at han har behov for et individuelt forløb, men at de ikke har ressourcer til at tilbyde ham det.

[Klager] kontakter derefter sin egen læge, og er efterfølgende til samtale hos Lokalpsykiatrisk i … den 1. juli 2015. Her fik han at vide, at de ikke kan gøre mere for ham. De mener, at han bør have individuelle samtaler, men de har heller ikke ressourcer til at give ham det.

Ved slutmødet, hvor sagsbehandler deltager aftales det, at [klager] skal kontakte egen læge mhp. evt. visitation til privatpraktiserende psykiater med speciale i PTSD, mhp. behandling.
…
I forhold til tidligere forløb, er [klager] psykisk påvirket.
…

[Klager] oplyser, at han indtager følgende medicin dagligt:
- Ibumetin R 800 mg. x 2
- Tramadol R 100 mg x 4
- Panodil R 500 mg x 8
- Sertralin 50 mg x 4
- Lyrica 25 mg x 4

[Klager] oplyser, at han har været på smerteklinik. Han har endvidere under forløbet talt med egen læge der har oplyst, at hans nuværende medicin ikke kan øges, alternativet er morfin.

…

Sammenfatning:

[Klager] har været i udviklingsforløb i 6 måneder. Han har været i praktik på Hotel … hvor han har haft forskellige, fysisk lette, håndværksmæssige opgaver.

Der har i forløbet været taget hensyn til de beskrevne skånebehov. Der har været hjælpemidler i form af ståstøttestol og en let boremaskine. Endvidere har der været tilknyttet mentor i 2 timer ugentligt, som har hjulpet med den daglige struktur.

Der arbejdes under forløbet med arbejdstiden. Det ender med, at [klager] kan være på arbejdspladsen 3 dage ugentligt i 2 timer pr. dag. Han har haft en fremmødeprocent på 88.

Arbejdsgiver vurderer, at effektiviteten er på 50-60 %, i de timer [Klager] er på arbejdspladsen.

[Klager] har deltaget motiveret i forløbet, og har arbejdet aktivt med i afprøvning af opgaver og arbejdstid."

I selskabets brev af 16/10 2015 til nævnet, har selskabet oplyst, at man på baggrund af oplysningerne i udviklingsbeskrivelsen – herunder oplysningerne om, at klageren er præget af PTSD – har ønsket at indhente yderligere helbredsoplysninger på klageren.

Klageren er ved brev af 6/1 2016 blevet indkaldt til et møde med rehabiliteringsteamet den 18/1 2016. Af rehabiliteringsplanens forberedende del, bilag F: Socialbehandlers socialfaglige vurdering fremgår bl.a.:

"**Uddrag fra LÆ265:**
[Klager] har siden traume i februar 2008 hvor han i forbindelse med sit arbejde med vedligeholdelse af … fik en elevator i hovedet. Har haft udtalte smerter i specielt nakke-skulderregion men også noget hofte og knæ. Traumet et whiplash lign. traume. Efterfølgende har der også været noget PTSD som har været forsøgt behandlet i Lokalpsykiatrien men dette har Ikke kunnet afhjælpe hans gener. Han har efterfølgende haft en langvarig sygeperiode og været ud i nogle arbejdsprøvninger, 2 gange har han været ude på Hotel … som form for pedel/altmuligmand, et arbejdsforløb som p.t. er forlænget. Aktuelt arbejder han 3 dage af 2 timer. Han er færdigudredt og går p.t. i Smerteklinikken i … hvor han skal til nogle psykologsamtaler pga. hans PTSD. Det er dog ikke hans PTSD der giver nogen som helst indskrænkninger i hans erhvervsevne, grunden til man godt vil tilby-

de ham nogle psykologsamtaler, er at han har en tendens til at isolere sig på arbejdspladsen, men en stor del af denne isolation skyldes også at han så er han fri for at skulle forklare hvorfor han ikke er fuld beskæftigelse. Der henvises venligst til vedhæftede epikriser. Objektive undersøgelser kan ikke suppleres udover den i de allerede anførte oplysninger fra sygehusene. Psykisk mener jeg helt klart at hans PTSD ikke påvirker erhvervsevnen, så der er ingen grund til at afvente psykologsamtalerne i … da effekten af disse samtaler ikke vil bedre hans arbejdssituation."

Nævnet har ved klagerens advokats brev af 4/2 2016 fået fremsendt helbredsoplysningerne fra klagerens praktiserende læge samt psykiatrien. Nævnet har desuden fået fremsendt rehabiliteringsteamets indstilling af 18/1 2016. Advokaten har endvidere oplyst, at klageren ved afgørelse af 5/2 2016 er blevet indstillet til fleksjob.

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 18/1 2016 fremgår det bl.a.:

"På baggrund af nedenstående indstiller rehabiliteringsteamet pgl. til omfattelse af fleksjobbestemmelserne jf. lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70a.
…
Pgl. bliver adspurgt på mødet, om han kunne forestille sig at arbejde med andre funktioner fx være støtteperson eller undervisning i håndværkerfaget for unge. Arbejdsfunktioner som ikke kræver fysikken – men brug af koncentration og kommunikationsværktøjer.
Pgl. kunne ikke se sig selv i den form for funktion pga. koncentrationsevnen og støjfølsomheden.
Rehabiliteringsteamet er enige i, at nuværende praktiks arbejdsfunktioner forekommer mest retvisende ift. Arbejdsevnen med de såkaldte skånehensyn og kompetencer pgl. har at trække på fra tidligere erhverv og uddannelse."

I brev af 11/3 2016 til nævnet har selskabet bl.a. anført følgende:

"Vi har nu fra forsikredes advokat modtaget de indhentede oplysninger fra forsikredes egen læge (bilag P), lokalpsykiatrien i … (bilag Q) samt lokalpsykiatrien i … (bilag R). Ligeledes har vi modtaget mail fra forsikredes advokat med kopi af brev fra … Jobcenter om, at forsikrede er blevet omfattet af fleksjobbestemmelserne (bilag S), samt efterfølgende via advokaten fremsendte akter fra kommunen (bilag T).

Forsikrede var i november 2014 til vurdering ved lokalpsykiatrien i … med henblik på udredning i forhold til depression og/eller PTSD. Forsikrede fremtræder ved undersøgelsen med god kontakt ligesom han svarer hurtigt, logisk og relevant. Stemningslejet vurderes kun let nedsat og forsikrede fremtræder med naturlig psykomotorik. Afdelingslæge … stiller på den baggrund diagnosen med PTSD.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri. Hans vurdering er, at forsikrede oplevede nogle initiale psykiske belastningssymptomer de første år efter hans ulykke, og at disse psykiske symptomer tiltog i takt med, at forsikrede blev belastet af smerter samt et langstrakt forløb i kommunen. Depressionen blev som følge heraf forværret, men vi vurderer ikke, at der er belæg for at stille en diagnose med PTSD, da forsikrede bl.a. ikke har undgåelsesadfærd, hvilket er centralt for en diag-

nose med PTSD, da han efter ulykken er fortsat med at arbejde på samme arbejdsplads igennem nogle år.

En diagnose med PTSD skal som udgangspunkt stilles indenfor 6 måneder jf. vedlagte udskrift fra sundhed.dk (bilag U), hvori ICD-10 kriterierne for en diagnose med PTSD også er citeret. Ifølge disse skal den udløsende hændelse være 'exceptionel svær belastning af katastrofekarakter, som vil medføre symptomer hos næsten alle'. Det bemærkes på den baggrund på sundhed.dk, at diagnose er svær at opnå i Danmark. I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, finder vi ikke, at der i denne sag er grundlag for at stille diagnosen PTSD blandt andet fordi diagnosen først stilles i december 2014.

I vores vurdering er det afgørende ikke, hvilken diagnose der er stillet, men derimod i hvilken grad forsikredes erhvervsevne er påvirket som følge af helbredsmæssige forhold. Uagtet diagnosen med PTSD er der ikke tale om en svær depression, og vi vurderer ikke, at depressionen nedsætter erhvervsevnen med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Dette understøttes yderligere af, at forsikrede i marts 2014 blev neuropsykologisk testet, hvor det i konklusionen anføres, at 'Ved undersøgelsen fremtræder [forsikrede] velkoopererende, han er vedholdende i sin indsats, har en enkelt episode undervejs, hvor han klager over træthed, men dette synes at klinge noget af, og [forsikrede] gennemfører undersøgelsen og samtale over 3 timer uden pauser'. Det konkluderes dernæst, at der ikke er tale om kognitive forstyrrelser ligesom der ikke er tegn på beskadigelse af hjernen.

Selv ved en testning, der alt andet lige må antages at være mere belastende end arbejde under skånsomme forhold, er forsikrede altså i stand til at gennemføre en test uden at blive væsentligt udtrættet af dette, og der er heller ikke fundet kognitive årsager til, at forsikrede ikke burde kunne fungere på arbejdsmarkedet.

Forsikredes sag har ligeledes været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi. Han finder fortsat ikke, at der ved de gentagne neurologiske og neuropsykologiske undersøgelser er fundet tegn på påvirkning af nervesystemet eller følger heraf Vi bemærker i den forbindelse, at der som tidligere anført ikke er sammenhæng mellem forsikredes klager og de objektive fund i de mange undersøgelser, der er foretaget af ham.

Vi har efterfølgende modtaget oplysninger om, at kommunen har afgjort, at forsikrede er omfattet af fleksjobbestemmelserne. Der er i akterne fra kommunen ikke nye lægelige oplysninger, der giver anledning til at ændre vores vurdering. Som tidligere anført, er kommunens vurdering og afgørelse ikke afgørende for vores vurdering, da kommunens vurdering af arbejdsevnen ikke er sammenfaldende med vores vurdering af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Det helbredsmæssige indgår også i kommunens vurdering, men dette er ikke alene afgørende for deres vurdering. I kommunens vurdering indgår også andre elementer som fx sociale forhold, egen oplevelse af helbredet og eget arbejdsmarkedsperspektiv.
Vi bemærker i forlængelse af dette, at forsikrede efter opsigelsen fra sit job i oktober 2010 selv sygemelder sig, da han ikke mener, at han kan holde til at arbejde fuld tid mere, og han søger om fleksjob. Det fremgår flere steder af kommunens oplysninger, blandt andet af ressourceprofilen og Rehabiliteringsplanens forberedende del, at forsikrede ikke ser sig selv i arbejde på fuld tid igen hverken inden for tidligere erhverv eller hvilket som helst andet erhverv, og dette ses som en barriere. Forsikrede ønsker et fleksjob.

Efterfølgende klarer forsikrede omkring 16 timer om ugen i praktikforløb, men som det også fremgår af ressourceprofilen, er der en klar diskrepans mellem de lægefaglige oplysninger og forsikredes egen opfattelse af sin helbredsmæssige situation og udfaldet af praktikforløbet. Forsikrede får derfor i første omgang heller ikke godkendt fleksjob, men godkendes til revalidering. Men da forsikrede ved to samtaler med en revalideringsmedarbejder oplyser, at han ikke vil kunne honorere fuld tid eller opnå selvforsørgelse, så ophører revalideringsforløbet.

Efterfølgende har forsikrede været i flere forløb via kommunen, som ikke har ført til, at forsikrede har kunnet klare mere end 16 timer om ugen. Der er ikke nye lægelige oplysninger, som giver en forklaring på dette, men forsikrede er vedholdende i forhold til, at han ønsker fleksjob og ikke kan arbejde fuld tid. Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling, at forsikrede er adspurgt, om han kunne forestille sig at arbejde med andre funktioner end de mere praktiske funktioner i praktikforløbene, fx funktioner som støtteperson eller undervisning i håndværkerfaget, det vil sige funktioner som ikke kræver fysikken, men brug af koncentration og kommunikationsværktøjer. Men forsikrede kan ikke se sig selv i den form for funktioner på grund af koncentrationsevnen og støjfølsomhed. Man har derfor ikke afprøvet indenfor andre funktioner. Dette på trods af, at neuropsykologisk undersøgelse har vist upåfaldende kognitive funktioner.

Det er vores opfattelse, at kommunens afgørelse klart beror på forsikredes egen oplevelse af hans helbred og hans eget arbejdsmarkedsperspektiv, mere end den beror på de helbredsmæssige oplysninger, hvilket også understøttes af, at kommunen i første omgang afgør, at forsikredes arbejdsevne ikke er væsentlig og varig nedsat, og at forsikrede bør revalideres til et andet erhverv, hvilket han dog ikke selv har ment var relevant, da han på forhånd har været indstillet på, at han ikke kunne blive selvforsørgende i noget erhverv.

Det er vores vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne er nedsat med mindst halvdelen."

Hertil har klageren i brev af 12/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Indledningsvist bemærkes, at undertegnede er enig med Nordea Liv & Pension i, at diagnosen er uden betydning for min klients berettigelse til udbetaling af forsikringen ved tab af erhvervsevne. Derfor vil der ikke blive knyttet kommentarer til dette punkt i selskabets brev.

For så vidt angår den neuropsykologiske test i marts 2014 oplyser min klient, at han efter undersøgelsen af 3 timers varighed oplevede voldsomme smerter. Forværringen af de altid tilstedeværende gener indtræder ikke straks efter en belastning.

Min klient oplyser videre, at han blev opsagt fra sit arbejde på grund af følgerne efter arbejdsskaden, da han ikke længere kunne varetage sine sædvanlige arbejdsopgaver. Det må stå klart, at min klient ikke af egen fri vilje var interesseret i et fleksjob med en væsentlig lavere løn end før ulykken.
Angående afslaget på bevilling af fleksjob kan det atter oplyses, at min klient nu er visiteret til fleksjob, og at årsagen til afslaget var, at man ikke fandt rest-erhvervsevnen tilstrækkeligt belyst, hvorfor der blev iværksat endnu en arbejdsprøvning. Årsagen var altså ikke, at man ikke fandt min klients erhvervsevne tilstrækkeligt nedsat.

> Selskabet har anført, at min klient burde kunne undervise inden for håndværkerfaget. Jeg går ud fra, at selskabet mener, at min klient ville skulle undervise i … faget. Min klient oplyser til dette, at han ikke har arbejdet som … i 20 år. Desuden er de alvorlige gener efter arbejdsskaden belyst ved de to forløb i kommunen og disse medfører, at min klient ikke ville kunne varetage et fuldtidsarbejde."

Heroverfor har selskabet i brev af 26/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Brevet fra advokaten giver ikke anledning til yderligere kommentarer i forhold til vores afgørelse. Vi henviser til vores tidligere breve.
>
> Vi vil blot bemærke, at advokatens bemærkning i sidste afsnit om, at vi anfører, at forsikrede burde kunne undervise indenfor håndværkerfaget ikke er helt korrekt. Som det fremgår af vores seneste brev, så er det kommunen, der har foreslået andre mulige arbejdsfunktioner blandt andet undervisning indenfor håndværkerfaget, som forsikrede kunne afprøves i, men dette har forsikrede ikke kunnet se sig selv i forhold til på grund af kognitive vanskeligheder, så dette er ikke afprøvet. Og det er på trods af, at en neuropsykologisk undersøgelse har vist upåfaldende kognitive funktioner.
>
> Vi er enige med advokaten i, at sagen bør kunne afgøres på det foreliggende."

Klagerens advokat har ved brev af 21/12 2016 til nævnet oplyst, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 23/9 2016 har truffet afgørelse i sagen vedrørende klagerens tab af erhvervsevne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens samlede erhvervsevne i perioden fra den 1/9 2015 til den 4/2 2016 er nedsat med 85 %, og at 55 % af nedsættelsen kan henføres til arbejdsskaden. I perioden herefter vurderes klagerens samlede erhvervsevnetab som følge af arbejdsskaden til at være 45 %. Af afgørelsen fremgår det bl.a.:

> "**Afgørelse om mén**
> Din fagforening har den 10. marts 2015 anmodet om genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén. I anmodningen fremgår det blandt andet, at dine psykiske gener er debuteret efter din arbejdsskade, og at der således ingen tvivl er om, at din diagnose PTSD er en følge heraf.
>
> Det er vores vurdering, at der er sket en ændring af din helbredsmæssige situation, da du har fået stillet diagnosen PTSD. Det er dog også vores vurdering, at det ikke er bevist, at ændringen af din helbredsmæssige situation med overvejende sandsynlighed skyldes ulykken den 6. februar 2008. Der er derfor ikke grundlag for, at genoptage spørgsmålet om varigt mén.
>
> Vi har lagt vægt på, at de nævnte psykiske gener med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives ulykken den 6. februar 2008. Årsagen er, at der ikke er bevist en tidsmæssig sammenhæng mellem dine nuværende psykiske gener og ulykken. Det er indgået i denne vurdering, at dine gener ikke er nævnt i de lægelige oplysninger for perioden umiddelbart efter ulykken. I den forbindelse er der således hverken beskrevet psykiske gener i den neurologiske speciallægeerklæring af den 18. januar 2008 eller af journal fra Journalkon-

tinuation, Arbejdsmedicinsk afdeling, af den 25. juni 2009, begge udarbejdet i tidsmæssig tættere sammenhæng med ulykken.

Vi er opmærksomme på, at socialrådgiver … mener, at dine nuværende psykiske gener er debuteret efter ulykken og at diagnosen er en følge af arbejdsskaden. Vi er imidlertid ikke bundet af hendes vurdering, idet vi selv foretager en vurdering på baggrund af det samlede oplysningsgrundlag i sagen.

Desuden er det vores vurdering, at hændelsen den 6. februar 2008, hvor du fik en elevator i hovedet, i det hele ikke er egnet til at medføre varige psykiske gener. Årsagen er, at du ikke var udsat for vold eller alvorlig livstruende fare eller andre tilsvarende psykiske belastninger. Det er derfor ikke tilstrækkelig sandsynliggjort, at hændelsen har forårsaget dine psykiske gener i form af PTSD.

…

Tab af erhvervsevne

…

Begrundelse

I perioden fra den 1. september 2015 til den 4. februar 2016:

Vi traf senest afgørelse om dit tab af erhvervsevne den 19. maj 2014. Du var i gang med et jobafklaringsforløb og dit tab af erhvervsevne blev fastsat til 50 procent. Vi har skrevet til dig, at vi ville vurdere dit tab af erhvervsevne igen, da din erhvervsmæssige situation var uafklaret. Vi har nu truffet en ny afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

Det fremgår af sagens oplysninger, at du fortsat er i gang med et jobafklaringsforløb, og vi ved således ikke, hvordan din erhvervsmæssige situation ender med at blive. Vi har derfor truffet en midlertidig afgørelse om dit tab af erhvervsevne. Det betyder, at vi vil vurdere din ret til erstatning igen på et senere tidspunkt.

Vi har vurderet, hvor meget din arbejdsskade har nedsat din evne til at tjene penge ved at arbejde. Vi har sammenlignet, hvad du kunne tjene uden arbejdsskaden med hvad, vi mener, at du kan tjene med arbejdsskaden.

Som følge af arbejdsskaden har du konstante smerter i din nakke, hovedpine samt koncentrationsbesvær. Vi har tidligere fastsat dit varige mén til 8 procent. Godtgørelsen for varigt mén blev tilkendt for gener i form af lette daglige smerter i nakken, hovedpine og kognitive symptomer i form af svimmelhed og opkast. Du har derfor et skånebehov ved nakke-belastende arbejde. Du skal skånes for fysisk belastende arbejde, arbejde med løftende arme over hoftehøjde, arbejdsstillinger hvor du skal kigge op og ned eller dreje hovedet fra side til side, sidestillende arbejde samt kørsel i bil.

Ud over arbejdsskaden har du psykiske gener i form af tristhed, anspændthed, flashbacks og søvnproblemer. Desuden lukker du dig inde i dig selv og undgår helst sociale sammenhænge. Disse gener hindrer dig i at varetage mental-belastende arbejdsopgaver. Du skal herved yderligere skånes for belastninger af enhver at, der kan forværre dine symptomer, herunder ansvarsbærende arbejdsopgaver, korte deadlines, ustrukturerede opgaver samt stressende arbejdsmiljøer, hvor der er mange mennesker samlet på eet sted.

Vi vurderer, at du på grund af dine samlede gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som … i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange

funktioner, der vil være belastende for din nakke, eksempelvis akavede arbejdsstillinger, hvor du ikke vil kunne undgå at dreje hovedet og kigge op og ned. Desuden har du under dit tidligere arbejde som …kørt meget i firmabil, hvilket nu vil være meget belastende for din nakke på grund af vibrationen mod bilen. Endvidere vil du kunne blive udsat for samme situation, som da du kom til skade. Vi vurderer, at du heller ikke vil kunne vende tilbage til et andet arbejde til samme løn.

Du har nogle udfordringer, når du skal finde et nyt job på det brede arbejdsmarked. Du har siden 1994 været beskæftiget som … . Du har således altid arbejdet inden for den samme branche, og det kan derfor være en udfordring for dig, at skulle skifte job til en anden branche. Desuden har du i forhold til arbejdsmarkedet en alder der medfører, at det ikke er forventeligt, at du omstiller dig til en anden branche eller et andet erhverv.

På trods af dine funktionsbegrænsninger har du dog mange gode ressourcer, der styrker dig i en omstillingsproces på arbejdsmarkedet. Du er faglært …. og har været beskæftiget inden for dette område i mange år, hvorved du har haft en kontinuerlig tilknytning til arbejdsmarkedet samt opnået en solid erfaring inden for [håndværker]-området. Desuden har du været ansat hos flere forskellige arbejdsgivere og du er derfor vant til, at omstille dig nye arbejdspladser og kollegaer. Endvidere har du haft forskellige arbejdsfunktioner, hvor du har opnået faglige kompetencer, du kan anvende videre frem og som kan øge din mulighed for at tilegne dig nye kompetencer. Det fremgår i den forbindelse af sagens oplysninger, at du i perioden fra 2005 til 2008 har været beskæftiget som …, hvor du har opnået kompetencer inden for planlægning, coaching, medarbejderudvikling samt ledelse. Det fremgår også, at du i en del år har beskæftiget dig med tilsynsarbejde, salg, kunderådgivning og i den forbindelse konflikthåndtering. Du har tilmed taget et EDB-kursus. Samtidig har du i 21 år været i …, hvor du i 10 år har arbejdet som sergent. Endvidere har du været medstifter af og formand for … … klub igennem 13 år. Desuden har du gået på jagt i flere år, og du har derfor erfaring med friluftsliv. Alt i alt har du således opnået gode kompetencer igennem din karriere.

I vores vurdering har vi også tillagt det vægt, at du har været i forskellige afklaringsforløb, siden du kom til skade i 2008. Senest har du i perioden fra den 2. marts 2015 til den 1. september 2015 været i virksomhedspraktik på … Dine arbejdsopgaver bestod i små reparationer på hotelværelserne, opgaver hvor du skulle sidde og lave forlængerledninger, reparationer i køkkenet, rensning af fadølsanlæg samt ærindekørsel. Det fremgår af de kommunale akter, at du i den forbindelse selv har oplyst, at dine skånebehov var opfyldt. Desuden har din arbejdsgiver oplyst, at din helbredsmæssige situation var værre end sidst du var i praktik hos ham, i perioden fra den 15. maj til den 13. august 2012, hvor du kunne arbejde 16 timer ugentligt. Det er oplyst, at din situation virkede mere kompliceret, at dit humør var svingende, at du havde mere fravær samt at du ikke længere kunne overskue flere opgave ad gangen. Det fremgår også af de kommunale akter, at du har kunnet klare at arbejde 6 timer ugentligt i praktikforløbet. I den forbindelse fremgår det endvidere, at du forsøgte, at øge dit timeantal, men at det var for psykiske hårdt for dig, og at du syntes, at 6 timer fungerede godt for dig.

Det skal hertil tilføjes, at du som nævnt kunne klare at arbejde 16 timer ugentligt, sidst du var i praktik på … Her blev dine skånehensyn også tilgodeset, og du arbejdede blandt andet med de samme pedellignende arbejdsopgaver samtidig med, at du dengang også havde administrative opgaver, var planlægger og arbejdede på lageret med logistiske opgaver. Vi finder således ikke, at dit seneste praktikforløb er retvisende for, hvad du vil kunne klare at arbejde.

Det skal dog nævnes, at vi er opmærksomme på, at du har smerter i nakken samt depressive symptomer, og at du føler dig begrænset af disse gener. Vi har dog også lagt vægt på, at du alene har fået 8 procent i godtgørelse for varige mén. Desuden har du den 10. marts 2015 anmodet om genoptagelse af ménet, hvor vi den 20. september 2016 vurderede, at dine psykiske gener i form af PTSD ikke har sammenhæng med arbejdsskaden fra 2008. Der således tale om, at du som følge af arbejdsskaden har pådraget dig beskedne gener. Set i forhold til dette og med henblik på dine faglige kompetencer vurderer vi, at du med dine samlede gener godt kan varetage et arbejde, der ikke indebærer en belastning af din nakke og dine psykiske gener. Vi vurderer, at du i et job, hvor der tages hensyn til dine ovenfor nævnte skånebehov og hvor du kan arbejde med praktisk arbejde i stedet for stillesiddende administrativt arbejde, aktuelt vil kunne øge dit ugentligt timeantal til mere end 6 timer og tjene cirka 100.000-150.000 kroner indenfor det ufaglærte område. Før skaden kunne du tjene 419.000 kroner årligt i 2012-niveau (se beregningen i vores afgørelse om årsløn af den 9. februar 2012). Det svarer til 701.989,94 kroner årligt i 2016-niveau.

Det betyder, at dit samlede tab af erhvervsevne er 85 procent.

Vi kan imidlertid kun give erstatning for den del af dit tab af erhvervsevne, der skyldes arbejdsskaden. Vi vurderede den 20. september, at dine psykiske gener i form af PTSD ikke har sammenhæng med arbejdsskaden, men er denne uvedkommende. Vi vurderer herved, at det alene er en mindre del af dit nuværende tab af erhvervsevne, der har medført din nuværende erhvervsmæssige situation. I forlængelse heraf vurderer vi, at omkring en tredjedel af dit tab af erhvervsevne, med overvejende sandsynlighed skyldes dine konkurrerende gener i form af PTSD. Vi har i vores tidligere afgørelser ikke foretaget et fratræk i din erstatning, men vi har nu fået oplyst, at der er sket en forværring. Vi har lagt vægt på, at det som nævnt fremgår af de kommunale akter, at du ikke kunne øge dit timeantal i dit seneste praktikforløb på grund af dine psykiske gener. Desuden har din mentor/arbejdsgiver i praktikforløbet oplyst, at du havde fået det psykisk værre efter sidste praktikforløb. På baggrund af en samlet vurdering, har vi derfor nedsat dit tab af erhvervsevne med omkring en tredjedel.

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 55 procent.

Erstatningen tilkendes fra den 1. september 2015, hvor dit praktikforløb stoppede. Vi vurderer, at det fra denne dato er tilstrækkelig sandsynliggjort, at der er påvist et sikkert tab af erhvervsevne, og at det er påvist, at du ikke ville kunne varetage dit tidligere arbejde med en tilsvarende indtjening.

I perioden fra den 5. februar 2016 til den 29. februar 2016:

Det fremgår af sagens oplysninger, at du blev visiteret til et fleksjob den 5. februar 2016. Du har dog i ovenstående periode modtaget ledighedsydelse.

Vi har derfor opreguleret din indtægt før skaden til 2016. Det er sket ved at dividere din indtægt før skaden med maksimumårslønnen for skadeåret og gange med maksimumårslønnen for 2016. Det er et udtryk for den almindelige lønudvikling.

…

Vi kan imidlertid kun give erstatning for den del af dit tab af erhvervsevne, der skyldes arbejdsskaden.

…
Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne til 45 procent.

Erstatningen nedsættes med virkning fra den 5. februar 2016, hvor du blev visiteret til et fleksjob.
…
I perioden fra den 1. marts 2016 og foreløbigt:

Det fremgår af sages oplysninger, at du pr. 8. marts 2016 blev ansat i fleksjob hos … A/S. Din ugentlige arbejdstid blev fastsat til 6 timer.

Da du er i fleksjob har vi opreguleret din indtægt før skaden til 2016. Det er sket ved at dividere din indtægt før skaden med maksimumårslønnen for skadeåret og gange med maksimumårslønnen for 2016. Det er et udtryk for den almindelige lønudvikling.
…
Vi kan imidlertid kun give erstatning for den del af dit tab af erhvervsevne, der skyldes arbejdsskaden.
…
Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne til 45 procent.

Erstatningen nedsættes med virkning fra denne afgørelses dato."

I brevet har klagerens advokat endvidere anført:

"Som det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse er erhvervsevnetabet fastsat udelukkende på baggrund af de gener, som er indeholdt i anerkendelsesafgørelsen. Det fremgår da også af afgørelsen, at min klients samlede erhvervsevnetab er væsentlig højere, idet man vurderer, at alene 1/3 af tabet kan henføres til den anerkendte arbejdsskade.

Jeg skal for en god ordens skyld bemærke, at forsikringspolicen tegnet ved Nordea Liv og Pension både dækker ved sygdom og ulykke. Spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden og ulykken er således uden betydning. Henset til den samlede erhvervsevnetabsvurdering, de lægelige oplysninger og det forhold, at min klient alene arbejder 6 timer ugentligt, er det fortsat min opfattelse, at min klient er berettiget til udbetaling fra Nordea."

Hertil har selskabet i brev af 10/1 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det fremgår af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at de i deres afgørelse har lagt vægt på, at '*... der er sket en ændring af din helbredsmæssige situation, da du har fået stillet diagnosen PTSD'.* Som tidligere oplyst er det afgørende for vores vurdering ikke hvilken diagnose, der er stillet, men derimod hvorvidt der er helbredsmæssig dokumentation for symptomer, der nedsætter erhvervsevnen.

I samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri finder vi som tidligere angivet ikke, at forsikrede opfylder ICD-10 kriterierne for en diagnose med PTSD blandt andet fordi der ikke er undgåelsesadfærd.

Dette understøttes også i afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvori det angives, at der ikke er bevist en tidsmæssig sammenhæng mellem den arbejdsskade, forsikrede har været ude for, og hans psykiske gener.

Desuden vurderer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ligesom vi også vurderer, at den ulykke, forsikrede har været ude for, ikke er egnet til at medføre varige psykiske gener, da forsikrede ikke har været ude for

'... vold eller alvorlig livstruende fare eller andre tilsvarende psykiske belastninger. Det er derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at hændelsen har forårsaget dine psykiske gener i form af PTSD'.

I tillæg hertil kan det angives, at der i LÆ265 fra forsikredes egen læge er angivet, at forsikredes PTSD ikke giver nogen som helst indskrænkninger i hans erhvervsevne, men han er blevet tilbudt psykologsamtaler, da han har en tendens til at isolere sig på arbejdspladsen, hvor han er i virksomhedspraktik. Egen læge, der kender forsikrede, finder således heller ikke, at forsikredes erhvervsevne er væsentligt nedsat som følge af PTSD.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i deres afgørelse om tab af erhvervsevne lagt vægt på, at forsikrede har nogle begrænsninger i forhold til at finde arbejde på det brede arbejdsmarked. Disse udfordringer består bl.a. i, at han siden 1994 har arbejdet som … , hvilket han ikke vurderes at kunne arbejde som fremadrettet grundet hans skånehensyn, hvorfor han har en udfordring i at skulle skifte til en anden branche. Desuden tillægges det værdi i afgørelsen, at forsikrede har en alder, hvor '... det ikke er forventeligt, at [han] omstiller sig til en anden branche eller et andet erhverv'.

Dette er imidlertid ikke forhold, der kan tillægges værdi i forhold til vores vurdering, hvor der udelukkende lægges vægt på de helbredsmæssige forhold, og hvorvidt disse nedsætter erhvervsevnen i generelt erhverv. Der lægges derimod ikke vægt på forsikredes alder og omstillingsevne eller på arbejdsmarkedsforhold.

Forsikrede har ad flere omgange været i virksomhedspraktik på Hotel ... Han var første gang i praktik i perioden 15. maj 2012 til 13. august 2012 og igen fra 2. marts 2015 til 1. september 2015. Han havde i begge praktikperioder haft lettere pedelopgaver med udskiftning af el-pærer, rensning af fadølsanlæg, småreparationer, ærindekørsel og enkelte stillesiddende opgaver. Der har i begge forløb været skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, arbejde hvor han skal kigge op eller ned, eller hvor han skal dreje hovedet meget, ligesom han har haft mulighed for afvekslende arbejdsstillinger, og arbejde i ikkestøjende omgivelser og mulighed for at holde pauser.

I den første praktik klarede forsikrede en ugentlig arbejdstid på 16 timer med en effektivitet på 50-60 %. Anden gang han var i praktik, præsterede han kun 6 timer ugentligt; også med en effektivitet på ca. 50 % og med et nogenlunde uændret fremmøde. Der ses imidlertid ikke nogen helbredsmæssig begrundelse for, hvorfor han i den anden praktik kun formåede at arbejde et timetal, der er så meget lavere, da der ikke er dokumenteret at være sket en forværring af hans helbredsmæssige forhold. I den forbindelse bemærker vi os, at det allerede i august 2011 fra kommunes side blev vurderet, at der var diskrepans mellem forsikredes egen opfattelse af sin helbredsmæssige situation og de begrænsninger, der kunne dokumenteres efter at forsikrede havde været i praktik ved [hobbybutik] A/S.

Uagtet at der i de to praktikforløb ved [hotel] angives at have været taget hensyn til forsikredes skånehensyn, så er de arbejdsopgaver forsikredes har haft at betragte som fysiske opgaver, ligesom det er opgaver, hvor han uundgåeligt har været nødsaget til fx at bøje i nakken ligesom bl.a. en opgave som tømning og rensning af fadølsanlæg må betragtes

som fysisk belastende. Vi er derfor ikke enige i, at de praktikker, forsikrede har været i, har tilgodeset hans skånebehov i optimalt omfang.

Forsikrede har via sin fagforening klaget over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse. I klagen angiver forsikrede at have smerter og ubehag, der optræder med forskellige intervaller. Vi finder imidlertid ikke, at disse smerter dokumenterer en forværring af et omfang, der giver anledning til en ændret vurdering, da der allerede i den neuropsykologiske erklæring fra [speciallæge i neuropsykologi], som er udarbejdet tilbage i marts 2014, er beskrevet klager svarende til dem, der er beskrevet i [fagforeningens] brev til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Forsikredes sag har ad flere omgange været forelagt såvel vores psykiatriske som vores neurologiske lægekonsulenter, og vi vurderer i samarbejde med disse ikke, at der er dokumentation for hverken psykiatriske eller neurologiske lidelser, der understøtter et generelt erhvervsevnetab på hverken halvdelen eller 2/3.

Da der ikke ses at være helbredsmæssig dokumentation for, at der er indtrådt en forværring af forsikredes tilstand, fastholder vi vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne i et erhverv, der tager hensyn til hans skånebehov i form af ikke-nakkebelastende arbejde, varierende arbejdsstillinger og ikke-psykisk belastende arbejde, ikke kan anses for nedsat med halvdelen eller 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Sagen er nu så grundigt belyst, at vi imødeser Ankenævnet for Forsikrings afgørelse snarest."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 14/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Til brug for Ankenævnets fortsatte sagsbehandling fremsender jeg afgørelse om fornyelse af kørekort fra … Politi.

Som det fremgår, har min klients helbredsmæssige gener medført vilkår om udstyr og indretning af bil.

Det er min opfattelse, at det - i forbindelse med vurderingen af, hvorvidt Nordea Liv & Pension skal udbetale ydelse - er uden betydning, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem arbejdsskaden og generne. Det afgørende er, hvorvidt min klients helbredsmæssige forhold indebærer nedsat arbejdsevne i tilstrækkeligt omfang.
Jeg henviser til tidligere bemærkninger herom.

Jeg afventer Ankenævnet for Forsikrings sagsbehandling."

Hertil har selskabet i brev af 3/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi er naturligvis enige med forsikredes advokat i, at det er uden betydning for vurderingen i henhold til forsikringsbetingelserne, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem forsikredes symptomer og den arbejdsskade, han har været udsat for.

Det faktum, at forsikrede har fået fornyet sit kørekort under forudsætning af, at han kører en bil med automatgear og med forstærket servostyring, påviser ikke, at forsikredes erhvervsevne i generelt erhverv er nedsat med halvdelen eller mere.

Vi bemærker os i den forbindelse, at det fremgår af det fremsendte, at Styrelsen for Patientsikkerhed anbefaler at: *'... dit kørekort kan fornyes uden anden tidsbegrænsning end gældende for alder og kategori.'*

Vi fastholder på den baggrund vores tidligere afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder det lægelige og kommunale materiale.

Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I speciallægeepikrise af 29/1 2009 hedder det bl.a.:

"Aktuelt er der konstant smerter i nakken og øverste del af thorakalryggen med udstråling til begge skulderrundinger og højre 4. + 5. finger.
Pt. oplever desuden forringet hukommelse.
5) Objektivt:
…
Der er foretaget oftalmoskopi, synsfeltundersøgelse, undersøgelse for lugtesans og gennemgang af de 12 kranienerver i øvrigt.
Der foretages undersøgelse af ekstremiteter (tonus, kraft, koordination, dybe reflekser og overfladesensorie).
a) Holdningsanomali med hovedet i neutral stilling, bøjet let mod hø.
b) Let til moderat bevægeindskrænkning i columna cervicalis med rotatin 50/50 gr.
c) Trykømhed sv. t. th2

I øvrigt normal neurologisk undersøgelse.
6) Konklusion:
Mht. afklaring af forholdene rp. MR-scanning af cerebrum."

Af udtalelse fra specialist i muskuloskeletal fysioterapi af 23/2 2009 fremgår det bl.a.:

"[Klagers] tilstand er afhængig af, at han undgår smertebelastende og –forværrende situationer, bevægelser og stillinger. Gentagne ensformede bevægelser af armen er med til at øge smerter i nakke og arm og skal undgås. Ved bilkørsel er der tydelig sammenhæng mellem smerteforværring og hyppige gearskift.

[Klager] skal derfor kunne køre i en bil med automatgear, så han undgår disse påvirkninger. I tidligere rapport er der understreget vigtigheden af, at han undgår vibrationer og arbejdsstillinger med eleverede arm eller nakke i forover- eller bagoverbøjet stilling. Hvis disse arbejdsvilkår er opfyldt, forventer vi at [klager] kan udføre sit nuværende job tilfredsstillende, og at han ikke behøver at starte et arbejdsprøvnings/revalideringsforløb."

I speciallægeepikrise af 25/2 2009 hedder det bl.a.:

"Ambulant:
MR-skanningen af cerebrum og col. Cerv. Samt col. Thoacalis til og med Th5 viser normale forhold.
Man har således på MR-skanningen ikke kunne visualisere følger efter skader."

Af speciallægeundersøgelse foretaget den 25/6 2009 fremgår det bl.a.:

> "Konklusion:
> …- årig uddannet … gennem de sidste mange år beskæftiget som …. Arbejdsulykke februar 2008, hvor han får 175 kg tryk fra elevator, der pludselig falder få cm ned mod hans hoved, og medfører et aksialt tryk i nakke og øvrige columna. Der har siden udviklet sig smerter, dels i nakke og ryg, men også med udstråling til højre skulder og arm. Provokeres af bevægelser i nakken, især ekstension, fleksion samt vibrationer ved bilkørsel.
> Ved den objektive undersøgelse er der tydelige neurologiske udfald på højre side, således dynamometerkraft i hånden 33/57. Hertil er der pareser i en række muskler og sensoriske områder, men uden at det danner noget egentligt mønster, der peger mod påvirkning af de perifere nerver. Der er heller ikke lokaliseret ømhed her. Jeg bemærker, at nakken står lidt projiceret mod højre, der er ømhed over midt thorakale hvirvler og positiv slump test, der provokerer smerter her."

I statusattest fra egen læge af 19/1 2011 er det bl.a. noteret:

> ”Pt pådrog sig marts 2008 et hovedtraume da en elevator ramte ham på toppen af kraniet. Efterfølgende undersøgt ved hhv. neurolog og ved arbejdsmedicinsk afdeling i ...
>
> Udskrivningsbreve fra disse undersøgelser eftersendes pr papirpost.
>
> Der er jo ikke påvist sikre objektive fund, men der er dog ikke rejst tvivl om at pt's angivelser af symptomer er reelle.
> Med hensyn til yderligere behandlingsmuligheder er der næppe andet en fortsat regelmæssig behandling ved fysioterapeut, der hidtil dog kun har haft forbigående effekt.
> Prognosen ang. symptomer og funktionsniveau: forventeligt fortsat symptomer, og forventeligt ligeledes problemer med at klare et fuldtidsjob.
>
> Der er ikke forslag til yderligere udredning eller behandling.
> Kan ikke umiddelbart finde noget til hinder for at pt vil kunne klare et mere skånsomt arbejde på ca. 30 t/uge."

Af visitationsskema af 7/6 2011 fremgår det bl.a.:

> Afklaringsforløb:
> ...
> Praktikperioden har haft til formål at klarlægge arbejdsevnen indenfor arbejdsområdet, der indebærer salg, kundebetjening, service, praktiske opgaver. Der har i praktikken været særligt fokus på arbejdstid og fysiske muligheder/begrænsninger.
>
> [Klager] har varetaget flg. opgaver; ekspedition, pakning af mindre internetforsendelser, edb-registrering, indfasning af GPS-sortiment / kontakt med forhandler, forefaldende lagerarbejde. Skånebehovene vurderes at være overholdt i praktikken
> …
> [Klager] har haft mulighed for at ligge ned og strække ud, hvis han har haft behov for det, f.eks. i forbindelse med dage, hvor han har stået op i længere tid eller er kommet til at bøje / dreje hovedet for meget. Dette har han benyttet sig af et par gange.
>
> Praktikstedet har observeret, at flere relativt lette løft af enkeltemner over hoftehøjde har gjort, at [klager] så forgræmmet ud. [Klager] tilkendegav at den slags løft øgede smerterne. Samtidig med at han gjorde, hvad han kunne for at løse opgaverne.

…
Der har været taget skånehensyn i forhold ensidige arbejdsstillinger og vedvarende tungere fysisk arbejde. Praktikken har vist, at også arbejdsfunktioner, der indebærer lettere løft over hoftehøjde kan give smerteforværring. Arbejdsbevægelser, der indebærer, at [klager] ser nedad i kortere tid af gangen, f.eks. i forbindelse med en mindre opvask, har også vist sig at give smerter i nakken.
...
Effektivitet:
Arbejdsrytmen var tilrettelagt, således at man holdt morgenmøde/kaffepause, hvor arbejdsopgaverne blev tilrettelagt, samt en frokostpause. [Klager] har kunnet tilrettelægge sin arbejdsindsats relativt selvstændigt og har kunnet afpasse indsatsen med de fysisk helbredsmæssige forhold.

[Klager] vurderes af praktikstedet at være ganske effektiv i forhold til planlægning af arbejdet m.h.t. rækkefølge, samt at afpasse fysiske ressourcer til udførelsen og arten af opgaverne. F.eks. nævnes løft af enkelte … på ca. 30 kg, som blev udført af 2 personer. [Klager] kunne flytte enkelte kajakker sammen med en kollega, hvis de lå i hoftehøjde, hvorimod løft over hoftehøjde gav flere smerter. Det vurderes fra praktikstedet, at [klagers] fysiske ressourcer rakte lidt bedre først på ugen til denne type opgaver end sidst på ugen. Praktikstedet har endvidere oplevet, at [klagers] fysiske ressourcer varierer fra dag til dag med smerteniveauet.
…
[Klager] har mødt 4 dage om ugen, idet butikken har lukket om mandagen. Tirsdag og onsdag fra kl. 10.00 -15.00, torsdag og fredag fra kl. 10.00 -13.00. Det var aftalt at [klager] skulle forsøge en øgning med ½ time pr. mødedag i arbejdstiden, efter første opfølgning d. 22.03. Dette lykkedes dog ikke. [Klager] oplevede i forbindelse med øgningen i arbejdstid, at han fik mere ondt og blev udkørt, hvilket gjorde det svært at koncentrere sig om arbejdet og medførte fravær. [Klager] har haft 5 fraværsdage i praktikken. Tidspunktet for fraværet var sammenfaldende med forsøget på øgning i arbejdstiden. Praktikken har vist, at [klager] har kunnet arbejde 16 timer indenfor denne type arbejde.

[Klager] har overholdt de almindelige pauser og har indimellem indlagt en liggende pause for at strække ud og hvile kroppen.

Praktikken har vist, at [klager] oplever nogle vanskeligheder med transport i almindelig bil, idet vibrationer og sædehældning giver smerteforværring i nakken. [Klager] har i enkeltstående tilfælde kørt for firmaet i en komfortabel, almindeligt indrettet personbil på kortere ture. Det har været tydeligt for praktikstedet, at [klager] har 'været brugt', når han vendte tilbage efter varekørsel.

Det vurderes fra praktikstedet, at [klagers] fysiske ressourcer var lidt bedre først på ugen end sidst på ugen. Praktikstedet har endvidere oplevet, at [klagers] fysiske ressourcer varierer fra dag til dag med smerteniveauet. [Klager] har øget forbruget af smertestillende medicin i praktikperioden."

Af lægekonsulentens udtalelse af 27/1 2011 fremgår det bl.a.:

"Vurdering
Der er udfærdiget en neurologisk speciallægeerklæring via Arbejdsskadestyrelsen, og denne skal fremskaffes. Der er tildelt 8 %'s mén, og dette er anket. Der er beskrevet skånehensyn, men det forekommer påfaldende, at der på trods af ganske væsentlige klager beskrives 'at han nu kan være symptomfri', 'motionerer ved forskellig træning sammen

med sin søn', og der er ikke fundet tegn på specifik og påviselig lidelse, men udelukkende 'pareser i en række muskler og sensoriske områder, men uden at det danner noget egentligt mønster' (Arbejdsmedicinsk afdeling, 25.6.09), og der er foretaget scanning af hovedet, nakken og øverste del af brystrygsøjlen, som viste normale forhold. Der er utvivlsomt tale om væsentlige skånehensyn, men der er reelt ikke dokumentation for væsentligt og varigt nedsat arbejdsevne. De beskrevne 'pareser' kan ikke udelukkes at være smertebetinget. Når den neurologiske speciallægeerklæring er fremskaffet, kan sagen returneres direkte til undertegnede. Ved LÆ 125 å 19.1.11 fra klientens egen læge beskrives 'Kan ikke umiddelbart finde noget til hinder for at pt vil kunne klare et mere skånsomt arbejde på ca. 30 timer/uge', hvilket jo heller ikke indikerer, at egen læge mener at der er tale om væsentlig lidelse eller væsentligt nedsat arbejdsevne, hvilket er i overensstemmelse med vurderingen fra behandlende fysioterapeut ('Hvis disse arbejdsvilkår er opfyldt, forventer vi at [klager] kan udføre sit nuværende job tilfredsstillende', … å 23.2.09)."

I lægeattest af 23/5 2011 har lægen bl.a. noteret følgende:

1. Hvad er forsikredes erhverv (herunder arbejdets art)?	Servicetekniker vedr. kontrol og eftersyn af elevatorer.
2. Hvor længe har De været forsikredes læge?	Siden 26/4-2011
3. Hvor længe har De kendt forsikrede?	Siden 26/4-2011
4. Af hvilken sygdom eller svaghed lider forsikrede/hvilken beskadigelse er sket? (Diagnose anført både på dansk og latin)	
a) Er behandling påbegyndt?	☐ Nej ☒ Ja
b) Hvilken behandling er påbegyndt/anvendt?	Se bilag
c) Behandlingens varighed?	Se bilag
d) Følger forsikrede behandlingen?	☐ Nej ☒ Ja
5. a) Hvad er den formodede eller konstaterede årsag til lidelsen?	Skade på øvre rygmarv.
b) Hvornår begyndte lidelsen?	6/2-2008
c) Har tidligere lidelser haft indflydelse på den nuværende lidelse?	☒ Nej ☐ Ja - hvilke?
d) Har andre sygdomme eller svagheder haft indflydelse på den nuværende lidelse?	☒ Nej ☐ Ja – hvilke?
6. Har forsikrede været sygemeldt for lidelsen?	☐ Nej ☒ Ja - Første sygedag: Ved ikke

…

10. Kan forsikrede helt eller delvis udføre sit nuværende job?	☐ Ja - antal timer: ☒ Nej - hvorfor? Smerter m.m. (se bilag)
11. Hvorledes er prognosen for forsikredes tilstand?	
12. Hvornår forventer De, at forsikrede helt eller delvis genvinder arbejdsevnen?	☐ Delvist d. Antal timer dagligt: ☐ Helt d. ☒ Aldrig

I ressourceprofil af 25/7 2011 hedder det bl.a.:

"**Sagsbehandlers forhåndsantagelse af om borgerens arbejdsevne er truet og baggrunden herfor.**
05.07.11
…
[Klager] mener ikke, at han kan arbejde på fuld tid i fremtiden og søger om fleksjob, hvorfor der udarbejdes en ressourceprofil.

…
7. Samlet konklusion
7a. Sagsbehandlers konklusion vedrørende borgerens arbejdsevne 27.07.11
…
3) En redegørelse for, hvorfor den pågældendes arbejdsevne anses for varigt begrænset
Det vurderes, i forhold til de lægefaglige oplysninger, at [klagers] arbejdsevne anses for varigt begrænset inden for et fysisk belastende arbejdsområde på grund af de beskrevne mindre helbredsmæssige forhold. Arbejdsevnen vurderes således ikke nedsat inden for ethvert erhverv.

Det vurderes, at der er diskrepans mellem de lægelige oplysninger, der fremgår af sagen og [klager]'s egen opfattelse af sit helbred og sin arbejdsevne. Ligesom der også ses diskrepans mellem de rent lægefaglige oplysninger.

De lægefaglige oplysninger:
Lægefagligt er der diagnostisk beskrevet følgende diagnoser: Følgetilstand efter hovedtraume, neuropatiske smerter, depressiv tilstand uden specifikation.

Neurologisk (18.12.08) er der er fundet ganske beskedne forandringer, som drejer sig om myogene infiltrationer i nakke- og skulder.

Der er ved arbejdsmedicinsk udredning den 26.06.09 fundet tydelige neurologiske udfald, uden at der dog kan dannes et mønster, og det blev konkluderet, at der var følger efter det beskrevne traume.

Der er ved Arbejdsskadestyrelsen ikke fundet erhvervsevnetab, men udelukkende 8%'s mén.

Kommunens lægekonsulent samt pgls egen læge vurderer, at der er tale om minimale objektive fund, og lægekonsulenten vurderes desuden, at der ikke er lægelig dokumentation for en væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne.

Kommunens lægekonsulent vurderer tilmed, at på grund af de vedvarende klager sammenholdt med de minimale objektive fund er skånehensyn for en fysisk belastende arbejdsfunktion.

[Klagers] egen oplevelse:
[Klager] oplever sig dagligt meget begrænset af sine smerter og har oplevet, at det har ændret hans liv. Der er tale om daglige smerter, som forværres når [klager] har armene over brysthøjde, eller når han ikke tager sin smertestillende medicin regelmæssigt. Smerterne kan udvikle sig til kvalmende hovedpine og lysfølsomhed, og nakke og skuldre kan føles fastlåste. Smerterne gør [klager] træt, og han må hvile sig i løbet af dagen, ellers forværres smerterne.
Der opleves også uro i både arme, lyske og ben. Det og smerterne gør det svært for [klager] at sove.

Smerterne forværres af bilkørsel, f.eks. en tur fra [X] til [Y]. Hvis pgl. står op for længe tiltager en sitrende fornemmelse under fødder og i lysken.

Den kvalmende fornemmelse kommer hvis pgl. kigger op eller ned og aftager først efter 24-48 timer, hvor han skal ligge i sin seng.

Gentagende bevægelser med armene gør, at de sitrende fornemmelser tiltager og til sidst føles som stød. Sådanne opgaver resulterer ofte i, at pgl. må hvile sig resten af dagen.

Det er på grund af [klagers] opfattelse af sin helbredsmæssige situation, at han ikke ser sig selv i arbejde på fuld tid i fremtiden inden for et hvilket som helst erhverv.

4) En redegørelse for hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår
Ud fra de lægelige oplysninger som fremgår af sagen samt de lægeskøn, der er udarbejdet af kommunens lægekonsulent, skønnes det, at [klager] er besiddelse af en arbejdsevne, hvor han vil kunne fastholde beskæftigelse på normale vilkår inden for et arbejde, der ikke er fysisk belastende for hans nakke og skulder. Der er ikke beskrevet lidelser som bevirker et varigt nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet som helhed, så længe de beskrevne skånehensyn er overholdt.

[Klagers] egen opfattelse af sin arbejdsevne er en anden, og udfaldet af arbejdsprøvningen har været, at [klager] ikke kan opnå beskæftigelse på ordinære vilkår, da han i arbejdsprøvningen har vist, at han ikke kan arbejde mere end 16 timer ugentligt fordelt over 4 dage, når de relevante skånehensyn er overholdt.

Der er således klart diskrepans mellem de lægefaglige oplysninger og [klagers] egen opfattelse af sin helbredsmæssige situation og udfaldet af arbejdsprøvningen.

[Klager] ønsker at søge fleksjob jf. Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70, hvorfor sagen sendes til fleksgodkendelsesteamet for at træffe afgørelse herom."

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 8/11 2011 fremgår det bl.a.:

"Udredning i forbindelse med aktuelle
Skadelidte har 2008 været ved speciellæge i neurologi i …, …, og i 2009 ved speciallæge i neurologi …, …, der viderehenviste til skanning. Jeg har ikke notatet fra …, men forstod, at han ligesom førstnævnte undersøger ikke har fundet abnormiteter. … finder en god sammenhæng mellem ulykken og følgerne, men beskriver patienten som neurologisk intakt, og tolker symptomerne som relateret til muskelinfiltrationer.
En efterfølgende MR-skanning af nakken viser normale forhold.

Den neurologiske vurdering er helt i strid med fund, dels fra specialfysioterapeut …, …, samt fund ved min tidligere undersøgelse 25. juni 2009.

Jeg finder massive neurologiske udfald i form af sensoriske forstyrrelser og pareser uden noget klart mønster, og tolker det som følger efter læsion i medulla spinalis, muligvis med thorakal, muligvis med cervikal lokalisation.
Torakal columna er ikke skannet.

Arbejdsskadesagen
På baggrund af den neurologiske speciallægeundersøgelse er sagen afgjort med 8 % mén.

Overraskende nok meddeler skadelidte, at sagen ikke er vurderet med erhvervsevnetab, hvad jeg stiller mig undrende overfor.
En anke af arbejdsskadesagen førte til fastholdelse af den samme ménprocent, der efter min opfattelse slet ikke svarer til det reelle mén.

Behandling
Behandler sig med gigttabletter og Panodil med en vis effekt. Han har også forsøgt tricykliske antidepressiva, som foreslået herfor, men selv på en normal lille dosis om aftenen, føler han sig utilpas i dagtimerne, hvorfor han selv har nedsat dosis yderligere. Han tager nu en lille bitte dosis til natten, og bemærker en tindrende effekt på smerterne. Dette støtter at der er tale om neuropatiske smerter.
Tager desuden stadigvæk Mandolgin 100-150 mg x 2.
...
Objektivt
Sundt udseende. Psykisk naturlig.
Der er let indskrænket bevægelighed af nakken, især drejning mod højre, men foramenkompressionstest giver ikke udstrålende smerter, men ligesom maksimal hoveddrejning alene lokale nakkesmerter.
Der er ingen speciel ømhed over grene fra pleksus cervikalis og normale sensoriske forhold her.
Dog er der relativ hypalgesi på højre side sv.t. rami supraclavicularis.
Skulder/arm: Led frie.
Stort set symmetriske forhold ved inspektion.
Der er nedsat kraft ved skulderløft (levator scapula) og samling af skapula (rhomboideus), ligesom der er svaghed i serratus anterior på højre side. Trapeziuskanterne palperes ens uden atrofi.
Der er også tydelig svaghed i højre infraspinatus, latissimus dorsi, pektoralis, axilla-ris, biceps, triceps, ekstensor carpi radialis, fleksor carpi radialis, fingerfleksorer og fingerekstensorer, men intakt kraft i ulnarisgebetet.
Der måles håndtrykskraft med dynamometer, hvor han på venstre side ligger på 55, stort set sv.t. tidligere, og på højre 25, hvilket er et fald i forhold til tidligere, hvor der måltes 33.
Der er ømhed sv.t. n. dorsalis skapula dx. og n. suprascapularis.
Der er ingen ømhed over pleksus på noget niveau og heller ikke ømhed over nerverne mere perifert.
Ved slumptest provokeres smerte midtthorakalt, men ingen smerteforværring ud i skulder eller arm.

Konklusion
…årig mand, uddannet …, som har været … siden 1994. Udsat for arbejdsulykke februar 2008, hvor han får et aksialt tryk ned fra elevatorstol på 175 kg, der pludselig falder få cm ned mod hans hoved.

Der har siden udviklet sig smerter i nakke, baghoved og thorakalryg som stråler til højre skulder og arm.
Provokeres af bevægelser i nakken, især ekstension og fleksion i nakken, men også vibrationer, eksempelvis i forbindelse med transport.
Jeg har set patienten i 2009, og i forhold hertil er der betydelig forværring af pareser, ligesom der er stort set universel hypalgesi i hele højre arm relativt i forhold til venstre. Der er ikke ømhed over nerverne, bortset set fra n. dorsalis skapula og n. suprascapularis.
…
Arbejdsskadesagen er anerkendt med 8 % mén, som ikke er øget efter anke. Erhvervsevnen synes ikke vurderet.

Det synes at være et problem, at de involverede neurologer ikke kan påvise neurologiske udfald, hvilket umiddelbart kan undre, men patienten oplyser, at de heller ikke har undersøgt de dimensioner, som jeg har undersøgt, og derfor kan det virke mærkeligt, at konklu-

dere, at der ikke er neurologiske udfald. Neurologerne kan imidlertid ikke have været sikre på at patienten var neurologisk intakt, når det besluttes at henvise til en MR-skanning af columna cervikalis.

Den har imidlertid ikke vist abnormiteter, hvilket egentlig heller ikke kan undre, da det jo også er karakteristisk for de fleste tilfælde af eksempelvis piskesmældslæsioner, at der ikke er MR-forandringer at se trods betydelige symptomer og objektive fund. Skadelidte er væsentligt begrænset i sin dagligdag, hvor han nogle dage slet ikke kan foretage sig noget, andre dage forsøger at hjælpe til efter evne.
…
Umiddelbart har jeg ikke forslag til nogen behandling, der vil kunne bedre funktionsniveauet. Jeg vurderer tilstanden som stationær forudsat at han kan aflastes tilstrækkeligt. Vurderet på baggrund af symptomer er tilstanden stort set uændret i forhold til tidligere, da jeg så ham i 2009, men vurderet i forhold til neurologiske udfald synes tilstanden forværret."

I neurologisk speciallægeerklæring af 2/6 2012 hedder det bl.a.:

"***Resumé:***
…årig mand med arbejdsulykke 2008 uden påvisning af strukturel skade ved neurologisk speciallæge undersøgelse og relevant billeddannende undersøgelse; men siden nakke-skulder relaterede klager i form af smerter, føleforstyrrelser, uspecifik svimmelhed og aktiv bevægeindskrænkning, tiltagende rygsmerter og klager over nedsat funktion i højre arm og ben, herudover kognitive klager, depressive/stress symptomer. Stort forbrug af medicin som principielt kan vedligeholde symptomer (tradolan, brufen). Der måles EMgrafisk en let øget muskulær aktivitet i nakkemuskulatur, som principielt kan være behandlelig medicinsk eller med botulinum injektioner, der er ved undersøgelsen indtryk af en betydelig psykogen komponent i pågældendes bevægemønster, hvor man ved psykolog eller fysioterapeut kunne arbejde med fx mindfullness, bearbejde 'fear of movement', arbejde med bodily distress problematik.

Behandlingsmuligheder fremover:
Skift tradolan og brufen ud som påvirker søvn, humør og aggraverer svimmelhed.
For nakkesmerter: Tricykliske antidepressiva, mirtazapin
Antiepileptika: gabapentin; lyrica, lamotrigin, valproat.

For dystonien kan det endvidere være relevant at forsøge at gentage botulinum toxin behandling. Tizanidin (Sirdalud) har en vis virkning på muskelspænding og søvndybde. Arbejd med psykologisk tilgang til fear of movement, eller Graded exercise therapy ved fysioterapeut med henblik på at reducere og ikke øge (som seneste notat ved Rygcenter …) opmærksomheden på den (lille) fysiske komponent i pågældendes smerteproblematik

Diagnoser:
M62.6 Myoses Nuchae Variae
F59 Uspecifikke psykologisk adfærdsreaktion associeret med fysiske faktorer
S09.Commotio Cerebri (sequelae)

Forsikredes nuværende helbredstilstand:
Den generelle fysiske helbredstilstand er god, men behov for psykologisk bearbejdning.

Konklusion og forventelig prognose:
Der er ikke fundet fysiske årsager til pågældendes nuværende klager ud over myoser/dyston muskelreaktion opstået efter relevant nakke/hovedtraume 2008, langvarigt forløb med psykologisk og social aggravation, ingen langvarig respons på fysisk behandling (fysioterapi/kiropraktor, massage, aflastning m.v). Behov for at afprøve kognitiv, psykologisk tilgang til problematikken. Kan pågældende profitere af dette, evt. med relevant medicinsk understøttende behandling, kan der komme bedring som kan stabilisere pågældende på arbejdsmarkedet enten i flexjob eller evt. tilbage til §56 ordning."

I afklaringsbeskrivelse af 28/8 2012 hedder det bl.a.:

"Konklusion:
…
[Klager] har været i afklaring i 13 uger ved Hotel …, hvor han har arbejdet med funktioner svarende til lettere pedelarbejde, men har også forsøgt sig med administrative opgaver samt fungeret som igangsætter og planlægger. Han har i hele forløbet kunnet arbejde i eget tempo, og har kunnet holde pauser efter behov. Der har været taget de nødvendige skånehensyn, ligesom han har fået stillet en ståstøttestol til rådighed.

Forløbet har vist, at [klager] magter at være på arbejdspladsen 4 timer dagligt i 4 dage om ugen. Han har behov for fri om onsdagen. Dette svarer til en ugentlig arbejdstid på 16 timer.

Arbejdsgiver har vurderet effektiviteten til at være i gennemsnit 55 %, og på gode dage op til 75 %.

[Klager] har haft en fremmødeprocent på 93.

Kvaliteten af det udførte arbejde, har været helt i orden.
Skånehensynene vurderes herefter at være: Nedsat arbejdstid. Hensyn til nakken. Ikke fysisk belastende arbejde. Undgå arbejde med løft af arme, vibrationer samt for- og bagoverbøjning af hoved. Ikke for meget stillesiddende arbejde. Adgang til ståstøttestol ved siddende arbejdsopgaver.

Ud fra afklaringsforløbet kan det konkluderes, at [klagers] effektivitet svarer til 55-75 %, afhængig af, hvordan han har det de enkelte dage, i 16 arbejdstimer ugentligt, fordelt med 4 timer dagligt, 4 dage ugentligt med fri om onsdagen. Dette indenfor de afprøvede områder, når skånehensynene tilgodeses.

Herfra vurderes det ikke realistisk, at [klager] kan gennemføre et uddannelsesforløb, da han ikke magter mere end 16 arbejdstimer ugentlig. Derimod vurderes det, at [klager] vil kunne udfylde en plads på arbejdsmarkedet, på ovenstående betingelser, når skånehensynene tilgodeses."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 4/3 2014 fremgår det bl.a.:

"Testningen viser, at [klager] er fuldt orienteret, han har en svingende koncentrationsevne, men samlet set ligger denne indenfor normalområdet, der er normal indlæringsevne og hukommelse, der er lav ordmobilisering, men i øvrigt upåfaldende sprogfunktion, der er upåfaldende abstraktionsevne, visuospatiel funktion og psykomotorisk tempo.

> Der findes således ingen kognitive forstyrrelser, og der er ingen tegn på, at der har været tale om commotio eller anden beskadigelse af hjernen. [Klager] får en ganske stor dosis smertestillende medicin, der kan være medvirkende til vanskeligheder med at fastholde koncentrationen, ligesom også smerter i sig selv, spekulationer og humørsvingninger har betydning for evnen til at holde fokus. Der er således objektivt ikke noget i den kognitive funktion, der hindrer [klager] i at fungere på arbejdsmarkedet, men han har en del smerteklager og deraf afledte forstyrrelser som beskrevet ovenfor og i erklæring ved neurolog ... Disse ligger imidlertid udenfor det neuropsykologiske speciale, og der henvises til de lægelige rapporter."

Klageren var i november 2014 til vurdering i lokalpsykiatrien med henblik på udredning i forhold til depression og/eller PTSD. Af undersøgelsen foretaget den 20/11 2014 fremgår det bl.a.:

> "Aktionsdiagnose:
> A DF4323 Tilpasningsreaktion med andre emotionelle symptomer
>
> EPIKRISE:
> Dikteret af:
> Afdelingslæge …
>
> Samtaletype:
> Personlig samtale
> …
> Pt. henvist for depression/PTSD.
> …
> Aktuelle:
> Pt. der var … arbejdede under en elevator, da den pludselig gav sig en 10-15 cm. Han stod i elevatorbrønden og elevatoren hvilede let mod hans hoved, men pludselig faldt den længere ned og standsede på baggrund af, at en kæde gled over nogle tænder på et hjul. Efterfølgende havde han ondt i hovedet, men ingen kvalme og opkastning. Nævnte det passerede til sin arbejdsgiver, sikkerhedsrepræsentant. Der blev ikke nogen sag ud af tilfældet. Efterfølgende holdt han ferie, oplevede at besvime på sin ferie. Pt. sygemeldt på grund af smerter i nakke, arme og ben og har på den baggrund kontaktet flere afdelinger, neurologiske, ortopædkirurgiske, smerteklinikker.
> MR-scanning har vist degenerative forandringer svarende til alderen, men ingen sikre organiske substrater fra hans symptomer. Efterfølgende har pt. haft mange problemer med kommunen, der vil presse ham ud i arbejde. Selv føler han, at han magter et fleksjob. Arbejdsprøvning viser, at han kan arbejde 16 timer, tidvis lidt længere, men en indsats svarende til 60/80 procent.
> Skal han arbejde 100% mener han, at han kun kan arbejde 10 timer om ugen.
> Samtaler med kommunen belastende og han har også haft angst i forbindelse med drømme, hvor han tror sig lam i arme og ben. Disse drømme er langsomt ved at afklinge.
> Samtidig haft tanker om, hvad der kunne ske, da han stod under elevatoren.
> Før ulykken var han fysisk aktiv, var med til at stifte … klub. Har været ivrig …, …. Arrangeret ... for venner og bekendte.
> Deltager nu kun i jagt og da mest for sig selv. Har hund.
> Vågner gerne ved 7-8 tiden og skal op. Hvis han ligger længere får han ondt i sin ryg og nak.
> Hviler sig gerne i løbet af formiddagen, hviler sig også i løbet af eftermiddagen, men går tur med hustruen og eftermiddagen/aftenen. Det er hende, der 'hanker' op i ham.

Kan sidde foran fjernsyn, computerspil, indtil kl. 23 eller 04. Modsætning til tidligere orker han ikke at læse, taber kontakten med indholdet. Det bliver kun til lidt bladring i blade.
Holder vægten.
Haft et par tanker vedr. suicidium, men det er snart længe siden og i dag vil forpligtelser overfor sine pårørende hindrer ham i at gennemføre et selvmord.
Objektiv psykiatrisk undersøgelse:

Fremtoning:
Velklædt, venlig, imødekommende. Man har straks god kontakt til pt., inkl. øjenkontakt.
Klædt i fritidstøj. Svare hurtigt og logisk og med relevans for samtalen.

Stemningsleje: Kun let nedsat.

Psykomotorik:
Der er naturlig psykomotorik. Pt. ind imellem smilende.

Hallucinationer: Ingen.

Vrangforestillinger: Ingen.

Risikoniveau:
Ingen øget selvmordsrisiko
…
Undersøgelsessvar - Vurdering/handling: Hamilton depressionsscala: 17 point.

Konklusion og plan:
Øger Sertralin fra 50 mg x 2 til 50 mg morgen, 100 mg aften og efter en uge til 100 mg x 2.
Indleder behandling med Lyrica 25 mg x 2, efter en uge stigende til 50 mg x 2."

Af journalnotat af 9/12 2014 fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"[Klager] ønsker primært afklaring af, hvorvidt han har PTSD. Han er afklaret om, at han indledningsvist behandles for sin depression. Har fortsat overvejende symptomer på PTSD jfr. beskrivelsen i for samtalen d. 4.11.14.

Han er ved samtale med afd. læge … d. 20.11.14 sat i medicinsk behandling med Lyrica med plan for optimering til 50 mg. 2 - samt øget Sertralin fra 50 mg x 2 til 50 mg. morgen, 100 mg. aften og efter en uge til 100 mg x 2. Er nu oppe på optimal dosis for begge præparater. Lyrica optimeret til max dosis for to dage siden.

Har haft lidt bivirkninger i forbindelse med Lyrica, som er aftaget.

Fagforeningen støtter ham i hans verserende sag med kommunen. Håber på et tidspunkt at blive godkendt til flexjob.

Oplever positiv effekt af medicinen - kan mærke lidt bedring i humøret, oplever sig mere afbalanceret. Hans kone har observeret, at han har fået lidt mere energi, blevet lidt mere aktiv. Har ikke selv bemærket dette.

Der er udfærdiget Hamiltons depressionsskala d.d.: Score 16 point svarende til en let depression. Hamilton d. 20.11.: Score på 17 point."

I ambulant notat af 13/1 2015 er det bl.a. noteret:

"Aktionsdiagnose:
A DF431 Posttraumatisk stressreaktion
…
Årsag til henvisningen:
Henvist af egen læge d. 22.10 m.h.p. udredning for depression og/eller PTSD.

Diagnoser:

Psykisk status:
- Trækker sg fra sin omgangskreds
- Orker ikke socialt samvær, heller ikke med familie
- Lukker sig inde
- Humørsvingende
- Lav irritationstærskel
- Trist
- Søvnproblemer: Svært ved at falde i søvn, vågner mange gange i.l.a. natten
- Mareridt – indimellem om ulykken
- Flashbacks om ulykken
- Mærker ikke følelser
- Anspændthed i hele kroppen
- Taler aldrig med nogen om de hændelser, han har oplevet

…
Risikovurdering:
Har hverken tanker eller planer om at suicidere.

Ingen øget selvmordsrisiko."

Af ambulant notat af 25/9 2015 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

EPIKRISE:

Kontaktårsag:
…årig mand henvist hertil af egen læge pga. kroniske smerter efter en form for whiplash-lignende traume tilbage i 2008. Endvidere har pt. hofte- og knæsmerter.
…
Tidligere:
Pt. kom ud for et traume i februar 2008, hvor han under arbejde som … fik en elevator i hovedet. Har siden da gået med udtalt smerteproblematik samt er plaget af PTSD, som er forsøgt håndteret via lokalpsykiatrien, dette har dog ikke rigtigt hjulpet på hans gener. Har tidligere gået hos fysioterapeut … i ...

Aktuelle:
Pt. har vedvarende trykkende smerter i nakken, stikkende smerter i skulderen og i højre OE samt murrende smerter i hofter samt knæ.
Smertestatus
Pt. sætter sit smerteniveau på 2, når det er allerbedst, men på 10 på VAS, når det værst.

Nattesøvn Er fin.

Aktivitetsniveau
Nedsat. Pt. har gennem det sidste 1/2 år været i arbejdsprøvning 2 timer 3 dage om ugen. Har været meget glad for at være igang.

Psykisk anamnese
Pt. er negativt påvirket, ikke mindst af PTSD efter ulykken.

Forventninger til smerteklinikken
Grundet pt.s. PTSD har han faet svært ved at være i gruppe med andre mennesker, hvorfor smertehåndteringskursus fravælges, istedet tilbydes pt. individuelle psykologsamtaler.

Øvrige organsystemer:
CNS/sanseapparatet: Udover kvalme er pt. ikke plaget af hovedpine,
svimmelhed eller opkastninger.
Kardiopulmonalt: Ingen klager.
Gastrointestinalt: Ind imellem kan pt. have forhøjet mavesyre.
Urogenitalt: Ingen klager.
Endokrinologisk: Ingen klager.
Bevægeapparatet: Se 'aktuelt'.

Medicin:
Tidligere analgetika
Tradolan R 100 mg x 4.
Dolol, hurtigtvirkende 50 mg p.n. op til 3 stk. dgl.
Tolmin 10 mg x 1.
Sertralin 100 mg x 2.
Pinex R 500 mg 8 stk. dgl.
Lyrica 25 mg x 4.
Brufen R 800 mg x 2 dgl.
Ved visitationskonsultationen gav pt. udtryk for ønske om afprøvning af lavdosis Nalrexon, hvorfor der blev iværksat nedtrapning i opioiderne Tradolan og Dolol mp. opstart af LDN, når pt., var fuldstændigt ude af opioiderne.
Dette er sket og pt. er gået igang med Naltrexon, som han i dag melder tilbage har haft en rigtig god effekt. I første omgang er han blevet smertefri både i knæ og hofter.
Endvidere har Baklofen, som han også blev sat igang med, haft en positiv effekt, især på nattesøvnen.

Socialt:
Er uddannet … . Kom ud for traume i febr. 2008 og er p.t. i arbejdsprøvning 2 timer 3 x ugentligt, det er han meget glad for, idet han så holder sig igang med noget.

Objektiv undersøgelse:
Pt. er vågen og klar. Er varm og tør uden hviledyspnø, anæmi, cyanose eller ikterus.
Er meget veltalende, velformuleret, der er god formel kontakt og godt emotionelt medsving. Meget venlig i kontakten.
Stemningslejet vurderes neutralt.
…
Cavum oris: Ingen belægninger, ulcerationer eller tumores.
Collum: Ingen nakkestivhed, halsvenestase, struma eller adenit.

Hovedbøjning såvel forover som bagover giver lettere smerter i nakken.
St. p. et c.: I.a.
…
Ekstremiteter: Der er god muskelkraft og tonus, der er gode patellar- og akillessenereflekser. Ingen tegn på DVT, ingen ankel- eller krurale ødemer. Ingen neurologiske udfaldssymptomer.
Columna: Der er lettere palpations- og perkussionsømhed sv.t. nedre del af col. cervicalis og den øvre del af col. thoracalis + skulderåget. Resten af columnas forløb er uden væsentlig palpations- og perkussionsømhedsgener.

Objektiv undersøgelse - standard

Konklusion og plan:
…
Pga. pt.s PTSD og da han har svært ved at være sammen med andre mennesker, udelukkes der et smertehåndteringskursus, hvorfor han tilbydes psykologsamtale på individuel basis.
Vi afventer tilbagemelding fra pt. om de ovenfor skitserede behandlingstiltag, så tager vi den derfra. Samtykkeerklæring er OK."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.

Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen.

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Er anmeldelse sket senere end 6-måneders dagen for erhvervsevnetabets indtræden, træder udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen.

Ydelse af erstatning for tab af erhvervsevne eller fortsat præmiefritagelse gives tidsbegrænset med mulighed for forlængelse. Udbetalingen sker månedsvis forud.

Selskabet kan gøre fortsat udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller fortsat præmiefritagelse betinget af, at forsikrede tilkendes helbredsbetinget offentlig pension, der svarer til nedsættelse af erhvervsevnen til halvdelen respektive en tredjedel eller derunder. Selskabet kan endvidere stille krav om, at forsikrede underkaster sig lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse med henblik på generhvervelse af erhvervsevnen.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelser ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse ikke længere er tilstede, ophører udbetalingen af ydelserne og præmiebetalingen genoptages. Udbetalingen af ydelser ved tab af erhvervsevne ophører endvidere, hvis forsikrede opnår den alder, der er aftalt som forsikringens ophør eller dør forinden.

24. Engangssum ved tab af erhvervsevne (Invalidesum)
For at engangsbeløb ved tab af erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter selskabets skøn være varig. Det skal være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Engangsbeløb ved tab erhvervsevne kan tidligst udbetales, når erhvervsevnen har været nedsat til en tredjedel eller derunder uafbrudt i 1 år, og forsikrede er i live 1 år efter nedsættelsens indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og udlært inden for håndværkerfaget, blev den 3/11 2010 sygemeldt som følge af en arbejdsulykke i februar 2008, hvor han pådrog sig en kompression af halshvirvelsøjlen. I perioden lige efter ulykken var han kortvarigt sygemeldt, men genoptog herefter arbejdet. Han blev afskediget fra sit arbejde og havde lønophør den 31/1 2011. Han har ikke efterfølgende været ansat i ordinært arbejde som følge af smerterne i sin nakke.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at han på den baggrund er berettiget til helbredsbetingede ydelser. Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 19/1 2011 noteret, at der ikke er fundet sikre objektive fund, men at der ikke er tvivl om, at klageren har nogle symptomer. Der vurderes ikke at være behandlingsmuligheder ud over fysioterapi. Der forventes fortsat at være symptomer og problemer med at klare et fuldtidsjob, men lægen ser ikke

noget til hinder for, at klageren vil kunne klare et mere skånsomt arbejde ca. 30 timer om ugen.

Af kommunens ressourceprofil fra 2011 fremgår, at der er diskrepans mellem de lægefaglige oplysninger og klagerens egen opfattelse af sin helbredsmæssige situation og udfaldet af praktikken.

Af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 8/11 2011 fremgår det, at der er fundet massive neurologiske udfald i form af sensoriske forstyrrelser og pareser uden noget klart mønster, og at speciallægen tolker det som følger efter læsion i medulla spinalis, muligvis med thorakal, muligvis med cervikal lokalisation. Endvidere fremgår det, at speciallægen finder, at klagerens tilstand er stationær og i relation til neurologiske udfald synes forværret.

I neurologisk speciallægeerklæring af 2/6 2012 konkluderes det blandt andet, at der ikke er fundet fysiske årsager til klagerens nuværende gener ud over myoser/dyston muskelreaktion opstået efter relevant nakke/hovedtraume i 2008. Speciallægen anfører, at en ændring i medicineringen og psykologisk behandling eventuelt kan bedre symptomerne.

Klageren har været i virksomhedspraktik i 2012, hvor han har arbejdet ca. 16 timer ugentligt. En forøgelse af det ugentlige timetal har medført flere smerter og sygedage. Kommunen gav den 26/11 2012 afslag på klagerens anmodning om flexjob. Ved afgørelse af 11/6 2014 har Ankestyrelsen stadfæstet kommunens afgørelse.

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 4/3 2014 anføres det blandt andet, at undersøgelsen viser fuldstændig normale kognitive funktioner og ingen mistanke om fysisk hjernesygdom.

Det er i psykiatrisk ambulantnotat af 20/11 2014 blandt andet noteret, at klageren fremtræder med god kontakt, ligesom han svarer hurtigt, logisk og relevant. Stemningslejet vurderes kun let nedsat, og han fremtræder med naturlig psykomotorik.

Af ambulant notat af 9/12 2014 fra en psykiatrisk afdeling fremgår det blandt andet, at klageren i november 2014 er sat i ny medicinsk behandling for sine symptomer, og at han oplever positiv effekt af medicinen. På Hamiltons depressionsskala scorer klageren 16 point, svarende til en let depression.

Af journalnotat af 3/7 2015 fremgår det, at klageren er diagnosticeret med PTSD

Nævnet har ved brev af 29/9 2015 fået fremsendt en endelig beskrivelse af klagerens udviklingsforløb, hvoraf det fremgår, at klageren i sit seneste praktikforløb medio 2015 alene har været i stand til at arbejde 3 dage om ugen i 2 timer pr. dag.

Af Rehabiliteringsteamets indstilling af 18/1 2016 fremgår det, at klageren ikke kan se sig selv arbejde med andre funktioner end de mere praktiske funktioner, og at han derfor ikke er afprøvet inden for funktioner, som ikke er fysisk krævende.

Nævnet har fået oplyst, at klageren ved afgørelse af 5/2 2016 er blevet indstillet til fleksjob. Nævnet har endvidere fået oplyst, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 23/9 2016 har truffet afgørelse i sagen vedrørende klagerens tab af erhvervsevne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens samlede erhvervsevne i perioden fra den 1/9 2015 til den 4/2 2016 er nedsat med 85 %, og at 55 % af nedsættelsen kan henføres til arbejdsskaden. I perioden herefter vurderes klagerens samlede erhvervsevnetab som følge af arbejdsskaden at være 45 %.

Den 3. maj 2017 har jobcentret bevilget klageren permanent fleksjob. Som begrundelse er det anført, at overgang til beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked heller ikke på sigt vil være muligt.

Nævnet finder med henvisning til blandt andet vurderingen i den arbejdsmedicinske speciallægeerklæring af 8/11 2011, hvor klagerens helbredsmæssige tilstand vurderes stationær, ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter lønophøret den 31/1 2011.

36. 87976

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/1 2015 har været nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Nævnet har herved lagt vægt på de foreliggende oplysninger om hans symptomer og helbredsmæssige tilstand, herunder det oplyste om, at klageren under sit seneste praktikforløb opleves mere psykisk påvirket end tidligere, og at det af de senest indhentede helbredsoplysninger fremgår, at han er diagnosticeret med PTSD. Nævnet har yderligere lagt vægt på, at det af den endelige udviklingsbeskrivelse fremgår, at klageren i sit seneste praktikforløb alene har været i stand til at arbejde 3 dage om ugen i 2 timer pr. dag, og at klageren ved afgørelse af 5/2 2016 er blevet indstillet til fleksjob og nu er bevilget permanent fleksjob.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/1 2015 er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 og skal yde dækning i overensstemmelse hermed. Forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels