Ankenævnet for Forsikring

Den 14. juni 2017 blev i sag nr. 89583:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab fra den 1/5 2015.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad inden hans dækning ophørte pr. 1/12 2015.

Forsikringen giver ret til udbetaling af fulde ydelser samt præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1970'erne, og er kontoruddannet, og har arbejdet med regnskab og økonomi. Han var den 26/3 2014 impliceret i et færdselsuheld, hvor han som cyklist blev påkørt af en bil. Han har efterfølgende klaget over whiplash-symptomer i form af blandt andet hovedpine, nedsat bevægelighed og smerteudstråling i højre arm. Han fortsatte efter uheldet i sit hidtidige fuldtidsarbejde men blev afskediget pr. 30/4 2015 på grund af sygefravær. I april 2015 startede han arbejdsprøvningsforløb med i alt 16 timer ugentligt. Han blev ved afgørelse af 24/10 2016 tilkendt fleksjob, og det blev vurderet, at han kunne arbejde 14 timer ugentligt med 10 effektive timer.

I klagebrev af 28/6 2016 til nævnet har klagerens advokat blandt andet oplyst:

> "Jeg repræsenterer [klageren] i forbindelse med den personskade han pådrog sig ved trafikulykken den 26. marts 2014.
>
> Ved ulykken kom ulykken kom min klient kørende med ca. 30 km. i timen, da en bil drejer lige ind foran ham og min klient vælter udover styret og ned på asfalten.
>
> Han blev med ambulance bragt til skadestuen, hvor der blev foretaget røntgenundersøgelse af det ene knæ og han blev endvidere udstyret med halskrave samt undersøgt for brud.
>
> På skadestidspunktet arbejdede min klient på fuld tid som bogholder, men på grund af følgerne efter ulykken var min klient sygemeldt nogle få dage.
>
> Selvom min klient ikke var blevet rask, startede han på arbejde i sin fuldtidsstilling hos ...
>
> [Klageren] var dog ikke i stand til at arbejde på fuld tid eller normale vilkår og som det fremgår af de vedlagte kommunale akter (bl.a. sagsnotat af 25. marts 2015, side 14 af 17) arbejdede [klageren] i starten ca. 30 timer pr. uge, hvoraf hans chef … vurderede, at den effektive arbejdstid var ca. 20-27 timer, men ved denne vurdering var der ikke taget højde for min klients ekstra pauser hver halve time i arbejdstiden samt nødvendig hvile og restitutionstid efter arbejdet.
>
> Selvom arbejdsgiver fik en § 56-aftale blev min klient opsagt til fratræden pr. 30. april 2015.
>
> Min klient skaffede herefter selv en ny virksomhedspraktik hos … med en ugentlig arbejdstid på 4 x 4 timer samt diverse skånehensyn.
>
> Undervejs i dette praktikforløb har det været forsøgt at øge arbejdstiden, men det har ikke været muligt for min klient at bibeholde en varig arbejdsindsats, såfremt arbejdstiden oversteg 4 x 4 timer uanset de betydelige skånehensyn.
>
> Virksomhedspraktikken hos … ophører først 30. juni 2016 og sagen skal herefter forberedes til forelæggelse for rehabiliteringsteamet ved Jobcenter …, hvor det forventes, at min klient bliver godkendt til fleksjob.
>
> Det bemærkes i den forbindelse, at min klient i forbindelse med afklaringsforløbet hos kommunen har været henvist til Klinisk Funktion på … Hospital, der den 13. juni 2016 har bekræftet, at min klient har betydelige fysiske og kognitive symptomer i dagligdagen, der varigt og væsentligt begrænser min klients funktionsevne samt at der ikke er mulighed for at udvikle erhvervsevnen.
>
> Socialmedicinsk enhed har derfor anbefalet, at min klient støttes i at blive tilknyttet til arbejdsmarkedet på de vilkår, som han realistisk kan klare svarende til max. 16 timer pr. uge.
>
> Som anført ovenfor blev min klient opsagt til fratræden pr. 30. april 2015 og min klient har siden da modtaget sygedagpenge.

I forbindelse med ansættelsen hos … blev min klient omfattet af en forsikrings- og pensionsordning hos SEB Pension, der indeholder en erhvervsevnetabsforsikring.

Det gøres gældende, at min klient er berettiget til udbetaling af ydelser fra denne erhvervsevnetabsforsikring samt præmiefritagelse, idet det gøres gældende, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne, principalt med virkning fra 1. maj 2015, hvor min klient blev fuldtidssygemeldt.

Det gøres subsidiært gældende, at erhvervsevnen var nedsat med mindst halvdelen allerede inden min klients forsikring blev omtegnet til en fripolice med virkning fra 1. december 2015 og det fastholdes således, at min klient er berettiget til udbetaling af ydelser samt præmiefritagelse senest med virkning fra 1. november 2015 og frem."

Selskabet har i brev af 28/7 2016 til nævnet blandt andet anført:

"Sagen handler om, hvorvidt og i bekræftende fald fra hvornår klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Af det af klagerens advokat som en del af bilag 18 fremlagte dækningsbevis udskrevet 4. februar 2014 fremgår, at pensionsordningen giver ret til en årlig ydelse og præmiefritagelse, hvis klageren mister halvdelen af sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke.

Der er enighed mellem parterne om, at klageren alene er berettiget til dækning, hvis retten er opstået inden 1. december 2015. Erhvervsevnetab opstået efter denne dato er omfattet af det af klagerens advokat som en del af bilag 18 fremlagte dækningsbevis af 22. marts 2016, hvorefter der ikke er dækning ved tab af erhvervsevne.
…
Klageren er uddannet … og senere uddannet kontorassistent indenfor bogholderi. Han har senest arbejdet som bogholder ved …, hvor han er fratrådt med udgangen af april 2015. Opsigelse af 30. januar 2015 fra … er fremlagt af klagerens advokat som bilag 21.

Den 26. marts 2014 var klageren ude for et trafikuheld, hvor han faldt på cykel og slog hovedet. Siden uheldet har klageren haft symptomer i form af smerter i nakken, hovedpiner, koncentrations- og hukommelsesproblemer, påvirkning af humør og føleforstyrrelser i 4. og 5. finger på højre side. Af den samlede lægelige og kommunale dokumentation fremlagt af klagerens advokat fremgår, at klageren er omfattende udredt med undersøgelser og lægevurderinger, hvor der ikke er fundet tegn til organisk sygdom. Der har været forsøgt afprøvet forskellige behandlingstiltag, uden klagerens symptomer er bedret. Klageren er tidligere opereret for discusprolaps i 2006, 2009 og 2011. Han har opnået fuldt funktionsniveau i ryggen efter genoptræning. Dette har således ikke betydning for vurdering af hans erhvervsevne.

Efter trafikuheldet genoptog klageren sit arbejde efter 3 dages sygemelding og arbejdede frem til 3. februar 2015, hvor han sygemeldtes på fuld tid. Af den af klagerens advokat som en del af bilag 1 fremlagte Journalrapport fremgår bl.a. følgende fra en rundbordssamtale i … den 29. januar 2015, journaliseret den 25. marts 2015:

> *'[Klageren] fortalte, at han har pådraget sig en piskesmældslæsion, der giver ham smerter i nakken, hovedet og højre side, som [klageren] registrerer som smerter i højre arm og hånd. [Klageren] har i gennemsnit 1 sygedag pr. uge og må holde 5 min. pause hver halve time. [Klagerens] gennemsnitlige arbejdstid pr. uge er 30 timer, hvoraf hans chef … vurderer, at den effektive arbejdstid er 20-27 timer.'*

Klageren anmeldte tab af erhvervsevne med den af klagerens advokat som bilag 14 fremlagte anmeldelse dateret 2. april 2015. Af anmeldelsen fremgår, at klageren havde første sygedag den 3. februar 2015.

På baggrund af de indhentede helbredsmæssige og kommunale oplysninger meddelte selskabet afslag på dækning med det af klagerens advokat som bilag 15 fremlagte brev af 23. oktober 2015. Det var selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

…

Af den af klageren som bilag 2 fremlagte Afslutningsskrivelse (som i øvrigt også er vedlagt som en del af bilag 1) fremgår, at klageren har været i arbejdsprøvning ved … i … i perioden 20. april 2015 til 12. juli 2015 (senere forlænget til 30. juni 2016). Forløbet har vist, at klageren angiveligt var i stand til at arbejde 4 timer mandag, tirsdag, torsdag og fredag svarende til 16 timer om ugen. Den effektive arbejdstid vurderes til 3,5 timer om dagen. Arbejdsopgaverne var bogføring. Arbejdsprøvningen var tilrettelagt på baggrund af, at klagerens funktionsniveau af … var vurderet til 17 ½ effektive timer pr. uge. Det har ikke været muligt for klageren at øge i tid ud over de 16 timer

…

Af den af klagerens advokat som bilag 4 fremlagte Journalrapport fremgår på side 3 og 7 af 11 den 29. april 2016, at klageren har stået for al bogføring samt andre relaterede opgaver fx udarbejdelse af årsopgørelse. Endvidere fremgår det, at arbejdsopgaverne i firmaet har passet med de timer, klageren kan arbejde. Arbejdsgiveren oplyser, at klageren arbejder i et godt tempo og han løser opgaverne til firmaets fulde tilfreds, og at arbejdsgiver er indstillet på at ansætte ham, så snart der foreligger en afklaring fra kommunens side. Det fremgår også på side 8 af 11, at klageren stort set ikke har haft fravær. Måske en enkelt dag på grund af barn syg.

Klageren har i arbejdsprøvningsforløbet haft en ugentlig fridag om onsdagen. Der er ikke beskrevet forhold der kan begrunde, at klageren ikke også burde kunne arbejde om onsdagen. Tværtimod fremgår det, at firmaets arbejdsopgaver har passet med de timer, som klageren har vist han kan arbejde i arbejdsprøvningen. Med andre ord, har det rent arbejdsopgavemæssigt passet firmaet godt, at klageren havde en ugentlig fridag.

På baggrund af den foreliggende helbredsmæssige dokumentation i sagen, er det selskabets vurdering, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men der er ikke dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne. Det er selskabets vurdering, at klageren burde kunne varetage et arbejde på over halv tid, hvor der tages hensyn til hans skånebehov i form af vekslende arbejdsstillinger og nedsat arbejdstid.

Det bemærkes i den forbindelse, at klageren rent faktisk har været i stand til at arbejde over halv tid efter trafikuheldet og frem til sygemeldingen den 3. februar 2015, og som tidligere nævnt var det så sent som den 29. januar 2015 konstateret, at klageren arbejdede 30 timer ugentligt med en effektivitet på 20-27 timer. Der er ingen dokumentation for, at klagerens helbredsforhold skulle være forværret i en sådan grad på de få dage frem til den 3. februar 2015 at det kan begrunde en fuld sygemelding. Det forhold, at klageren bliver fuld sygemeldt den 3. februar 2015 er formentlig nærmere en følge af opsigelsen fra … den 30. januar 2015.

Diverse udredninger herunder 2 MR-scanninger af halsryggen finder alderssvarende forhold. Der stilles ikke diagnosen whiplash/distorsio columna cervicalis eller anden neurolo-

gisk diagnose ved den neurologiske speciallægeerklæring af 26. januar 2015 eller ved den neurologiske speciallægeerklæring af 18. november 2015. I skadestueepikrisen af 26. marts 2014 stilles heller ikke diagnosen hjernerystelse eller whiplash, men kontusion af knæ som den vigtigste diagnose og overfladisk læsion på halsen og kontusion af finger. I den neurologiske speciallægeerklæring fra 18. november 2015 stilles diagnoserne Myosis colli (muskeloverbelastning i nakken), Cepha lagia (spændingshovedpine) og Compr. Nervus ulnaris dxt. In sulcu (ulnarisnervekompression i albuen).

Selskabet vurderer på den baggrund, at klagerens erhvervsevne vurderet, såvel generelt som ud fra klagerens tidligere job i …, ikke har været nedsat med mindst halvdelen, hvorfor klageren ikke er berettiget til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse."

Ved mail af 23/8 2016 fremsendte klagerens advokat en ny lægeattest udarbejdet til brug for det kommunale rehabiliteringsteam.

Af selskabets brev af 14/9 2016 til nævnet fremgår blandt andet:

"Selskabets lægekonsulent har nu vurderet de af klagerens advokat fremlagte nye helbredsmæssige oplysninger i sagen. Oplysningerne giver ikke anledning til at ændre selskabets vurdering.

Som afsluttende bemærkninger til sagen, vil jeg endnu en gang fremhæve, at klageren 6 måneder efter færdselsuheldet beder om at få indført i skadestueepikrisen, at han havde svimmelhed og kvalme samt hovedpine og amnesi for episoden, og at der var revne i cykelhjelmen. Desuden er der i senere lægeerklæringer angivet, at klageren var bevidstløs i forbindelse med færdselsuheldet. Dette står i stærk kontrast til den objektive undersøgelse foretaget på skadestuen den 26. marts 2014 umiddelbart efter færdselsuheldet, hvor det angives, at klageren havde været vågen og klar under hele forløbet, at der primært klages over let ømhed svarende til nakken og højre knæled, og at han ikke havde slået hovedet og ikke havde tegn på hjernerystelse.

Derudover har klageren gennemsnitligt arbejdet 30 timer om ugen frem til sygemeldingen den 3. februar 2015. Der er ikke dokumentation for, at klagerens helbredsforhold skulle være forværret i en sådan grad, at klageren ikke længere burde kunne arbejde over halv tid i et erhverv, hvor der er de rette skånehensyn.

Det fremgår endvidere, af den af klagerens advokat som bilag 2 fremlagte afslutningsskrivelse vedrørende klagerens virksomhedspraktik, at arbejdsgiveren ikke har observeret koncentrationsproblemer, og at arbejdstempoet er normalt.

Af klagerens advokat som bilag 12 fremlagte speciallægeerklæring dateret 18. november 2015, fremgår desuden, at der ikke er tegn til svigt af hukommelse, og at der ikke er skader på det centrale eller perifære nervesystem."

Klagerens advokat har i brev af 29/9 2016 til nævnet blandt andet bemærket:

"Da forsikringsselskabet nu på ny fremfører argumenter, der er fremsendt tidligere, ser jeg mig også nødsaget til at opsummere sagen fra klagers side.

SEB tager udgangspunkt i, at min klient gennemsnitligt arbejdede 30 timer om ugen fra ca. 5 dage efter ulykken til sin fratræden den 30. april 2015.

Min klients daværende chef … vurderede imidlertid, at den effektive arbejdstid var ca. 20 - 27 timer pr. uge og min klient fik bevilget en § 56-aftale på grund af øgede sygefravær.

Min klient havde således ikke en varig og generel erhvervsevne på 30 timer pr. uge således som antydet af SEB.

Det forhold, at min klient i en periode efter skaden forsøgte at 'klare sig igennem' sygeperioden, skyldtes bl.a., at min klient af forskellige læger fik oplyst, at han blot skulle holde sig i gang, så skulle generne nok forsvinde.

Min klient kæmpede derfor for at fastholde sig i arbejde og det forhold, at min klient på trods af sin vilje og stædighed ikke formåede at bevare sit arbejde, men blev opsagt på grund af manglende opfyldelse af arbejdsforpligtelsen, bekræfter blot, at min klient på ingen måde kunne arbejde på det niveau, som han tidligere havde præsteret.

Som anført i klagen af 28. juni 2016, skal jeg henvise til bilag 1, sagsnotat af 25. marts 2015, side 14 af 17.

SEB Pension henviser til bilag 2 og det fremgår af side 1 i bilag 2, at det ved rundbordssamtalen hos … var blevet vurderet, at min klients effektive arbejdstid var 17,5 time pr. uge, vurderet af min klients daværende chef ...

Endelig skal jeg bemærke, at det på ingen måde er usædvanligt, at de fleste mennesker forsøger at arbejde så meget som muligt efter en skade for at undgå at miste deres job og at 'erkendelsen' af hvor meget man reelt kan klare, når det viser sig at helbredstilstanden ikke bedres, nogle gange først viser sig senere.

Det ændrer naturligvis ikke ved, at min klient er berettiget til udbetaling af ydelser fra sin erhvervsevnetabsforsikring samt præmiefritagelse, da min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen principielt med virkning fra 1. maj 2015, hvor min klient blev fuldtidssygemeldt."

Selskabet har i brev af 12/10 2016 til nævnet blandt andet noteret:

"Klagerens advokat henviser til den tidligere omtalte rundbordssamtale hos ...
Jeg gør opmærksom på, at selvom der fremgår to forskellige bedømmelser af, hvor mange timer klageren er effektiv, er det afgørende ikke, hvad klageren aktuelt gør, men hvad han ud fra en samlet bedømmelse af de lægelige oplysninger vurderes at kunne. Det bemærkes i den forbindelse, at en person med fuld erhvervsevne, som har en 37 timers arbejdsuge heller ikke er effektiv samtlige 37 timer, hvorfor den effektive arbejdstid ikke alene kan lægges til grund for en erhvervsevnereduktion på mindst halvdelen. For yderligere argumentation henvises til selskabets tidligere breve af 28. juli 2016 og 14. september 2016."

Klagerens advokat har i brev af 19/12 2016 til nævnet fremsendt klagerens lønseddel fra hans fleksjob, hvor det fremgår, at hans løn er beregnet på baggrund af en arbejdsuge på 10 timer.

Selskabet har i brev af 18/1 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Selskabet har modtaget klagerens ansættelseskontrakt samt de kommunale akter vedr. fleksjobbevillingen. Oplysningerne vedlægges som **Bilag A**.

Klageren er bevilget fleksjob fra den 1. oktober 2016. Fra den 1. november 2016 er klageren ansat i fleksjob 14 timer om ugen ved … som bogholder og regnskabsansvarlig.

Da klagerens pensionsordning fra den 1. december 2015 ikke længere indeholder rettigheder ved tab af erhvervsevne, er oplysningerne ikke relevante for den konkrete klagesag. Desuden skal det bemærkes, at en eventuel forværring af klagerens helbred efter den 1. december 2015 ligeledes ikke har nogen betydning for den konkrete klagesag.

Selvom oplysningerne ikke er relevante for den konkrete klagesag, er det bemærkelsesværdigt, at klageren er i stand til at arbejde med de i ansættelseskontrakten anførte arbejdsopgaver, når det i den til Bilag A hørende lægeattest 265 bl.a. er oplyst, at klageren angiveligt ikke er i stand til at løse komplekse opgaver såsom at handle ind og lave mad.

Om klagerens arbejdsopgaver i fleksjobbet fremgår følgende:

> *'Arbejdet går primært ud på at administrere bogholderi, samt opsætte måneds, kvartals og årsresultater, samt administrere løn og andre opgaver knyttet til økonomi i ...*
> *Sekundært skal arbejdstager planlægge og styre overgangen til nyt bogholderisystem - evt. i samarbejde med virksomhedens revisorer eller andre.*
> *Arbejdstageren er forpligtet til inden for den ovennævnte arbejdsbeskrivelse på eget initiativ eller efter aftale eller påbud at påtage sig alt arbejde.*
> *Arbejdstageren har pligt til at dygtiggøre sig inden for sit fagområde og følge med i dets udvikling. Arbejdstageren har pligt til at tage kurser o.l., som påbydes af arbejdsgiveren.'*

En tildeling af sådanne arbejdsopgaver står således i stærk kontrast til den beskrivelse af klagerens kognitive problemer, som jobcentret har modtaget fra klagerens egen læge, Bilag A (LÆ 2965):

> *'..... Nedsat kognitivt funktionsniveau: bliver hurtigere mentalt udtrættet. Mister nemmere overblikket og har svært ved at koncentrere sig i længere tid ad gangen. Har betydelige hukommelsesproblemer og er nødt til at have detaljerede lister for at huske arbejdsopgaver. Kan ikke løse komplekse opgaver, såsom indkøb og madlavning. Således er arbejdstempoet stærkt reduceret både på arbejde og i hjemmet.'*

Som det allerede fremgår af selskabets brev til nævnet af 28. juli 2016, foreligger der ikke dokumentation for alvorlige kognitive gener forud for 1. december 2015. Så enten har klageren efterfølgende fået det meget værre, eller - mere sandsynligt - er egen læges erklæring (LÆ 265) afgivet for at støtte klageren i dennes bestræbelser for at opnå et fleksjob."

Klagerens advokat har i brev af 28/2 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Til Ankenævnets orientering vedlægges endvidere kopi af vejledende udtalelse af 24. januar 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hvoraf det fremgår, at følgerne efter uheldet er vurderet til et varigt mén på 10 % og et varigt erhvervsevnetab på 40 %.

Det er i den forbindelse vigtigt at bemærke, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring også har vurderet, at der er forskellige helbredsmæssige følger, der ikke skyldes ulykken, idet [klageren] først klager over hukommelses- og koncentrationsproblemer i januar 2015.

Disse gener er en del af [klagerens] samlede varige gener og dækningen hos SEB Pension omfatter alle helbredsmæssige klager uanset årsagen til disse.

I sagens behandling over for SEB Pension, kan det således lægges til grund, at det samlede varige mén udgør mere end 10 %, da problemerne med hukommelses- og koncentrationsbesvær skal lægges til.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har således også vurderet, at det samlede erhvervsevnetab udgør ca. 60 %, men at 1/3 af det samlede erhvervsevnetab (dvs. ca. 20 %) skyldes de anførte hukommelses- og koncentrationsproblemer, der således skal trækkes fra, hvorefter erhvervsevnetabet som følge af ulykken udgør 40 %.

I relation til SEB Pension kan det således lægges til grund, at det samlede varige erhvervsevnetab udgør 60 %."

Selskabet har i brev af 21/3 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Det gøres gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse ikke kan tillægges betydning ved vurderingen af klagerens erhvervsevnetab i henhold til forsikringsbetingelserne.

Det gøres gældende, at definitionen af erhvervsevnetab i forsikringsbetingelserne ikke er identisk med definitionen af erhvervsevnetab i arbejdsskadesikringslovens § 17 og erstatningsansvarslovens § 5, der opererer med et rent økonomisk kriterium og endda et andet økonomisk kriterium end forsikringsbetingelserne.

Såfremt ankenævnet finder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse skal tillægges betydning gøres det gældende, at udtalelsen alligevel ikke dokumenterer, at klageren efter forsikringsbetingelserne har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i deres vurdering bl.a. lagt vægt på, at der ikke er beskrevet hverken koncentrationsbesvær eller hukommelsesbesvær ved de to speciallægeerklæringer af henholdsvis 3. december 2014 og 26. januar 2015, og at klageren først klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær den 29. januar 2015. Da der ikke er nogen sammenhæng mellem ulykken den 26. marts 2014 og klagerens kognitive klager, indgår de kognitive klager ikke i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af klagerens erhvervsevnetab opstået i forbindelse med ulykken den 26. marts 2014.

Da de kognitive klager ikke har betydning for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af klagerens erhvervsevnetab, må det antages, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har foretaget en dybdegående vurdering af klagerens kognitive klager, ligesom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring næppe har gjort sig nærmere overvejelser om, hvor stor indflydelse disse har på klagerens samlede erhvervsevnetab. Det behøvede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring jo ikke, da de alene skulle fastsætte følgerne af ulykkestilfældet.
Uanset hvilken indflydelse Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at de kognitive klager har for klagerens samlede erhvervsevnetab, så skal jeg under alle omstændigheder endnu en gang henvise til den tidligere af klageren som bilag 12 fremlagte neruologi-

ske speciallægeerklæring fra 18. november 2015, hvorefter der ikke objektivt set er påvist kognitive vanskeligheder."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af sagens bilag. Et uddrag heraf gengives nedenfor.

I skadestueepikrisen af 26/3 2014 er det blandt andet noteret:

"Væltet på cykel, indbringes på spineboard.
Pt. har under forløbet været vågen og orienteret, cyklede lidt ned ad bakke med hastighed på omkring 30 km/t, bremser ned, bilist foretager sving ind over cykelsti og pt. foretager undvigemanøvre og nedbremsning. Falder af cyklen, tager delvist fra med arm og knæ. Benyttede cykelhjelm, som fortsat er hel.
Har Pga. ømhed i hø. ben ikke været oppe og støtte på skadestedet.
Klager nu primært over let ømhed sv.t. nakken og hø. knæled.
…
Objektivt:
…
Halscolumna: Krave løsnes, angiver palpationsømhed over processus spinosi og C5-C6 niveau, iøvrigt ikke nogen udstråling.
…
Ekstremtieter: Lille ekskurationsskade på 5. fingers DIP-led, ingen knogleømhed.
Hø. knæled med kontusionmærke/overfladisk ekskuriation over patella. Direkte ømhed, kan ikke løfte benet strakt, angiver ømhed sv.t. patella. Tegn på knogleømhed sv.t. hø. lår eller underben.
Har haft brud i underben.
…
Vurdering:
Pt. har ikke slået hovedet, bar cykelhjelm, ingen tegn til commotio.
Ømhed sv.t. columnacervikalis, rtg. viser ingen tegn til fraktur hverken sv.t. columna cervikalis, thoracalis eller lumbalis. Pt. ligger med stiv halskrave.
Sårene på begge hænder samt hø. knæ vaskes og der ligges forbinding. Pt. informeres om symptomer på commotio og hvis disse symptomer opstår må pt. tage kontakt med skadestuen med det samme. Ligeledes hvis der opstår neurologiske symptomer må pt. genhenvende sig.
…
Dikteret d. 09.10.14 - kl. 9.36:
Røntgenkonf.:
Pt. ringer til Akutmodtagelsen efter at han har været inde og læse sin journal på Sundhed.dk.
Taler med undertegnede, beder om rettelse i journalen:

Pt. er kommet til skade d. 26.03.14 med fald fra cykel, pt. ønsker at der står i journalen, at han havde svimmelhed og kvalme samt hovedpine og amnesi for episoden og at der var revne i cykelhjelm og er ikke helt som angivet i journalen.
Jeg fortæller pt., at jeg anfører det i journalen, uden at tage ansvar for objektiv undersøgelse, da jeg ikke har ansat i huset på dette tidspunkt."

10. 89583

Af journalen fra et privathospital fremgår blandt andet:

"**19-06-2014 10:47** **Forundersøgelse**

Vedr. grundoplysninger henvises venligst til oplysningsskema.

Aktuelle
[Mand født i 1970'erne], som for 3 måneder siden, som cyklist blev væltet omkuld af bilist. Fik et direkte nakketraume, og har siden været plaget af smerter i højre arm, skulderblad, brændende fornemmelse, sløret syn, nedsat bevægelighed i nakken. Svimmelhed, kvalme og hovedpine. Behandles hos en fysioterapeut.
…
19-06-2014 11:13 **MR-beskrivelse**
MR-skanning af columna cervicalis
…
Beskrivelse:
Columna cervicalis: Medulla spinalis cervicalis er normal. Den cervikale spinalkanal ses uden manifest spinalstenose.
Svarende til de 4 mest kranielle cervikale discii ses lette degenerative forandringer. Ingen større protrusioner eller cervikale prolapsdannelser. Der er let afsmalnet neuroforamen C7/Th1 i venstre side. Ligeledes afsmalnet af venstre neuroforamen C5/C6. Ingen større cervikale protrusioner eller prolapsdannelser.
Den vertebrale knoglemarv (visualiseret fra basis cranii til Th5) ses med alderssvarende knoglemarvssignal, ingen synlig fokal malign marvpatologi. Facetleddene ses med degeneration nedadtil i columna cervicalis. Skanningen er ikke optimeret mhp. viscera i halsens bløddele eller thorax.
…
08-08-2014 13:37 **Konsultation**
Pt. kommer til ny vurdering. Der henvises til tidligere journal. Det kan suppleres, at pt. vælter omkuld på cykel d. 26.03.14, hvor han vælter med hjelm henover styret. Får et hovedtraume, er kortvarigt bevidstløs og har amnesi for ulykkestilfældet og hvad der reelt sker.
Ambulancen bringes til … Sygehus, hvor han observeres 4-5 timer og udredes, herefter sendes han hjem. Udvikler derefter hovedpine, kvalme, tendens til ondt i nakken, tiltagende smerter ved højre skulder og nakke samt synsforstyrrelser. Er hos egen læge uden positive fund og en optiker giver ham briller, hvilket han synes forbedrer hans syn.
Han klager nu primært over smerter ned i højre arm, det vil sige smerter fra nakkeregionen strålende ned i skulderen samt ud i hånden. Ømhed ved højre skulderblad samt følelsesløshed ved venstre lillefinger samt delvis ringfinger. Pt. er set her af … og fundet neurologisk intakt. Scanning har ikke rigtig vist noget udover venstresidig foraminær stenose C5/64.
…
Pt. har således en langvarig tilstand efter hovedtraume formentlig let postcommotionelt syndrom og nu smerter ned i højre arm, som mest har karakter af et let refleksdystrofisk mønster, dog i den meget milde ende.
Pt. har mange smerter, der er ikke sikker forklaring på dette ved MR-scanning, og umiddelbart finder jeg, at man bør tilbyde pt. en EMG.
…
22-08-2014 15:41 **Journalnotat**
Pt. har fået svar på sin EMG, som viser forlænget motorisk latens i højre medianus, også delvist i venstre.

Der er således i højre side carpaltunnelsyndrom, ingen belæg for affektion af rødderne i nakken, synes pt. bør ses af håndkirurg, og jeg aftaler med pt. telefonisk i dag og forklarer ham svaret på EMG og at han får en tid hos en håndkirurg."

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/12 2014 er det blandt andet anført:

"**Aktuelle skadesag**
26.03.2014 kørte han på cykel på en dobbeltrettet cykelsti, da en bilist pludseligt kørte ind foran ham. Han bremsede derfor hårdt og ramte ikke bilen, men røg ud over styret. Han havde cykelhjelm på, men var angiveligt muligvis kortvarigt bevidstløs. Der blev tilkaldt politi og ambulance, og med denne blev han indbragt til … Hospital.
Ifølge skadestueepikrisen derfra havde han taget 'delvist fra med arm og knæ'. Der blev ikke noteret noget vedrørende et hovedtraume eller bevidstløshed. Tværtimod blev det noteret, at ikke havde slået hovedet og ikke havde tegn på hjernerystelse. Han klagede primært over 'ømhed svarende til nakken og højre knæled'. Han fandtes vågen og klar. Der fandtes også ømhed ved berøring i nakken, og der fandtes sår svarende til begge hænder og svarende til højre knæ. Der blev foretaget røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen med fund af normale forhold, og han kunne udskrives igen samme aften efter at være blevet observeret nogle timer.
…
Aktuelle gener
Smerter i nakken. Disse er til stede næsten hele tiden i varierende styrke. Der kan ikke angives forværrende faktorer.

Gener i højre arm. Disse beskrives som en brændende smerte svarende til ydersiden af overarmen, og som følger smerterne i nakken i intensitet.

Føleforstyrrelser i højre hånd. Disse beskrives som en fornemmelse af nedsat følesans svarende til 4.-5. finger. Generne er konstant til stede.

Sløret syn. Expl. har efter uheldet måttet anskaffe sig briller.

Føleforstyrrelser i ansigtet. Disse beskrives som, at det dirrer eller kilder i kinderne og bag tænderne. Generne er ikke konstant til stede; men hvor ofte han mærker til generne kan han ikke angive.

Aktuelle funktionsniveau
Personlig hygiejne: Dette klarer han selv.

Hjemlige arbejdsopgaver: Han har intet kunnet foretage sig af disse opgaver efter uheldet.

Sport og motion: Han træner i et motionscenter en gang om ugen.

Arbejdssituation: Han varetager sit fuldtidsjob som bogholder.
…
Diagnoser
…
muligvis følger efter forvridning i halshvirvelsøjlen
muligvis følger efter slag mod højre skulderregion

Konklusion

…

De neurofysiologiske påvirkninger af medianusnerverne, der skulle have givet karpaltunnelsyndrom, har expl. ikke symptomer på og vurderes heller ikke at være betinget af det anmeldte uheld. Det vurderes heller ikke, at synsgenerne er en følge af uheldet, idet der ikke har været tale om hjernerystelse eller skade på øjnene, og idet øjenlæge har beskrevet normale forhold ved øjenundersøgelse. De beskrevne føleforstyrrelser i ansigtet er ukarakteristiske og kun til stede af og til. Disse kan heller ikke retfærdiggøres som en følge af uheldet.

Ved den objektive undersøgelse findes flere tegn på en medvirkende funktionel overbygning. Dette kommer bl.a. til udtryk ved en stor forskel i den aktive og passive bevægelighed i nakken, men også i de anførte subjektive føleændringer i ansigtet og højre arm, hvor generne er helt uden patoanatomisk korrelat."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/1 2015 fremgår blandt andet:

"**Nuværende skade og behandlingsforløb**

Den 26. marts 2014, på cykel, vælter han, da bil drejer lige ind foran ham. Han falder lige ud over styret og rammer direkte ned på asfalten. Er umiddelbart svært forslået. Bliver med ambulance bragt til Skadestuen, … Hospital, hvor der bliver foretaget røntgen af det ene knæ, der ikke viser nogen brud. Herudover bliver han udstyret med halskrave, som beholdes på i nogle timer, efterfølgende bliver den afmonteret og der findes ikke tegn til brud i nakken, bekræftet ved røntgen.

På dette tidspunkt føler skadelidte sig fortumlet, ondt i hoved, nakke og højre arm og knæ. Han bliver sendt hjem uden yderligere. Får at vide, at det drejer sig om lettere hjernerystelse og piskesmæld.

…

Han bliver derefter udredt i privat regi, er set i alt af 3 neurologer, og der er foretaget EMG i forløbet, uden man har fundet nogen sikker forklaring. Endvidere set af håndkirurg og på baggrund af EMG, der gav mistanke om carpaltunnelsyndrom blev der foretaget spaltning af carpaltunnelen på højre side, dog uden nogen nævneværdig effekt.

Skadelidte er endvidere undersøgt af øjenlæge i juni 2014, hvor der ikke er tegn til abnorme fund. Skadelidte har opretholdt sit arbejde i hele forløbet, men har gennemsnitlig 1 sygedag om ugen på grund af de aktuelle gener, som fortsat består af brændende smerte, specielt i højre overarm, på ydersiden og brændende smerter i nakken, angiveligt smertefuld, nedsat bevægelighed i denne, intermitterende hovedpine, nedsat følesans i højre hånds 4. og 5. finger. Specielt generne i hånden generer, især når han bruger hånden og armen. Kan godt sove om natten.

Når skadelidte kommer hjem fra arbejde tager han som regel 1/2 times tid på sofaen og efter dette letter det lidt.

…

Konklusion

Ved dagens undersøgelse findes ændret følesans på højre overekstremitet svarende til 4. og 5. finger og ydersiden af højre arm og nedsat bevægelighed af nakken. Skadelidte har i det tidligere været rask og selv om man som sådan ikke kan objektivisere eller skanninger/elektrofysiologiske undersøgelser konkretiserer en klar årsag og årsagssammenhæng til traumet den 26.3.2014, synes der at være en tidsmæssig sammenhæng mellem de aktuelle gener og det ret voldsomme trafikuheld/traume den 26.3.2014. Den let abnorme elektrofysiologiske undersøgelse kunne også tale for, at man ikke kan udelukke en sammenhæng mellem traumet og den aktuelle tilstand. Skadelidte er meget grundigt udredt og undersøgt og der synes ikke være yderligere udredningsmæssige eller behandlings-

mæssige tiltag, der vil kunne ændre den aktuelle tilstand, der må anses for at være stationær ca. 6 måneder efter uheldet."

Af en kommunal journalrapport fremgår blandt andet:

"Dato 25-03-2015
…
Rundbordssamtale
Jeg har den 29.01.2015 deltaget i rundbordssamtale hos …
…
[Klageren] fortalte, at han har pådraget sig en piskesmældslæsion, der giver ham smerter i nakken, hovedet og højre side, som [klageren] registrerer som smerter i højre arm og hånd. [Klageren] har i gennemsnit 1 sygedag pr. uge og må holde 5 min. pause hver halve time. [Klagerens] gennemsnitlige arbejdstid pr. uge er 30 timer, hvoraf hans chef … vurderer, at den effektive arbejdstid er 20-27 timer. Jeg bemærker, at der ved denne vurdering ikke er taget højde for de ekstra pauser hver 1/2 time i arbejdstiden og nødvendig hvile-/restitutionstid og funktionsniveau, når [klageren] kommer hjem efter arbejde.

[Klageren] oplever følgende gener af piskesmældslæsionen:
- dårlig korttidshukommelse
- koncentrationsbesvær
- smerter i højre hånd
- belastning og smerter i højre side af kroppen

…
Dato 07-10-2015
…
Drøftet sag med regionslægen
…
Dette med spørgsmål om, hvorvidt det vurderes, at [klagerens] situation er stationær, da speciallæge i ortopædisk kirurgi den 26-01-2015 har skrevet følgende:
'Skadelidte er meget grundigt udredt og undersøgt og der synes ikke være yderligere udredningsmæssige eller behandlingsmæssige tiltag, der vil kunne ændre den aktuelle tilstand, der Ill må anses for at være stationær ca. 6 måneder efter uheldet.'

Regionslægen vurderer, at [klagerens] situation ikke kunne vurderes stationær på ovennævnte tidspunkt. Sædvanligvis er det ikke muligt at vurdere et piskesmæld stationært efter blot 1/2 år, hvorfor regionslægen mener, at [klageren] ikke kan vurderes stationær med udgangspunkt i ovennævnte.

Regionslægen anbefaler, at der anmodes om en neurologisk speciallægeerklæring, da sagen muligvis på nuværende tidspunkt vil kunne vurderes stationær, da der er gået over 1½ år. Regionslægen foreslår, at der henvises til, at [klageren] er i praktik, og har 14 timer effektiv arbejdstid ugentligt."

I afslutningsskrivelse af 23/9 2015 vedrørende et jobafklaringsforløb fremgår blandt andet:

"Ved den afholdte rundbordssamtale den 29.01.2015 vurderede jeg, at [klageren] havde brug for et hæve-/sænkebord, så han kunne variere sin arbejdsstilling. Det blev et forhandlingsemne i sig selv, da … meddelte, at det brugte man ikke i koncernen. Man havde spurgt moderfirmaet i [udlandet]. Da jeg replicerede, at man som virksomhed i Danmark

er underlagt dansk lovgivning, erkendte …, at man havde købt et hæve-/sænkebord, og at det bare skulle bæres op på etagen. [Klageren] fortalte ved rundbordssamtalen, at hans læge havde sagt, at han aldrig blev den samme igen dvs. helt rask som før piskesmældslæsionen. [Klagerens] funktionsniveau blev ved rundbordssamtalen i … vurderet til 17½ effektiv time pr. uge af hans daværende chef ...
Vi aftalte, at jeg skulle kontakte … og [klageren] for interview til en funktionsbeskrivelse. Det blev aldrig til noget, fordi [klageren] blev fyret dagen efter.
Dermed sluttede fastholdelsessagen.
Det blev efterfølgende aftalt, at vi i [klagerens] opsigelsesperiode skulle forsøge at etablere et afklaringsforløb. Forud gik dog en forhandling med …, så [klageren] ikke fik problemer, når han startede et nyt sted, i opsigelsesperioden, for at blive afklaret.
[Klageren] fandt firmaet …, og der blev indgået en aftale med … om et afklaringsforløb med mulighed for forlængelse. Ud fra de forudgående begivenheder vurderede jeg, at afklaringsforløbet ville blive af kortere varighed. Min vurdering byggede på … vurdering på effektiv 17½ time og [klagerens] egne udsagn om hans hverdags funktionsniveau på arbejde og i fritiden og hans egne vurderinger af sit funktionsniveau i ... Min vurdering var, at en opstart på 16 timer, hvor vi aftalte et jævnt stigende antal arbejdsopgaver og timer. Det ville forholdsvis hurtigt kunne give et præcist billede af [klagerens] funktionsniveau.
…
På baggrund af ovenstående beskrivelse er borger og virksomhedskonsulent kommet frem til følgende skånebehov som skal imødeses ved valg af branche til afklaring:

- Nedsat arbejdstid
- Undgå fysiske arbejdsopgaver f.eks. at bære større mængder papir og papkasser
- Mulighed for at kunne variere arbejdsstillingerne mellem at gå, stå og sidde
- Udtrætning
- Hukommelsesbesvær
- Koncentrationsbesvær

Observerede skånehensyn:

- Fleksible arbejdstider
- Behov for aktive pauser
- Behov for ekstra pauser

…
Arbejdstid og fravær
…
Forløbet har vist, at [klageren] hos … kan arbejde i 4 timer pr. dag (svarende til 16 timer pr. uge) med fleksible arbejdstider. Det betyder, at på dage, hvor [klageren] har flere smerter, kan han selv regulere sine arbejdstider og meddele firmaet dette. 1 gang om ugen må [klageren] gå hjem 1 time før aftalt (beregnet gennemsnit) på grund af, at han får flere smerter. Der er i forløbet forsøgt med 4½ arbejdstime pr. dag. Det har ført, at [klageren] fik væsentlig flere smerter.
…
Arbejdsgiver
… beskriver [klageren] som en ærlig fightertype og en person, der bare vil arbejde og er glad for at komme i gang igen efter, at han blev fyret. … har observeret, at [klageren] bliver irriteret, sur og frustreret, hvis hans piskesmældsskade 'sætter sig imod' dvs. hvis [klageren] er nød til at gå hjem før tid pga. smerter. … har ikke observeret koncentrationsproblemer, og arbejdsmæssigt vurderer han, at [klagerens] arbejdstempo er normalt. Den effektive arbejdstid hos … vurderer … til at være 3½ time pr. dag svarende til 14 timer pr. uge."

En speciallæge i neurologi har i en erklæring af 18/11 2015 blandt andet anført:

"**Aktuelle klager**
Vedvarende ømhed og stivhed i nakken og trykkende hovedpiner.
Betydelige koncentrations- og hukommelsesproblemer. Glemmer aftaler, må skrive alt ned.
Vedvarende tendens til paræstesier og smerter i de 2 ulnare fingre på højre side, strækkende sig op af armen.
Også svarende til højre øre smerter.
Er blevet indelukket, hvor han før var udadvendt.
Kan ikke køre i bil i længere tid uden at der er udtalte smerter i dagevis herefter.
Kan kun bære ganske lette byrder over korte afstande.
Er helt afhængig af hjælp fra kone, familie, venner og kollegaer. Må melde fra til sociale arrangementer.
Kan være irritabel og kommer ud i skænderier.
Kan ikke gå i biografen og kan ikke se fjernsyn.
…
Objektivt
Alment upåvirket. Kognitivt dysforisk men ikke oplagt depressiv. Bliver træt i løbet af undersøgelsen, men der er ikke tegn til svigt af hukommelse.
…
Konklusion
Ved den aktuelle objektive undersøgelse fremtræder patienten dysforisk og udtrættes hurtigt, men der er ikke tegn til skader på det centrale eller perifære nervesystem på nær, at der svarende til højre albue er en trykpåvirkning af nervus ulnaris dxt. Svarende til den perikranielle muskulatur en ganske massiv muskulær overbelastningstilstand, men ingen holdepunkter for skader på knogler eller led. Man foreslår her fra en ændring i den hidtidige behandlingsstrategi, som indtil videre ikke har vist tegn til helbredende effekt men alene kortvarigt lindrende effekt. Man tilråder patienten over den kommende måned langsomt at udtrappe den massive smertestillende medicin til seponering. Herunder at han aflastes passende og bestemt ikke øger arbejdstiden. Anbefaler brug af elektrisk varmepude 1/2 time 2 gange om dagen. Fraråder fysiske overbelastninger incl. fysioterapi, kiropraktorbehandling, træning og øvelser. Tilbyder en opfølgende kontrol i Neurologisk Ambulatorium, … Hospital ved undertegnede om godt 1 måned, herunder stillingtagen til effekt af ovenstående tiltag samt en vurdering af mulighederne for langsom øgning i arbejdstiden. Aktuelt frarådes det at øge belastninger, inklusiv arbejdstid.
Principielt set er der muligheder for, at erhvervsevnen vil kunne genvindes i fuldt omfang, da der ikke er holdepunkter for nogen irreversibel organisk skade, men alene for en massiv muskulær overbelastningstilstand."

I en kommunal journal er det blandt andet noteret:

"18-02-2016
…
Der er den 09-02-2016 modtaget følgende notat (dateret den 11-01-2016) fra Neurolog …: 'Har igen forsøgt at trappe ud, men denne gang ganske langsomt. Igen gik det galt, da han udviklede smerter og dårligt humør i sådan et omfang, at han havde svært ved at fungere på arbejdet og privat. Nu igen i samme medicin som på tidspunktet ved første kontakt.

Må konkludere at det aktuelt ikke er muligt at få ham udtrappet af medicin og det er da også ordineret ved ... Det udelukker dog ikke at der på et senere tidspunkt igen kan gøre et udtrapningsforsøg, idet det ideelt vil være en fordel at være uden smertestillende medicin.

…

Borgerens opfattelse

22-09-2015

…

[Klageren] er i virksomhedspraktik, hvilket han er glad for. Han er der 4 timer dagligt, mandag, tirsdag, torsdag og fredag, altså 16 timer ugentligt. Han holder 3 pauser dagligt af 5-10 minutters varighed. Nogle dage får han meget ondt, og bliver nødt til at gå hjem. De 16 timer ugentligt, er dermed det maksimale timetal [klageren] er i praktikken ugentligt. [Klageren] har konstante smerter i nakken og højre arm. Nogle gange oplever han uprovokeret øgning i smerter, hvilket han er frustreret over, da han ikke umiddelbart kan se, at han kan forhindre det.

…

14-03-2016

…

[Klageren] fortæller, at hans helbredsmæssige situation fortsat er den samme. Efter forsøg med nedtrapning i medicin, har han haft problemer med sin søvn, men det går fremad, og han er ved at være smertestillet igen.

[Klageren] er fortsat glad for praktikken, men har haft svært ved at være der 4x4 timer ugentligt siden forløbet hos neurologen. Han er dog ved at være der igen, og gør hvad han kan for at få det til."

I et kommunalt notat af 15/3 2016 vedrørende klagerens arbejdsprøvningsforløb er det blandt andet noteret:

Opgaver:	
Hvilken opgaver har borgeren haft i praktikken?	[Klageren] arbejder som bogholder i firmaet. Han står for al bogføring samt andre relaterede opgaver fx årsopgørelse. … fortæller, at [klageren] er en rigtig god mand for firmaet, og de er parat til at ansætte ham, så snart der foreligger en afklaring fra kommunens side.
Hvordan er opgaverne løst?	[Klageren] arbejder et godt tempo og han løser opgaverne til firmaets fulde tilfredshed
Helbred/skånebehov:	[Klageren] fortæller, at han ikke magter at arbejde mere end 4 x 4 timer om ugen med indlagte pauser efter behov. [Klageren] udtaler, at han har kroniske smerter pga. piskesmæld efter trafikuheld. Han venter pt. på at blive indkaldt til Klinisk Funktion. Han tager 21 piller dagligt for at udholde smerterne, oplyser han.

Fremmøde:	Aftalt arbejdstid er 4 x 4 timer om ugen med fri onsdag til restitution.
…	
Behov for ændringer:	[Klageren] magter ikke at øge timetallet, da det i forvejen ofte er i overkanten, og fordi han ca. 1 gang om ugen må gå tidligere hjem pga. smerter.
Begrundelse:	[Klageren] har stort set ikke haft fravær. Måske en enkelt dag pga. barn syg.

I en lægeattest af 13/6 2016 fra en socialmedicinsk afdeling er det blandt andet angivet:

> "Diagnoserne er whiplash og postcommotionelt syndrom/følgetilstand efter læsion af hovedet og dette giver betydelige fysiske samt kognitive symptomer i dagligdagen, som begrænser funktionsevnen. Patienten er set i Klinisk Funktion af fysioterapeut med gennemgang af tidligere behandlingsindsatser og træning, og det er vurderet at patienten ikke er blevet tilbudt gradueret genoptræning med fokus på afspænding ud fra neuromotoriske principper. Det anbefales, at han tilbydes et gradueret behandlingsforløb med supervision af erfaren fysioterapeut med viden om denne træningsform, og der er formidlet kontakt mellem fysioterapeuten her i Klinisk Funktion og en fysioterapeut i … Kommune, som kan varetage denne træning.
> Samlet set i forhold til funktionsniveauet vurderes det, at på baggrund af at patienten nu fortsat har haft symptomer 2 år efter traumet, at der formentlig er indtruffet en form for kronisk tilstand og funktionsniveauet vurderes derfor som varigt nedsat. Der kan muligvis være udviklingsmuligheder, hvis det viser sig at være effekt af et gradueret træningsprogram, men udviklingsmulighederne vil inkludere at patienten får det bedre, det vurderes ikke at det vil have betydning for arbejdsevnen og det vurderes ikke at det kan ændre skånehensynene. Patienten er meget motiveret for tilknytning til arbejdsmarkedet, og det anbefales at dette fastholdes (han har aktuelt igennem et år været i praktik med maksimale timeantal 16 timer ugentligt, øgning ikke været muligt, men givet symptomforværring). Der er en række skånebehov som skal søges opfyldt i form af ikke stressende omgivelser, mulighed for hvil og pauser, ikke fysisk krævende arbejde, ikke lange arbejdsdage, i starten ikke for kognitivt udfordrende opgaver, og varierende arbejdsopgaver."

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 17/8 2016 til det kommunale rehabiliteringsteam blandt andet oplyst:

> "Faldt i marts 2014 på cykel og slog hovedet og var kortvarig bevidstløs. Var tidligere rask med normalt kognitivt og fysisk funktionsniveau.
> Har efter ulykken fået følgende symptomer:
> Kronisk spændingshovedpine VAS 6-8 med migræneagtige forværringer ca. 2-3 gange/md. Konstant tinnitus, værst hø. side. Intermitterende føleforstyrrelser på hø. kind.
> Kroniske smerter i hø. s. af nakke, skulder og overarm, VAS 6-8. Udstrålende brændende smerter i hele hø. arm, hånd og 4-5. finger. Nedsat bevægelighed i hø. skulder samt nedsat kraft over alle led i hø. overekstremitet, hvilket tilskrives intense smerter ved belastning. Har ingen følesans i hø. 4. og 5. finger. Nedsat kognitivt funktionsniveau: bliver hurtigere mentalt udtrættet. Mister nemmere overblikket og har svært ved at koncentrere sig i længere tid af gangen. Har betydelige hukommelsesproblemer og er nødt til at have detaljerede lister for at huske arbejdsopgaver. Kan ikke løse komplekse opgaver, såsom ind-

køb og madlavning. Således er arbejdstempoet stærkt reduceret både på arbejde og i hjemmet.

Objektivt findes patienten en anelse langsom i sin tale og har ofte ordmobiliseringsbesvær.
Er nødt til at gå en lille tur under undersøgelsen, for at samle sig igen. Er ligeledes nødt til at lægge sig på briksen i løbet af undersøgelsen. Ved den somatiske undersøgelse udløses intense smerter ved bevægelse af hoved og hele hø. overekstremitet.

Patienten er efter min vurdering grundig fysisk udredt og har gennemgået tværfagligt smerteforløb, så hans smertetilstand og kognitive problemer er bedst muligt håndteret. Kunne dog have gavn af et fysioterapeutisk forløb mhp øget bevægelighed i nakke og hø. arm samt evt. afspænding.
…
2.4 Lægens kommentarer til patiens opfattelse af eget helbred
…
Patienten fremtræder realistisk i forhold til sin egen situation og sine fysiske og kognitive vanskeligheder. Patientens ønske om at fortsætte med at arbejde 4 x 4 timer/uge vurderer jeg realistisk."

På et møde den 10/10 2016 i det kommunale rehabiliteringsteam blev klageren visiteret til fleksjob, idet det blandt andet er anført:

"Rehabiliteringsteamet vurderer, at [klageren] kan varetage arbejde svarende til det han har haft i praktikken. Det være sig ikke-fysisk arbejde med mulighed for varierende arbejdsstillinger og aktive pauser.
…
De kendte skånebehov er, at [klageren] skal skånes i forhold til fysiske arbejdsopgaver og opgaver som kræver stor koncentration. Herudover skal han have mulighed for varierede arbejdsstillinger, nedsat arbejdstid og aktive (evt. også liggende) pauser. Han skal også have mulighed for varierende arbejdsstillinger, og har bl.a. også haft gavn af at stå på vippebræt i praktikken.

[Klageren] vil i et kommende job muligvis have behov for hjælpemidler i form af hæve-/sænkebord, mousetrapper, indstillelig kontorstol, trådløst headset og vippebræt, alt afhængig af, hvad der vurderes nødvendigt for, at [klageren] kan varetage jobbet."

I udtalelse af 24/1 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er det blandt andet anført:

"**Erhvervsevnetab**

Vurdering af erhvervsevnetabet

Erhvervsevnetabet er 40 procent

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen før skaden:
- [Klageren] er uddannet som … og kontorassistent, og havde op til ulykken arbejdet fuld tid som bogholder med en årlig lønindtægt på et niveau mellem 315.000 og 360.000 kr., senest hos ...

- [Klageren] arbejdede i en periode på otte måneder efter ulykken fortsat som bogholder hos …, men blev opsagt i januar 2015 på grund af for meget sygefravær.

- [Klageren] var i april 2015 i arbejdsprøvning inden samme område hos …, hvor man vurderede, at han kunne arbejde 16 timer ugentligt.

- [Klageren] blev i oktober 2016 indstillet til et fleksjob svarende til en arbejdstid på 16 timer om ugen fordelt over 4 dage.

- [Klageren] blev per 1. november 2016 ansat i … som bogholder med en arbejdstid svarende til 14 timer ugentligt.

Vi vurderer, at [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke havde erhvervsmæssige funktionsbegrænsninger forud for skaden, og at han havde fuld erhvervsevne forud for ulykken.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] er blevet opereret flere gange for diskusprolapser, men disse har ikke haft indflydelse på hans erhvervsevne.

Vi har ved vurderingen af [klagerens] erhvervsevnetab lagt vægt på, at han har følger efter ulykken i form af nakkesmerter med udstråling til højre arm og skulder, samt synsgener.

Der er derfor efter vores vurdering skaderelaterede funktionsbegrænsninger i forhold til at varetage skulder- og nakkebelastende arbejde.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] ikke har formået at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men er blevet tilkendt fleksjob med skånehensyn i form af nedsat tid, varierende arbejdsstillinger og pauser efter behov.

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] i arbejdsprøvning hos … har arbejdet 16 timer om ugen fordelt på fire dage, og at [klageren] siden den 1. november 2016 har været ansat i fleksjob hos … med en ugentlig arbejdstid på 14 timer.

Det er vores vurdering på baggrund af resultatet af den gennemførte arbejdsprøvning og [klagerens] aktuelle timetal i det nuværende fleksjob, at [klagerens] aktuelle erhvervsevne svarer til skønsmæssigt 60 procent af erhvervsevnen inden ulykken.

Det fremgår imidlertid af de kommunale akter, at [klageren] har konkurrerende gener ved besvær ved at koncentrere sig og at han har betydelige hukommelsesproblemer. Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob, at [klageren] har skånebehov i forhold til opgaver, som kræver stor koncentration.

Det er vores vurdering, at de nævnte kognitive gener, som ikke skal tilskrives ulykken, har indflydelse på den nuværende erhvervsevne, og udgør skønsmæssigt en tredjedel af de aktuelle erhvervsmæssige funktionsbegrænsninger.

Det er på baggrund af ovenstående vores vurdering, at [klageren] som følge af ulykken isoleret set har lidt et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 40 procent."

I klagerens police er det blandt andet anført:

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne **pr. 1. januar 2014**		Udbetaling[b]	Skatte-kode[a]
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. oktober 2046 (67 år)			
– udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. oktober 2046. Renten udgør 30,00% af den oplyste gage	årlig	104.400,00 kr.	1
– giver SEB-gruppe og SEB-link fuld præmiefritagelse efter 3 måneder			
– giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom, dog aldrig udover det aftalte præmieophør			

…

Særlige bestemmelser - for de enkelte produkter – fortsat

Tab af erhvervsevne:

For at være berettiget til præmiefritagelse og evt. udbetaling på grund af tab af erhvervsevne, skal erhvervsevnen være nedsat til halvdelen eller derunder. Reglen om erhvervsevne nedsat til en tredjedel i 'Forsikringsbetingelser for Gruppeliv i Forenede Gruppeliv' § 8 stk. 1 og § 9 gælder derfor ikke."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**

Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2, jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2, jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.

…

21. 89583

Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne i SEB Pensionsforsikring
...
§ 22. Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne
Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forsæt.

Præmiefritagelse medfører, at forsikringstagerens forpligtelse til at indbetale præmier bortfalder. Ved præmiefritagelse på forsikringen sikrer SEB-link forsikringstageren, at forsikringens værdi (depotet) udvikler sig som om indbetalingen af præmier helt eller delvist var fortsat.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse som følge af helbredsforringelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af men eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

§ 23. Definition på tab af erhvervsevne
Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

Stk. 3. Ved vurderingen af om der foreligger erhvervsevnetab, der berettiger til erstatning, lægges der vægt på både omfanget af helbredsforringelsen, og om der er en indtægtsnedgang på 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 1/2, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 1/2, er der ikke ret til erstatning.

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat.

Stk. 4. Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.
…
Forsikringsbetingelser for Gruppeliv i Forenede Grupppeliv
…
§ 12. Præmiefritagelse
Stk. 1. Den i gruppelivsaftalen anførte dækning ved gruppemedlemmets død samt en eventuel aftalt ægtefælledækning, invalidesum og kritisk sygdom opretholdes uden præ-

miebetaling i indtil 3 år eller til forsikringstidens udløb afhængig af gruppelivsaftalen. Hvis gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsaftalen af sådanne helbredsmæssige årsager, som ifølge § 9 giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis denne dækning er - eller havde været - omfattet af gruppelivsaftalen.

Stk. 2. Retten til præmiefri dækning indtræder fra fratrædelsesdatoen og ophører efter 3 år henholdsvis ved forsikringstidens udløb eller på det tidligere tidspunkt, hvor de under stk. 1 anførte forudsætninger for præmiefritagelse ikke længere er opfyldt, eller gruppemedlemmet opnår den i gruppelivsaftalen anførte ophørsalder.

Stk. 3. Er forsikringstageren en forening eller en organisation, indtræder retten til præmiefri dækning dog først fra det tidspunkt, hvor erhvervsudygtigheden har varet i mindst 3 måneder, og under forudsætning af, at gruppemedlemmet på dette tidspunkt fortsat er omfattet af aftalen.

Stk. 4. En medforsikret ægtefælles erhvervsudygtighed berettiger ikke til præmiefri dækning.

Stk. 5. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om præmiefritagelse være fremsat overfor FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jævnfør § 3 e. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til præmiefri dækning, der ikke er anmeldt."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 26/3 2014 som cyklist udsat for et uheld, hvor han væltede af cyklen. Efter en kort sygemelding genoptog han sit arbejde som bogholder, men han blev i januar 2015 afskediget med virkning pr. 30/4 2015 på grund af sit sygefravær, idet han efter uheldet har haft gener i form af hovedpine, koncentrationsbesvær, smerter med udstråling til højre arm og føleforstyrrelser.

Selskabet har afvist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke efter den 1/5 2015, hvor hans ansættelse ophørte og inden den 1/12 2015, hvor hans forsikringsdækninger ophørte.

Det fremgår af skadestuenotat af 26/3 2014, at klageren var væltet på cykel, og var indbragt på spineboard. Det er noteret, at han under forløbet havde været vågen og orienteret, at han havde taget delvist fra med arm og knæ, og at han benyttede en cykelhjelm, som fortsat var hel. Han klagede primært over let ømhed i nakken og højre knæ. Det blev vurderet, at der ikke var tegn på hjernerystelse og at han ikke havde slået ho-

vedet. Af journalnotat af 9/10 2014 fremgår det, at klageren ønskede at det blev indført i journalen, at han havde svimmelhed og kvalme samt hovedpine og amnesi for episoden, og at der var en revne i cykelhjelmen.

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/12 2014 er det blandt andet noteret, at klager havde smerter i nakken, gener i højre arm, føleforstyrrelser i højre hånd, sløret syn og føleforstyrrelser i ansigtet. Det blev noteret, han fortsat varetog sit fuldtidsarbejde. Det blev konkluderet, at det slørede syn og føleforstyrrelserne i ansigtet ikke kunne begrundes med ulykken. Det blev videre angivet, at der er fundet flere tegn på en medvirkende funktionel overbygning.

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/1 2016 fremgår blandt andet, at klageren har været udredt af 3 neurologer, uden at der er fundet en sikker forklaring på hans gener. Det er videre noteret, at han har været set af en øjenlæge, der ikke har gjort abnorme fund. Det er noteret, at han har bibeholdt sit arbejde, men at han har haft gennemsnitligt én sygedag om ugen på grund af sine gener. Det er konkluderet, at selvom foretagne undersøgelser ikke kan konkretisere en klar årsag eller årsagssammenhæng, da synes der at være en tidsmæssig sammenhæng mellem generne og traumet den 26/3 2014. Det vurderes, at klageren er grundigt udredt, og at der ikke synes at være tiltag, der kan ændre den aktuelle tilstand, der må anses for stationær ca. 6 måneder efter uheldet.

Ved en rundbordssamtale den 29/1 2015 mellem kommunen, klageren og hans arbejdsgiver blev det oplyst, at klagerens gennemsnitlige arbejdstid med 1 sygedag om ugen var 30 timer, og at den effektive arbejdstid var mellem 20 og 27 timer.

Klageren blev afskediget den 30/1 2015, og i april 2015 påbegyndte han et jobafklaringsforløb på 16 timer om ugen. I en kommunal afslutningsskrivelse af 23/9 2015 er det noteret, at arbejdsgiveren ikke har observeret koncentrationsproblemer, og arbejdsmæssigt vurderes klagerens tempo normalt. Den effektive arbejdstid vurderes til at være 14 timer om ugen. Ved forsøg på at øge arbejdstiden til 4 1/2 time om dagen fik klageren væsentligt flere smerter.

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 18/11 2015 fremgår det, at klageren fremstod dysforisk og blev hurtigt udtrættet, men der var ikke tegn til skader på det centrale eller perifære nervesystem bortset fra trykpåvirkning ved højre albue. Det blev iværksat ny behandlingsstrategi med udtrapning af smertestillende medicin. Det blev noteret, at der principielt set var mulighed for, at klageren kunne genvinde erhvervsevnen, da der ikke er holdepunkter for irreversibel skade. I et kommunalt journalnotat af 18/2 2016 er det noteret, at det den iværksatte udtrapning og behandling gik galt, da klageren igen udviklede smerter og dårligt humør, og det blev konkluderet, at forsøget på udtrapning måtte opgives.

I et kommunalt journalnotat af 16/3 2016 er det ved opfølgningen på virksomhedspraktikken anført, at klageren arbejder i et godt tempo og løser opgaverne til fuld tilfredshed. Det er noteret, at han ikke magter at arbejde mere end 16 timer om ugen, og at han stort set ikke har haft fravær bortset fra barn syg. Det er angivet, at han ca. 1 gang om ugen må gå tidligere hjem på grund af smerter.

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 17/8 2016 oplyst, at klageren har betydelige hukommelsesproblemer og er nødt til at have detaljerede lister for at huske arbejdsopgaver. Det er noteret, at han ikke kan løse komplekse opgaver, såsom indkøb og madlavning. Det er angivet, at arbejdstempoet er stærkt reduceret.

Nævnet finder efter gennemgang af sagen, at selskabet har været berettiget til at foretage en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne fra den 1/5 2015 med henvisning til, at det på dette tidspunkt må lægges til grund, at klageren ikke vil være i stand til at genoptage sit arbejde på normale vilkår.

Nævnet finder, at selvom klagerens erhvervsevne må anses for at være nedsat i en ikke ubetydelig grad, da er det ikke bevist, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke inden den 1/12 2015, hvor forsikringsdækningen ophørte.

25. 89583

Nævnet har blandt andet lagt vægt oplysningerne om, at klageren i perioden fra ulykken den 26/3 2014 og til januar 2015 fastholdt sit fuldtidsarbejde, og arbejdede ca. 30 timer om ugen med 20-27 timers effektiv arbejdstid. Det fremgår ikke af sagen, at der efter afskedigelsen den 30/1 2015 er indtrådt en forværring af klagerens tilstand, der begrunder, at han med rette skånehensyn ikke ville kunne fastholde denne arbejdsmængde. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger alene er beskrevet beskedne fund, der kan forklare hans gener. Nævnet har også lagt vægt på, at han i jobafklaringsforløbet fra april 2015 arbejder 16 timer om ugen, og at det er angivet, at arbejdet udføres i normalt tempo og at opgaverne løses til fuld tilfredshed. Dette står i kontrast til erklæringen af 17/8 2016 fra klagerens praktiserende læge, der har oplyst, at klageren har stærkt reduceret arbejdstempo. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren alene ses at være jobafprøvet i funktioner indenfor sit hidtidige arbejdsområde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels