Ankenævnet for Forsikring

Den 7. februar 2018 blev i sag nr. 89756:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne hos Skandia Danmark. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab i perioden fra den 1/9 2014 til den 8/2 2016.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/12 2010 til den 31/8 2014 og henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne efter denne dato ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har oplyst, at udbetalingen er genoptaget fra den 9/2 2016, idet klageren på dette tidspunkt har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1970'erne og har en pædagogisk uddannelse, var den 18/7 2010 impliceret i et færdselsuheld, hvor han blev påkørt bagfra. Han blev den 7/9 2010 sygemeldt fra sit arbejde med følger efter whiplash i form af bl.a. nakkesmerter, hovedpine og træthed, støj- og lysoverfølsomhed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Han har efterfølgende været i 3 forskellige jobafklaringsforløb, hvor han har formået at

arbejde henholdsvis 7 ½, 6 og 4 timer om ugen. Han blev ved afgørelse af 17/4 2015 tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/5 2015.

I klagen til nævnet af 16/6 2016 har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> [Klageren] var den 18/7 2010 involveret i et færdselsuheld, hvor han som fører af en bil med campingvogn blev påkørt bagfra af en anden bil.
> [Klageren] blev sygemeldt, har forsøgt at genoptage arbejde og efterfølgende været igennem en længere arbejdsprøvning, der resulterede i førtidspension pr. 1. maj 2015.
> Skandia stoppede med udbetaling af tab af erhvervsevne og fritagelse af indbetaling med ophør den 1. september 2014, da man ikke mente, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med 50%.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> [Klageren] ønsker, at der skal se genoptagelse af erhvervsevneudbetaling fra 1/9 2014 og frem til udløb af forsikring."

I brev af 22/8 2016 til nævnet har klageren supplerende anført:

> "For så vidt angår forsikringstagerens argumentation vedrørende udbetaling af erhvervsevnetab, skal jeg i det hele henvise til bilag 6, skrivelse til Skandia af 19. august 2014, bilag 9, skrivelse til Skandia af 2. september 2015 og bilag 11, skrivelse til Skandia af 25. maj 2016.
>
> Det skal påpeges, at alle 3 speciallægeerklæringer alle bekræfter, at generne er startet i tæt sammenhæng med færdselsuheldet og som også er forenelig med at kunne være årsag til skadelidtes gener.
>
> Det bekræftes i speciallægeerklæringerne såvel fra overlæge [speciallæge 1], bilag 1 fra 2011, fra [speciallæge 2] speciallægeerklæring fra 27/8, bilag 3 og speciallægeerklæring fra overlæge [speciallæge 4], henholdsvis af 9. februar 2016, 14. april 2016 og 30. april 2016.
>
> Forsikringstageren har været igennem en omfattende arbejdsprøvning ved … Kommune, og de skadesfølger der er beskrevet, er fuld forenelig med de funktionsindskrænkninger, som der er blevet konstateret ved de omhandlede arbejdsprøvninger, der har været iværksat.
>
> Alle funktionsindskrænkninger kan henføres til skadesfølger efter færdselsuheldet og skadesfølger der er relevante i forbindelse med kravet om dækning af erhvervsevne hos Skandia.
>
> Endvidere understøtter den neuropsykologiske test fra …, bilag 4 af 22. januar 2014, at forsikringstageren ikke vil komme til at arbejde på normale vilkår på grund af mental udtrætning og smertekompleks.
>
> Det har desværre også udviklet sig således, at de har været decideret arbejdshindrende."

Hertil har selskabet i brev af 8/2 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Skandia (selskabet) har, via Ankenævnet for Forsikring, modtaget [klagerens] (klager) klage over, at selskabet har standset udbetalingen af erhvervsevnetabsydelser.

Selskabet har under ankenævnssagen tilkendt klager ydelser fra 9. februar 2016 og fremefter, hvilket efterlader en periode fra 1. september 2014 og frem til 8. februar 2016, hvor klager ikke er tilkendt erhvervsevnetabsydelser.

Skandia fastholder, at klager ikke har ret til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser fra den 1. september 2014 til den 8. februar 2016, da han ikke har dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Indledningsvis frafalder selskabet kald og varsel.

Sagsfremstilling
Klager har i perioden 1. december 2010 og frem til 31. august 2014 fået udbetalt ydelser for et midlertidigt erhvervsevnetab i eget erhverv, hvorefter Skandia er overgået til at vurdere klagers generelle erhvervsevne og i den forbindelse har standset udbetalingen. Udbetalingen er genoptaget fra den 9. februar 2016, idet klager fra dette tidspunkt har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Denne sag handler således om, hvorvidt klager har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang i perioden 1. september 2014 til 8. februar 2016, og han som følge heraf har ret til udbetaling under sin erhvervsevnetabsforsikring i selskabet.

Idet der pr. 9. februar 2017 er passeret et år siden selskabet har vurderet, at klagers helbredstilstand er stationær vil selskabet snarest vurdere, om klager er berettiget til udbetaling af invalidesummen i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 1.3.2.
...
Faktiske og kommunale oplysninger

Klager er uddannet … og kommer under en ferie den 18. juli 2010 ud for et trafikuheld, hvor han som fører af en bil bliver påkørt bagfra. Han bliver tilset af læge, men er ikke indlagt og kan fortsætte sin ferie (bilag 8).

Han udvikler efterfølgende piskesmældslignende gener i form af smerter og klager over koncentrations-, indlærings- og hukommelsesbesvær, træthed samt lys- og støjoverfølsomhed.

Han bliver sygemeldt fra sit arbejde den 7. september 2010 (bilag 8) og er sygemeldt frem til 20. september 2010, hvor han forsøger at genoptage sit arbejde delvist med op til 12 timer om ugen. Idet han ikke formår at genoptage arbejdet i fuldt omfang, bliver han efterfølgende opsagt med fratrædelse den 30. april 2011 (bilag 8).

Han overgår til sygedagpenge frem til den 30. november 2012. Han har derefter en periode, hvor han modtager offentlige ydelser men lever af udbetalingen fra Skandia (bilag 3).

I perioden 16. januar 2012 til 15. juli 2012 er han i virksomhedspraktik ved …, hvor han bliver arbejdsprøvet inden for pædagogområdet. Som bilag C fremlægges kommunale akter.

Han arbejder under praktikken i husets træværksted, hvor hans primære opgave er at holde løbende dialog med de unge deltagere omkring deres tilgang til opgaverne, adfærd og problemhåndtering m.m. Han formår under praktikken at arbejde ca. 7-12 timer om ugen. Sideløbende med praktikken er han i forløb ved smerteklinik og har styrketrænet 2-3 gange om ugen både på praktikdage og øvrige dage af en varighed på op til 45 minutter. Af side 7 i journaloversigten fra kommunen er anført, at klager har haft mere fravær fra 10. juni 2012 til 6. juli 2012, fordi han skulle flytte.

Skandia har i 2015 skrevet til klagers kommune og bedt om akter fra februar 2014 og fremefter, men har ikke modtaget oplysninger om flere afklaringsforløb end det netop nævnte.

Imidlertid står der i de lægelige akter, at klager har været i 3 afklaringsforløb, hvoraf det seneste er forløbet fra 18. august 2014 til 20. november 2014.

Da Skandia ikke er bekendt med 2 af klagers afklaringsforløb, opfordres (1) klagers advokat til at fremlægge kopi af de kommunale akter, som vedrører disse 2 forløb.

Klager bliver i forlængelse af de kommunale afklaringsforløb tilkendt førtidspension pr. 1. maj 2015.

Lægelige oplysninger

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring fra 2011 ved … (speciallæge 1) klager han over hovedpine, dårlig søvn, smerter i nakke, skulderregion og lænd. Øget træthed, koncentrationsbesvær og dårligere evne til at huske og indlære, støj- og lysoverfølsomhed samt lejlighedsvis snurren i arme og ben. Den objektive undersøgelse viser let ømhed i nakke om nakke og skulderåg. Der er let bevægeindskrænkning, når nakken ekstenderes og der er ubehag i yderstilling ved hoveddrejning. Der er ingen ømhed midt på ryggen før ved lænden, hvor der er ømhed i midtlinjen og til begge sider. Lænden ekstenderes nedsat med ubehag i yderstilling men med pæn rundryggethed ved foroverbøjning. Ellers normale forhold. Medicin er Palexia depot tabletter (morfinlignende præparat).

Fra april 2011 til februar 2012 er klager på smerteklinik.

I en 2013-neurokirurgisk speciallægeerklæring fra … (speciallæge 2) er anført, at klager er i stand til at handle og hjælpe sin hustru med madlavning, rengøring og tøjvask. Han går i motionscenter 2-3 gange om ugen og hans sociale aktiviteter med familie og venner er nogenlunde uændret. Den objektive undersøgelse viser smerter ved direkte tryk mod nakkemuskulaturen oppe ved kraniet samt smerter af let grad ved tryk i resten af nakken og ud mod skulderågene. Nogen smerter ved tryk i lænden men ikke svarende til midtlinjen. Yderstillinger opnås under udvikling af smerter i nakken og skulderåg, mest højre. Det fremgår at erklæringen, at klager siden forløbet på smerteklinikken i februar 2012 ikke har gået til yderligere formaliseret behandling eller været indkaldt til flere undersøgelser, men at han fortsat går i motionscenter som anbefalet af smerteklinikken. Videre fremgår, at han stort set ikke har brugt smertestillende præparater efter forløbet på smerteklinikken. Han benytter sig af Kodimagnyl, hvis det er slemt, men det er sjældent. Neurokirurgen udtaler, at der ikke er lægelig grund for at tro på en bedring, idet tilstanden har været nogenlunde den samme i to år. Han kan ikke pege på yderligere behandling og han vurderer, at det er muligt, at klager vil kunne arbejde i funktioner, som ikke er fysisk belastende indenfor sit eget fag. speciallægen vurderer, at timetallet skal afgøres ud fra en arbejdsprøvning.

I 2014 indhenter Skandia en neuropsykologisk speciallægeerklæring fra … (speciallæge 3). Det fremgår af erklæringen, at de kognitive klager er problemer med koncentration, indlæring og hukommelse. Testningen viser ingen vanskeligheder med at opretholde koncentrationen og der er ingen tegn på momentant koncentrationssvigt. Der er almindlig indlæring og hukommelse. Speciallæge 3 vurderer, at klager kan gennemføre ny uddannelse, når der tages de rette skånehensyn og at funktionsniveauet er nedsat i forhold til ethvert erhverv på grund af smerter og mental udtrætning. Tilstanden vurderes at være stationær.

Af journaloplysning fra egen læge dateret 9. august 2014 fremgår, at klager sættes i medicinsk behandlingsforløb med tricyklisk antidepressiva for smertebehandling. Egen læge vurderer, at såfremt denne behandling ikke virker, vil der ikke være uafprøvede medicinske behandlingstilbud. Der er ikke oplysninger om, at behandlingen har haft virkning og i de efterfølgende speciallægeudtalelser står behandlingen ikke nævnt under nuværende.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 9. februar 2016 (bilag 11.2) fra ... (speciallæge 4) står, at han klager over smerter i begge arme med sovende fornemmelse, smerter lænd, højre hofte og nakke samt smerter og bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen og skuldre. Koncentrations- og hukommelsesbesvær, samt af og til synsbesvær. Lys- og støjoverfølsomhed og dårlig nattesøvn samt øget træthed. Den objektive undersøgelse viser kraftig ømhed i nakkefæster. Der er stærkt indskrænket bevægelighed i alle retninger i ryggen og kraftig ømhed over samtlige halshvirvler. Smerteforværring i alle yderstillinger og foramenkompressionstest udløser smerter til begge sider i skuldrene. Lænden er moderat fikseret og med smerter ved bevægelse. Ingen særlig ømhed over sacroiliacaled. Hænder kan nå nakke med besvær men med smerter i yderstillinger. Ved strakt benløft til 60 % er smerter i højre hofte. Der er ophævet indad rotation i højre hofteled med smerter i yderstillingen. Det er let indskrænket bevægelighed uden smerter i øvrige retninger. Ganske let bevægeindskrænkning i venstre hofte i alle retninger uden smertereaktion. Medicin er panodil og migrænetablet. Speciallæge 4 konkluderer, at klagers symptomer i enhver henseende er kendte følge efter piskesmældsskade i halshvirvelsøjlen og forvridning af lændehvirvelsøjlen. De kognitive symptomer og træthed er ifølge lægen sekundære til smerterne. Synsforstyrrelsen tilskriver lægen påvirkning af øjenmusklerne reflektorisk til dysfunktioner i halshvirvelsøjlen. Speciallæge 4 vurderer, at tilstanden er stationær, og at klager har et erhvervsevnetab i ethvert erhverv på 65 %.

Speciallæge 4 sender klager til røntgenundersøgelse i forlængelse af speciallægeerklæringen, da speciallæge 4 mistænker skade i lænd og hofter. Undersøgelsen viser løshed i hvirvelbuen på femte lændehvirvel og en 7 1/2 mm fremadglidning af korsbenet. Speciallæge 4 vurderer, at der ved en forløftning i lænden i 2004 er sket en mindre skade, som ikke gav anledning til sygedage, og at ulykken i 2010 har medført en betydelig forværring af den gamle skade. Reumatologen konkluderer på baggrund heraf, at der er væsentlige blivende følger efter ulykken med et erhvervsevnetab væsentligt over 65 %, jf. speciallæge 4's supplerende udtalelse af 14. april 2016 (bilag 11.3).

I en tredje udtalelse fra speciallæge 4 af 30. april 2016 (bilag 11.4), sammenligner speciallæge 4 den røntgenundersøgelse, som klager har fået foretaget af lænden i 2004 med den røntgenundersøgelse som reumatologen har sendt ham til i 2016. speciallæge 4 bekræfter derefter den konklusion, som han kommer med i udtalelsen af 14. april 2016.

Selskabets begrundelse

1 Det er Skandias synspunkt, at selskabet ved sin revurdering i 2014 har været berettiget til at gå fra at vurdere klagers erhvervsevne i eget erhverv (midlertidig erhvervsevne) til at vurdere klagers generelle erhvervsevne.

I den neuropsykologiske speciallægeerklæring af den 22. januar 2014 fra speciallæge 3, vurderer speciallægen, at klagers helbredstilstand er stationær og der således ikke er udsigt til, at klagers helbredstilstand vil kunne bedres. Det er først ved den neuropsykologiske undersøgelse, at klager bliver undersøgt for de kognitive gener, som han klager over, idet han frem til dette tidspunkt er udredt for sine somatiske klager. Det er således først i 2014, at der er lægelige oplysninger, der dokumenterer, at klagers samlede helbredstilstand ikke kan forventes at blive bedre.

Hertil kommer, at der på tidspunktet for den neuropsykologiske speciallægeerklæring, er forløbet næsten 4 år siden ulykken i 2010. Henset til den lange periode uden bedring i helbredsstilstanden, må det have formodningen for sig, at helbredsstilstanden på dette tidspunkt har stabiliseret sig og må betragtes som stationær.

At klager har modtaget erhvervsevnetabsydelser for et midlertidigt erhvervsevnetab i eget erhverv fra 2010 til 2014, er i den forbindelse uden betydning for selskabets adgang til at overgå til at vurdere den generelle erhvervsevne som fordret i forsikringsbetingelserne.

2 Det er Skandias synspunkt, at klager ikke har ret til udbetaling fra sin erhvervsevnetabsforsikring for perioden 1. september 2014 til 8. februar 2016, idet hans erhvervsevne ikke er dokumenteret varigt nedsat til halvdelen i ethvert erhverv (den generelle erhvervsevne).

Vurderingen af klagers generelle erhvervsevne beror i henhold til forsikringsbetingelserne og retspraksis først og fremmest på en medicinsk vurdering af klagers evne til at arbejde som fuldtidsbeskæftiget i ethvert passende erhverv, alene begrænset af de helbredsmæssige forhold. Hvis den medicinske betingelse i forsikringsbetingelserne ikke er opfyldt, er der ikke ret til udbetaling fra forsikringen.

Det følger af forsikringsretlige principper og er fastslået i retspraksis, at bevisbyrden for et dækningsberettigende erhvervsevnetab påhviler klager. Det er således klager, der skal føre bevis for, at han er berettiget til udbetaling fra 1. september 2014 til 8. februar 2016. Dette bevis har klager ikke ført, idet han ikke har bevist, at han på grund af sit helbred fra 1. september 2014 til 8. februar 2016 har været udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, der tilgodeser hans skånehensyn

De lægelige akter viser, at klagers helbredstilstand løbende er forværret hen over årene. I 2011 viser den objektive undersøgelse hos speciallæge 1 (bilag 1) alene let ømhed af nakke og skulder og med fri bevægelighed i nakken bortset fra ved ekstension. Der er ingen ømhed i ryggen men ømhed lavt i lænden. Derudover opleves alene ubehag i yderstillinger men ikke smerter. I 2013 ved speciallæge 3 viser den objektive undersøgelse fri bevægelighed og ingen smerter i arme. Der er let indskrænket bevægelighed nakken og nu også let smerte ved tryk og i yderstillingerne. Der er også smerte i skuldre i yderstillinger. Der er nogen smerte ved tryk på lænden. Til sammenligning viser den objektive undersøgelse hos speciallæge 4 i 2016 (bilag 11.2) kraftig ømhed af nakke og stærkt indskrænket bevægelighed. Klager oplever smerter i alle yderstillingerne og også smerte i skulderne. Lænden er nu moderat fikseret, hvilket den ikke var i 2011 og 2013, og der er

som noget nyt smerter og bevægeindskrænkning i højre hofte. I 2011 og 2013 klager han over hovedpine. Det har i 2016 udviklet sig til migræne, der kræver tabletbehandling.
Han klager over en række kognitive problemer i form af koncentrations-, hukommelses- og indlæringsbesvær. Imidlertid viser den neuropsykologiske undersøgelse i 2014 hos speciallæge 3, at klager hverken har problemer med koncentrationen, hukommelsen eller indlæringen. Speciallægen vurderer derimod, at det er klagers smerteproblematik, som nedsætter erhvervsevnen. Klagerne over ringere koncentration, hukommelse og indlæring påvirker ifølge speciallæge 3 således ikke klagers evne til at arbejde.

Det er således selskabets synspunkt, at der først med forværringen påvist ved den objektive undersøgelse i 2016 er dokumenteret, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv, idet de lægelige oplysninger fra 2011 og 2013 ikke på tilstrækkelig vis dokumenterer, at klager er udelukket fra at kunne arbejde mindst halv tid i arbejdsfunktioner, der tilgodeser hans skånehensyn.

Det kommunale afklaringsforløb ved … i 2012 kan ikke lede til et andet resultat, idet afklaringsforløbet alene har været inden for pædagogområdet, og således ikke siger noget om, i hvilket omfang klager vil kunne bestride et arbejde på mindst halv tid i forhold til det brede arbejdsmarked, når han skånehensyn bliver tilstrækkeligt iagttaget.

At klager er tilkendt førtidspension pr. 1. maj 2015 kan heller ikke lede til et andet resultat. Det er således fast antaget i retspraksis og af ankenævnet, at der ved vurderingen af, om klager har ret til udbetaling fra forsikringen ikke kan lægges vægt på, at klager er tilkendt førtidspension, da betingelserne for at få førtidspension er helt forskellige fra vurderingen af erhvervsevnetabet under forsikringen.

Førtidspension bevilges således ud fra en vurdering af den offentligretlige arbejdsevne. Arbejdsevnen knytter sig til en vurdering af borgerens mulighed for at kunne udføre konkret specificerede opgaver, og ved vurderingen lægges der vægt på mange andre elementer end helbredet, herunder borgerens syn på eget helbred, arbejdsrelaterede ønsker, sociale netværk og sociale kompetencer. Helbredsforholdene indgår kun som at ud af 12 elementer i vurderingen. Dertil kommer, at arbejdsevnevurderingen er subjektiv, mens erhvervsevnetabsvurderingen er objektiv.

Det samme gør sig gældende for udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da erhvervsevnetabet bliver vurderet efter erstatningsansvarslovens regler, og lovens vurdering er en ren økonomisk vurdering. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er derfor helt forskellig fra den medicinske vurdering, som foretages i henhold til forsikringsbetingelserne. At Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klager har et erhvervsevnetab på 65 % efter erstatningsansvarligloven, har derfor heller ikke betydning for sagen (bilag 8).

At klager er tilkendt ydelser fra [andet forsikringsselskab] kan heller ikke tillægges vægt i sagen, da vurderingen af klagers ret til udbetaling fra Skandia udelukkende skal ske efter Skandias forsikringsbetingelser. Selskabet vil her henlede ankenævnets opmærksomhed på, at [andet forsikringsselskab] er ét af de pensionsselskaber, der har sat som betingelse for udbetaling, at kunden er tilkendt førtidspension.

3 Opsummerende er det således Skandias synspunkt, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen fra den 1. september 2014 til den 8. februar 2016, fordi han ikke har bevist, at han på grund af sit helbred i denne periode har været udelukket fra at arbejde

mindst halv tid inden for ethvert erhverv i arbejdsfunktioner, der tilgodeser hans skånehensyn."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 7/4 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Den nedlagte påstand fastholdes således, at [klageren] han har dækningskrav for perioden den 1/9 2014 og frem til 8/2 2016, jfr. klageskriftet.

I forbindelse med sagsfremstilling side 3, 4. afsnit anføres, at [klageren] under praktikken formåede at arbejde 7½ time om ugen.

Det er ikke korrekt. Af henvisningen til bilag C fremgår side 6/23 vedrørende slutevaluering af virksomhedspraktikken, at han i realiteten har deltaget omkring 7½ t/u. Dette konkretiseres under overskriften 'Jobkonsulentens vurdering af relevante barrierer, ressourcer og udviklingsmuligheder' side 9/10 af 23, hvoraf der på side 10 anføres: *'[Klageren] har i perioden magtet at arbejde 7½ t/u - undtagelsesvis en smule mere. Der er uden held forsøgt med indlæggelse af pauser. Der er videre forsøgt med let reduktion af daglig timetal og (i sammenhæng hermed) øgning i juni timetal ved daglig fremmøde.*

Til trods for tilgodesete skånehensyn angiver [klageren] undervejs et smerteniveau efter praktikdeltagelsen på mellem 8 - 10 (scoreren 10 angiver det højeste mulige smerteniveau), samt afbrudt nattesøvn og mareridt."

For så vidt angår Skandias opfordring (1) vedrørende praktikforløb vedlægges som bilag 13 kopi af forløb på … gældende for perioden 7/2 2014 - 15/6 2014 og bilag 14 praktik gældende for perioden 18/8 2014 - 18/11 2014 dækkende en del af perioden, der er omtvistet.

Af bilag 13 fremgår, at [klageren] ved start af forløbet havde aftalt 4 timer ugentligt med mødetid mandag og onsdag kl. 10.00 - 12.00.

Det anføres endvidere på side 3/8: *'[Klagerens] effektive arbejdstid har efter …s vurdering været begrænset til ca. 1 times arbejde med nedsat tempo, ud af den aftalte daglige arbejdstid på 2 timer.'*

Af bilag 14 fremgår på side 2/9, at [klageren] møder 4 timer pr. uge. Det anføres på side 8/9, næstsidste afsnit: *'Vurderingen er således, at [klageren] opleves som en mere positiv og energisk kollega, når han møder 2 dage om ugen, 4 timer i alt og at dette bidrager til, at han har lidt mere overskud. [Klagerens] arbejdstempo og produktive indsats vurderes dog været nedsat. Arbejdsindsats vurderes at ligge et sted under 50% og [klagerens] effektive arbejdstid er et sted mellem 1,5 - 2 timer pr. arbejdsuge.'*

Som bilag 15 vedlægges indstilling vedrørende førtidspension samt journal dertilhørende.

Kommentarer til de lægelige oplysninger:

For så vidt angår det anførte vedrørende speciallægeerklæring III fra neuropsykolog [speciallæge 3], på side 4, andet afsnit: Det citerede er taget ud af en anden sammenhæng, og der anføres blandt andet i konklusionen: *'De helbredsmæssige gener vil påvirke klientens arbejde på grund af smertekomplekset og udtrætning. Dette skønnes såvel nu og må skønnes også at være til stede i fremtiden.'*

Senere anføres: *'Klientens funktionsniveau er således, generelt i forhold til ethvert erhverv, primært på grund af smertekomplekset og den mentale udtrætning. På baggrund af undersøgelsen er det næppe realistisk, at klienten kommer til at arbejde på normale vilkår, igen på grund af den mentale udtrætning og smertekomplekset. Klientens tilstand må anses som stationær, således at tidshorisonten er relativ beskeden.'*

På side 4, 3. afsnit i [speciallæge 3's] erklæring omtales - journaloplysning fra egen læge dateret den 9. august xxx vedrørende et medicinsk behandlingsforløb.
Som bilag 16 vedlægges journal fra egen læge vedrørende afprøvning af den nye medicin, jfr. journaludskrift af 3/12 2014. I den forbindelse skal det meddeles, at Skandia har modtaget dette i 2014.

For så vidt angår det anførte vedrørende [speciallæge 4] vedlægges som bilag 17 udtalelse af 23/2 2017, idet Skandia har påstået, at der er sket en forværring af [klagerens] tilstand, og det er den forværring, der har godtgjort, at der kan udbetales i henhold til forsikringsbetingelserne.

[Speciallæge 4] anfører: *'På baggrund af speciallægeerklæring 9. februar 2016 og supplerende speciallægeerklæring 14. april 2016 skal det anføres, at jeg ikke finder, at der er indtrådt nogen forværring. Tilstanden har været uforandret siden ulykken. Tilstanden har været uforandret siden ulykken med smerter i nakken - værst i højre side, smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen, smerter i skulder og indskrænket bevægelighed i skulder, smerter ud i begge arme, smerter i lænden, smerter i højre hofte, smerter i begge ben afhængig af belastning. Hertil kommer koncentrations- og hukommelsesbesvær. Af og til synsbesvær, dårlig nattesøvn og migræne.'*

Selskabets begrundelse:

Ad. 1 For så vidt angår speciallægeerklæringen fra 22. januar 2014 fra speciallæge III, påpeges, at det blandt andet anføres, at: *'Klientens funktionsniveau er således nedsat generelt, i forhold til ethvert erhverv, primært på grund af smertekomplekset og den mentale udtrætning.'*

Allerede da Skandia udbetaler den midlertidige erhvervsevneudbetaling, har Skandia den ovennævnte speciallæge III erklæring, hvor [klageren] allerede på det tidspunkt i speciallægeerklæringen bliver vurderet på sin generelle erhvervsevne.

I 2013 fremgår det af [speciallæge 2's] erklæring af 27/8 2013, fremlagt som bilag 3, under konklusion: *'Tilstanden har nu holdt sig uden tilbøjelighed til varig bedring i nu over 2 år, og jeg ser ikke nogen lægelig baggrund for at tro på yderligere varig bedring.'*

For så vidt angår Skandias bemærkninger til de lægelige akter, nederst side 5 og øverst side 6, henvises til den af [speciallæge 4] anførte yderligere udtalelse af 23. februar 2017, jfr. bilag 17, hvoraf blandt andet fremgår, at tilstanden har været uforandret siden ulykken med smerter i nakken - værst i højre side, smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen, smerter i skulder og indskrænket bevægelighed i skulder, smerter ud i begge arme, smerter i lænden samt smerter i højre hofte, smerter i begge ben afhængig af belastning.

[Speciallæge 4] anfører endvidere, at der ved ulykken er sket en forvridning af halshvirvelsøjlen/piskesmældsskade i halshvirvelsøjlen og en forvridning af lænden, smerter i høj-

re hofte, smerter i begge ben - afhængig af belastning. Koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.

[Speciallæge 2] anfører hovedpine, nakkesmerter, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lændesmerter og synsbesvær.

Bilag 1 - speciallægeerklæring af 20. juni 2011 fra overlæge [speciallæge 1]: Nakkesmerter, kronisk hovedpine, koncentrationsproblemer, lyd- og lysoverfølsomhed, lændesmerter, jfr. erklæringens side 5, punkt 7. Beskrives endvidere på side 6 og øverst side 7.

Det må således konstateres, at der har været klager over hovedpine og de ovenfor beskrevne forhold lige siden første erklæring, jfr. bilag 1 af 20. november 2011.

Skandia anfører i bilag 12 i begrundelse i skrivelse af 26. maj 2016, nederst side 1 og øverst side 2: *'Det er også vores opfattelse, at du på grund af den kroniske hovedpine og de kognitive gener har begrænsninger i forhold til arbejde, der foregår i støjende omgivelser og som indebærer komplekse og / eller ustrukturerede arbejdsopgaver.'*

I speciallægeerklæringen fra [speciallæge 3] anføres på side 6, konklusionen: *'Klientens funktionsniveau er således nedsat generelt, i forhold til ethvert erhverv, primært på grund af smertekompleks og den mentale udtrætning. På baggrund af undersøgelsen er det næppe realistisk, at klienten kommer til at arbejde på normale vilkår igen på grund af den mentale udtrætning og smertekomplekset.*

Ovennævnte står således i kontrast til Skandias førnævnte konklusion.

Til dokumentation for den nedsatte erhvervsevne kan og skal der også ses på de forhold og de undersøgelser, der er blevet foretaget i anden sammenhæng, dvs. de sociale akter der lægger til grund for pensionstilkendelsen, hvor der er en omfattende beskrivelse af funktionsniveau og indskrænkning af samme. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering understøtter [klagerens] påstand jfr. bilag 2 og bilag 8

Det har formodning imod sig, at Skandia ville påstå, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse ikke ville have en betydning, såfremt erhvervsevnetabet var vurderet til mindre end 15% og eller der ikke blev tilkendt førtidspension.

[Klageren] har endvidere dokumenteret, ved de førnævnte lægeerklæringer, at hans arbejdsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang."

Hertil har selskabet i brev af 5/5 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klagers kommentarer giver anledning til følgende bemærkninger som supplement til indlægget af 8. februar 2017:

1 Det er fortsat selskabets opfattelse, at klager ikke har ret til udbetaling fra forsikringen i perioden 1. september 2014 til 8. februar 2016, idet klager ikke har bevist et dækningsberettigende erhvervsevnetab for denne periode.

På baggrund af de foreliggende speciallægeerklæringer, er der selskabets synspunkt, at der er sket en helbredsmæssig forværring, således at klager først med speciallægeerklæringen af 9. februar 2016 fra … (speciallæge 4) har dokumenteret et dækningsberettigen-

de erhvervsevnetab og der ikke er dokumentation for, at erhvervsevne skulle være nedsat i dækningsberettigende grad fra et tidligere tidspunkt.
…
En sammenligning af speciallægeerklæringerne viser, at klager i 2013 kan udadføre begge arme til 90 grader og fremadføre til 145 grader uden angivelse af smerte eller ømhed. I 2016 er der smerteangivelse i yderstillinger. Fraset en let grad af smerte i skulderåg ved direkte tryk, er der i 2013 normale forhold i skuldrene. I 2016 foretages en foramenkompressionstesten, som imidlertid er positivt og udløser smerter i klagers skuldre til begge sider.

I 2011 angiver speciallægen, at der alene er let ømhed af nakkefæster og nakke-skulderåg-muskulaturen samt normal bevægelighed i nakken bortset fra ved ekstension. Der er ubehag ved ekstension og ved hoveddrejning til begge sider. Både i 2013 og 2016 er der smerter i nakken i yderstillingerne. I 2013 er der tillige palpationssmerter i nakkefæster og i let grad smerter ved paravertebralt tryk i nakken mens der i 2016 er kraftig ømhed over samtlige halshvirvler. Videre sker fremadbøjning af nakken i 2013 til 1 fingers bredde hvor det i 2016 kun er til 2 fingers bredde. I 2013 er der let indskrænket bevægelighed til siden og rotation til højre til 45 grader og til venstre 60 grader. I 2016 er der stærkt indskrænket bevægelighed til alle retninger og ikke kun ved rotation til højre og venstre.

I 2013 kan klager indadføre sine skuldre og tage hænderne til lænden, ligesom han kan tage hænderne til nakken uden angivelse af smerte eller ømhed. I 2016 er der smerteangivelse i alle yderstillinger og en positiv impingement test til begge sider. Derudover kan klager nu kun med besvær tage hænderne til nakken.

I 2013 er der normal bevægelighed i lænden og nogen smerte ved paravetebralt tryk i lænden. I 2016 er lænden moderat fikseret og der er smerteangivelse ved fleksion og ekstension.

I 2013 er der ingen smerte ved tryk over bækkenleddene og der er ingen angivelse af bevægeindskrænkning. I 2016 er der smerteudløsning i højre hofte ved strakt benløft. Der er ophævet indad rotation i højre hofte med smerter i yderstillingerne og let indskrænket bevægelighed i øvrige retninger. I venstre side er der let indskrænket bevægelighed uden smerter. Det må have formodningen for sig, at såfremt klager oplevede smerter og bevægeindskrænkning i hoften i 2013 ville det have vist sig ved den objektive undersøgelse i 2013, hvor speciallægen forsøger at fremprovokere en reaktion enten ved palpation eller ved at klager udfører øvelser.

Hertil kommer, at klagers hovedpine i 2016 har udviklet sig til behandlingskrævende migræne, jf. også selskabets indlæg af 8. februar 2017. Af speciallægeerklæringerne af 2011 (bilag 1) og 2013 (bilag 3) fremgår således, at klager har hovedpine, men der er ingen oplysninger om, at der er tale om behandlingskrævende migræne. Hvorimod der i speciallægeerklæringen i 2016 fra [speciallæge 4] er angivet, at klager nu må anvende migrænetablet ved behov (bilag 11.2).

På baggrund af ovennævnte er det selskabets opfattelse, at der ud fra en samlet vurdering må antages at være sket en forværring i klagers somatiske helbredstilstand.

Selskabet vil i den forbindelse gerne fremhæve, at det er klager, der bærer bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad på grund af sygdom eller ulykke, og at klager ikke har bevist, at helbredstilstanden har været uforandret siden sep-

tember 2014, hvor selskabet er overgået til at vurdere den generelle erhvervsevne og i den forbindelse har standset udbetalingen.

Der foreligger således ingen dokumentation for, at klagers gener, som har udløst udbetaling i 2016 allerede skulle have foreligget i perioden 1. september 2014 til 8. februar 2016. Tværtimod fremgår det af de lægelige oplysninger, at der er sket en helbredsmæssig forværring. Selskabet betvivler ikke, at klager også i perioden 1. september 2014 til 8. februar 2016 har haft smerter og kognitive klager, men der er ingen dokumentation for, at klagers smertekompleks i denne periode har haft samme omfang, som er dokumenteret ved den objektive undersøgelse i 2016 hos [speciallæge 4] (bilag 11.2). I og med, at det af de lægelige akter også fremgår, at det primært er klagers smertekompleks, der påvirker hans evne til at arbejde, er klagers kognitive gener alene ikke nok til at begrunde udbetaling fra forsikringen i perioden 1. september 2014 til 8. februar 2016.

…s (speciallæge 4) udtalelse af 8. februar 2017 (bilag 17) kan ikke lede til et andet resultat. Udtalelsen er først og fremmest ikke korrekt, når den sammenlignes med oplysningerne i de tre speciallægeerklæringer, jf. det ovenfor nævnte, og bør allerede af denne grund ikke tillægges betydning ved nævnets bedømmelse af sagen. Videre er der tale om en ensidigt indhentet erklæring, som klager har indhentet i direkte forlængelse af selskabets indlæg af 8. februar 2017 uden at inddrage selskabet.

Selskabet vil gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på, at erhvervsevnetabsvurderingen efter forsikringsbetingelserne er objektiv og ikke subjektiv. Der kan således ikke lægges vægt på, at klager selv mener, at helbredstilstanden har været uændret siden 2014.

2 Selskabet er opmærksom på, at neuropsykolog … (speciallæge 3) i sin erklæring af 22. januar 2014 (bilag 4) skriver følgende:

> *'Klientens funktionsniveau er således nedsat generelt i forhold til ethvert erhverv, primært på grund af smertekomplekset og den mentale udtrætning.*
> *På baggrund af undersøgelsen er det næppe realistisk, at klienten kommer til at arbejde på normale vilkår, igen på grund af den mentale udtrætning og smertekomplekset. Klientens tilstand må anses for stationær, således at tidshorisonten er relativ beskeden'*

Som anført i selskabets indlæg af 8. februar 2017 viser den neuropsykologiske testning imidlertid, at klager ikke har vanskeligheder med at opretholde koncentrationen og der er almindelig indlæring og hukommelse. Hertil kommer, at [speciallæge 3] som neuropsykolog ikke er kvalificeret til at udtale sig om klagers smerteproblematik, der er en somatisk tilstand og som således falder uden for neuropsykologens speciale. [Speciallæge 3] er således ikke kvalificeret til at foretage en lægelig vurdering af, om klagers smerter nedsætter klagers evne til at arbejde eller om der kan forventes bedring i smertetilstanden.

3 Klagers kommunale afklaringsforløb kan heller ikke tages til indtægt for, at klager har et dækningsberettigende erhvervsevnetab i perioden 1. september 2014 til 8. februar 2016.

Det kommunale afklaringsforløb, som klager har været i, i perioden 16. januar 2012 til 15. juli 2012 er behandlet i selskabets tidligere indlæg, hvorfor der henvises dertil.

For så vidt angår klagers andet kommunale afklaringsforløb for perioden 17. februar 2014 til 15. juni 2014 (bilag 13), udgør forløbet ikke fornødent bevis for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, idet forløbet ikke har taget tilstrækkeligt hensyn til klagers skånebehov.
Afklaringsforløbet har foregået på et montageværksted og det fremgår af de kommunale oplysninger, at arbejdsopgaverne har betydet, at klager har siddet med foroverbøjet nakke og at dette har øget klagers smerter. Klager har eksempelvis skulle udarbejde et 'udvidet CV' og anvende det internetbaserede 'Jobspor'. Herved har klager haft stillesiddende PC-arbejde, der netop er kendetegnet ved at være belastende for nakke og skulder, da det kræver, at klager sidder stille og foroverbøjet med hovedet og derved fastlåser nakken. Dette er næppe optimalt for en person, der særligt klager over smerter i nakke og skulder samt hovedpine. Hertil kommer, at PC-arbejde også er koncentrationskrævende arbejde, og dette er næppe optimalt, når han klager over kognitive gener i form af koncentrationsbesvær. Videre har klager oplyst, at støjniveauet har været generende på værkstedet, hvorfor afklaringsforløbet også af denne grund ikke har taget tilstrækkeligt hensyn til klagers skånebehov, da han klager over følsomhed over for støj og koncentrationsbesvær.

Heller ikke klagers tredje afklaringsforløb i perioden 18. august 2014 til 18. november 2014 ved … udgør tilstrækkeligt bevis for, at klager er udelukket fra at arbejde mindst halv tid i forhold til det brede arbejdsmarked, idet dette forløb alene har været inden for klages eget erhverv som …, og således ikke siger noget om, i hvilket omfang klager bør kunne arbejde i et andet erhverv. Hertil kommer, at arbejdsforholdene ikke har taget tilstrækkeligt hensyn til klagers skånebehov. Det fremgår således af de kommunale akter, at klager ikke har haft adgang til et hvilerum og at han ikke kunne hvile i personalestuen, fordi der var store glaspartier og han derfor blev generet. Han måtte i stedet gå ture, og har således ikke haft mulighed for at hvile, når han har haft behov for det.

De gennemførte afklaringsforløb har således ikke på tilstrækkelig vis iagttaget relevante skånehensyn eller foretaget en reel afprøvning af klagers evne til at arbejde inden for ethvert erhverv.

Der er derfor ikke gennem de gennemførte afklaringsforløb ført fornødent bevis for klagers påstand om udbetaling for perioden 1. september 2014 til 8. februar 2016.

4 Selskabet må fastholde, at vurderinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er uden betydning for sagen.

Som angivet i selskabets indlæg af 8. februar 2017 vurderer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarsloven. Denne lovs vurdering er en ren økonomisk vurdering og derfor helt forskellig fra den medicinske vurdering, som foretages i henhold til forsikringerne. Det fremgår også af ankenævnets praksis, at en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sker efter andre kriterier.

Der er retspraksis for, at udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om erhvervsevnetab ikke tillægges betydning i sager om erhvervsevnetabsforsikring.

Selskabet kan blandt andet henvise til følgende afgørelser:

- Dom af 13. september 2011 afsagt ved Københavns Byret, hvoraf følger, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering sker efter andre kriterier og vurderingen derfor ikke skaber formodning for, at den forsikringsretlige erhvervsevne er tilsvarende nedsat. Dommen fremlægges som bilag D.

- Dom af 8. oktober 2013 afsagt ved København Byret. Det er her fastslået, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastlægger erhvervsevnetabsnedsættelsen efter en økonomisk vurdering, og der derfor og at deres fastlæggelse derfor ikke kan tillægges betydning ved vurderingen af den forsikringsretlige erhvervsevne. Dommen fremlægges som bilag E.

Ovennævnte domme fastslår videre, at tilkendelsen af offentlig førtidspension også er uden betydning for vurderingen af den forsikringsretlige erhvervsevne. Hertil kommer, at klagers førtidspensionstilkendelse blandt andet sker på baggrund af de mangelfulde afklaringsforløb, som netop ikke i et relevant omfang har iagttaget klagers skånebehov eller afklaret klagers erhvervsevne i forhold til det brede arbejdsmarked, jf. førtidspensionstilkendelsen (bilag 15)

5 Det er først i forbindelse med revurderingen ultimo 2013, at selskabet kommer i besiddelse af speciallægeerklæringen fra [speciallæge 2] (bilag 3) og i forlængelse af denne speciallægeerklæring beslutter at indhente den neuropsykologiske erklæring fra [speciallæge 3] primo 2014.

Overgangen til at vurdere den generelle erhvervsevne sker således i forlængelse af, at selskabet modtager speciallægeerklæringen fra [speciallæge 2] samt indhenter erklæringen fra [speciallæge 3]. Årsagen til, at udbetalingen først standser pr. 1. september 2014, er, at selskabet - i overensstemmelse med ankenævnets praksis - fortsætter den midlertidige udbetaling, så længe selskabets sagsbehandling står på i kombination med, at klager har fået et varsel på udbetalingsstandsningen på 3 måneder, jf. selskabets afgørelsesbrev af 1. maj 2014 (bilag 5).

Afslutningsvis henviser selskabet til sit tidligere indlæg i sin helhed."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 22/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Skandias indlæg af 5. maj 2017 giver anledning til følgende bemærkninger.

AD 1 - Lægelige forhold:
Skandias fortolkning af de fremhævede speciallægeerklæringer bestrides, og samtidig skal det bemærkes, at den i visse tilfælde er direkte selvmodsigende, hvilket fremgår af følgende.

Skandias skrivelse af 2. maj 2014 og sagens bilag 5 er det det eneste vurderingsgrundlag Ankenævnet skal lægge til grund i forbindelse med afgørelsen af, om hvorvidt Skandia kan stoppe udbetaling af erhvervsevne.

Der omtales at behandlingsmuligheder ikke er udtømte, jfr. herom senere, og så henvises der til den neuropsykologiske speciallægeerklæring af 22. januar 2014, jfr. bilag 4.

Herom anfører Skandia: *'Derudover beskriver du, at du oplever smerte og nakkestivhed, men ifølge tidligere omtalte neuropsykologiske erklæring, fremgår det, at dine smerter beskrives som let ømhed af nakkefæste og nakke-skulderågs-muskulatur, at der findes normal bevægelighed af nakken bortset fra bagoverfældning, hvor bevægeligheden er let nedsat. Du oplyser, at du har mange smerter, men ifølge sagens oplysninger tager du ingen smertestillende medicin. Det er vores vurdering, at du med relevant skånehensyn bør være i stand til, at arbejde mindst 50% eller mere i et ikke rygbelastende job.*

På baggrund af ovenstående, er det Skandias vurdering, at der ikke foreligger helbredsmæssige medicinske oplysninger, som kan begrundet et erhvervsevnetab i et hvert erhverv på mindst 50%.'
Dette skal sammenholdes med Skandias indlæg af 5. maj 2017, hvor man på side 4, under punkt D 2 anfører: *'Hertil kommer, at [speciallæge 3] som neuropsykolog ikke er kvalificeret til at udtale sig om klagers smerteproblematik, der er en somatisk tilstand og som således falder udenfor neuropsykologens speciale. [Speciallæge 3]er således ikke kvalificeret til at foretage en lægelig vurdering af om klagers smerter nedsætter klagers evne til at arbejde, eller om der kan forventes bedring i smertetilstanden.'*

Når man sammenligner de anførte citater fra Skandias skrivelse af 2. maj 2014 og Skandias procesindlæg af 5. maj 2017 fremgår det, at Skandias begrundelse for ophør på udbetaling af erhvervsevne også baserer sig på neuropsykolog [speciallæge 3's] udtalelser om somatiske forhold, som ifølge Skandia falder udenfor neuropsykologens speciale.

Det er helt centralt i vurderingen, at Skandia ikke ved ophør af pension, har lagt bilag 1 og bilag 3 til grund. Derfor kan Skandia ikke nu påstå, at det er forhold i disse erklæringer, der skal lægges til grund for vurderingen, når Skandia ved deres afgørelse benytter sig af en neuropsykologudtalelse.

Skandia har således ikke på afgørelsestidspunktet, jfr. bilag 5 haft et sikkert medicinsk somatisk grundlag til at træffe afgørelsen. Ellers giver Skandias førnævnte udtalelse af 5. maj 2017 skrivelsen ikke mening.

For så vidt angår den første del af argumentationen i Skandias ophørsskrivelse af 2. maj 2014, bilag 5 vurderes, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte. Dette er ikke korrekt, idet klageren på baggrund af bilag 5 kontaktede egen læge, jfr. bilag 16, hvoraf fremgår, at der ikke er uafprøvede medicinske behandlingstilbud. Det anføres blandt andet: *'Pt. har været fulgt af Smertecenteret … med afslutning der i 2011: Han prøvede Palexia depot 50 mg, øgedes til 100 mg. Fik ikke den store effekt af det, men i stedet forsøgtes Gabapetin, som hjalp en smule. Pga. stadig smerte i nakken prøvede de Temgesic, som han fik bivirkninger af. Han ophørte med begge behandlinger og har ikke fået nogen forværring af at holde med medicinen.'*

Skandias medicinske argumentation, som anført i bilag 5 kan således ikke danne baggrund for et ophør af pension.

AD 3 - Kommunale afklaringsforløb:

For så vidt angår afprøvning af den generelle arbejdsevne henvises til bilag 13, der er et kommunalt afklaringsforløb i perioden 17. februar 2014 - 15. juni 2014. Det bedes bemærket, at afklaringsforløbet ophørte efter fremsendelse af bilag 5.

Skandia argumenterer i svarskrivelsen af 5. maj 2017 med at inddrage forhold efter afsendelse af ophørsskrivelsen, jfr. bilag 5 af 2. maj 2014, i form af bilag 13, kommunale afklaringsforløb i perioden 17. februar 2014 - 15. juni 2014, dvs. afklaringsforløbet ophørte efter fremsendelse af bilag 5 af 2. maj 2014.

I øvrigt er der følgende bemærkninger til det kommunale afklaringsforløb:

Skandia anfører, at der i min klients afklaringsforløb, jfr. bilag 13, generelt ikke er taget tilstrækkelig hensyn til klagers skånebehov.

Af bilag 13 fremgår: *'Under forløbet har [klageren] indgået i det daglige arbejde i montageafdeling, hvor opgaverne er karakteriseret ved overvejende at være lette pakke- og montageopgaver. Opgaverne kan udføres såvel siddende som stående. Det har været muligt at tilgodese de kendte skånehensyn. [Klageren] har desuden deltaget i samtaler med såvel værkstedsfaglige som socialfaglig kontaktperson samt modtaget vejledning i ergonomi i forhold til udførelse af de daglige arbejdsopgaver af …s fysioterapeut. [Klageren] har desuden som en del af forløbet i samråd medfysioterapeut trænet i fysioterapien 2 x 30 minutter ugentligt.'*

Af bilag 13, side 6, under afsnittet helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet anføres: *'[Klageren] har i forløbet i montageafdelingen haft mulighed for at anvende arbejdsbord med hæve-sænkefunktion. Han har desuden haft en stol, som er udvalgt med særlig opmærksomhed på [klagerens] højde. Han har haft mulighed for at anvende skråplade i forbindelse med nogle af funktionerne. På trods af arbejdspladsindretningen, har [klageren] oplevet begrænsninger i opgaverne, idet det som udgangspunkt kræver fokus på den opgave, han har i hænderne, at udføre opgaven, hvilket betyder, at han kommer til at arbejde med foroverbøjet nakke, hvilket ikke er hensigtsmæssigt for ham, fordi det øger smerterne. Dertil har [klageren] beskrevet, at det har været svært med funktioner, hvor han skiftevis kigger op og ned for at udføre opgaven, idet bevægelsen ligeledes øger smerten. For at sikre, at [klageren] har fået så meget som mulig bevægelse i det daglige arbejde, har han haft mulighed for at afveksle mellem opgaverne. Dertil har der i samråd med fysioterapeuten i en periode været aftale om 20 minutters liggende hvil. Disse er i overvejende grad skiftet ud med en daglig gåtur for mere bevægelse. [Klageren] har desuden, ligeledes som afveksling, arbejdet med CV/jobspor. Han har selv planlagt hvornår og i hvilket omfang han har arbejdet ved pc'eren, idet han også her har brug for jævnlig afveksling.'*

Desuden påpeger Skandia øverst på side 5, at der er en støjproblematik. Herom anføres i bilag 13, side 4, andet afsnit: *'[Klageren] har i forløbet forsøgt at anvende øreproppper, for at dæmpe lyden omkring ham, men dette har ifølge [klageren] ikke haft en større effekt. Han har forklaret, at det har dæmpet lydene omkring ham i et mindre omfang, men at øreproppperne bliver ubehagelige at sidde med i længere tid. [Klageren] har desuden forsøgt at holde lydene på afstand ved at høre musik, men det har ifølge [klageren] blot ført til en anden lyd, og har ikke virket optimalt i forhold til formålet.'*

Det må således fastholdes, at klageren har ført tilstrækkelig bevis for, at der har været taget hensyn til klagers skånebehov, hvilket er dokumenteret igennem bilag 13.

Det må således være op til Skandia nu at dokumentere, at indholdet i bilag 13 ikke er korrekt, hvilket ikke er sket.

Formålet med dette praktikforløb fremgår af side 1, hvor der anføres: *'Formålet med forløbet var, at afklare hvor og hvordan [klageren] kan bruge sine kompetencer og ressourcer fra tidligere arbejdserfaring taget helbredsmæssige vanskeligheder i betragtning.'*

Til orientering kan det bemærkes, at klagers tidligere arbejdserfaring er faguddannet …

Klageren er således i bilag 14 arbejdsprøvet ved en praktik ved …, et aktivitetstilbud med … pladser. Klageren er således arbejdsprøvet i forbindelse med at vurdere, om han helt eller delvist vil kunne arbejde indenfor sin kompetence som …

Det anføres på side 7 at: *'Jobkonsulenten vurderer, at [klageren] har været velplaceret i aktuel praktik og at praktikforløbet har gået planmæssigt. [Klageren] har haft mulighed for at bruge sine kompetencer og ressourcer fra tidligere arbejdserfaring, taget arbejdsmæssige vanskeligheder i betragtning, hvilket har været formålet med aktuelle praktik.'*

På side 8, først afsnit anføres: *'Jobkonsulenten vurderer, at [klagerens] skånehensyn er blevet tilstrækkeligt tilgodeset i aktuel praktik.'* Herefter beskrives skånehensynet.

I næste afsnit, hvoraf Skandia delvist citerer, er det taget ud af en sammenhæng. Der er skrevet følgende: *'Det der ikke har været mulighed at tilgodese i aktuelle praktik, er [klagerens] behov for liggende pauser. Aktuelt praktiksted har ikke kunnet stille et hvileværelse til rådighed. Jobkonsulenten vurderer dog, at [klagerens] effektive arbejdstid sandsynligvis ikke skulle stige så meget, selvom han afholdt liggende pauser i løbet af arbejdsdagen. Denne vurdering grundes i, at [klageren] mødte på … 6 timer om ugen, men den effektive arbejdstid var kun 4½ time om ugen.'*

Det må således lægges til grund, at de gennemførte afklaringsforløb dokumenterer på tilstrækkelig vis at have iagttaget relevante skånehensyn, ligesom klageren er blevet afprøvet såvel indenfor hvert erhverv som indenfor sit eget erhverv.

AD 4

Det bestrides, at klagers førtidspensionstilkendelse sker på baggrund af mangelfuld afklaringsforløb, jfr. ovenfor, idet det er godtgjort, at klageren er blevet afprøvet såvel i forhold til …arbejde som i forhold til det brede arbejdsmarked.

Endvidere skal det påpeges, at selvom Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelse af erhvervsevnetabsnedsættelsen sker efter en økonomisk vurdering, så sker det på basis af en vurdering af en skadelidtes evne til at arbejde.

De grundlæggende parametre i at kunne vurdere evnen til at arbejde er ikke så væsentlig forskellig i forhold til vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring offentlig pensionstilkendelse og tab af erhvervsevneudbetaling fra forsikringsselskaber.

De grundlæggende parametre er:

1) Lægelige/medicinske aspekter.
2) Relevante skånehensyn.
3) Arbejdsprøvning, der som hovedregel sker igennem jobcentret/kommunerne.

Evnen til at kunne arbejde er således blevet bedømt ud fra de grunddata, jfr. ovenfor, og de grunddata har relevans uanset i hvilken sammenhæng de bliver benyttet.

Derfor har en kommunal vurdering af egnethed til fleksjob/pension og/eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetab relevans i forhold til nærværende sag, da det førnævnte benytter samme grunddata som Skandia.

Derfor kan og bør Ankenævnet for Forsikring ligeledes vurdere de parametre, der fremgår af såvel de kommunale akter som Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings. De akter og de af-

gørelser viser, at der er vurderet på de grundlæggende parametre. Det vil sige, at de kan give et fortolkningsbidrag til vurderingen af, om hvorvidt forsikringsbetingelserne er til stede vedrørende ophør af erhvervsevneudbetaling. Derfor er de af Skandia fremlagte domme uden relevans i nærværende.

Subsidiært gøres det gældende, at [klageren] har et dækningskrav for perioden fra 1/9 2014 og frem til et tidspunkt tidligere end 8/2 2016, idet Skandia ikke har godtgjort, at betingelserne for ophør af forsikring den 1/9 2014 var til stede, jfr. bilag 5 for Ankenævnet for Forsikring skønsmæssigt bør fastsætte et tidspunkt, hvor Skandia har de fornødne oplysninger til at kunne træffe en afgørelse."

Selskabet og klagerens advokat har i breve af 19/7 2017 og 13/9 2017 til nævnet fremkommet med yderligere bemærkninger.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 20/6 2011 er det bl.a. anført:

"**Resumé:**
…-årig mand, uden tidligere tendens til hovedpine eller nakkesmerter, blev som fører af familiens bil under motorvejskørsel i [udlandet] udsat for en kraftig påkørsel bagfra med det resultat, at deres bil snurrede rundt og ramte med højre side af bagenden ind i autoværnet. Straks efter ulykken ømhed i nakken, som siden udviklede sig til smerter i nakken med ledsagende efterhånden kronisk hovedpine, som forværres ved blandt andet fysiske aktiviteter. Sideløbende forskellige kognitive symptomer som nedsat hukommelse, påvirket koncentrationsevne og øget irritabilitet samt lyd- og lysoverfølsomhed. Konservativ behandling i form af smertestillende medicin og fysioterapi har ikke kunnet få symptomerne til at gå i ro. Er nu i behandling ved smertecenter i …
Objektivt påvises let ømhed af nakkefæster og nakke-skulderågs-muskulaturen. Normal bevægelighed i columna cervicalis bortset fra ved ekstension, som er nedsat og resulterer i ubehag. Desuden ubehag ved hoveddrejning til begge sider.
Neurologisk findes normale forhold.

Konklusion:
Omstændighederne ved ulykken 18. juli sidste år sammenholdt med de symptomer, som skadelidte efterfølgende udviklede fra nakken med ledsagende hovedpine, er foreneligt med, at skadelidte ved ulykken har pådraget sig en ret kraftig distorsion af columna cervicalis. De øvrige symptomer, som har præget tilstanden siden ulykken, må opfattes som værende sekundære til følgerne efter den cervikale distorsion. Trods den tid, der nu er gået siden ulykken og den behandling, skadelidte har gennemgået frem til nu, må det konstateres, at skadelidte i dag fortsat har gener i et omfang, som er foreneligt med, at ulykken har efterladt skadelidte med et mén af moderat grad, som på nuværende tidspunkt synes at være af varig karakter."

Klageren var i perioden fra den 16/1 2012 til den 15/7 2012 i virksomhedspraktik, hvor han blev arbejdsprøvet inden for pædagogområdet. Af ressourceprofilen fremgår det om virksomhedspraktikken blandt andet følgende:

"06-07-2012
Slutvurdering af virksomhedspraktik

…
Timetal og optrapning:
16.01.12-29.04.12: 9 t/u (indledningsvist fordelt på mandage, torsdage og fredage, og efterfølgende på mandage, tirsdage og torsdage).
30.04.12-15.07.12: 12½ t/u (fordelt på alle ugens dage).

[Klageren] har ikke kunnet følge optrapning i timetal. Han indledte med at arbejde 3-2 reelle timer om ugen. Ved forsøg på øgning til 12½ t/u, angav [klageren] adspurgt at han I realiteten har deltaget omkring 7½ t/u og senere at han i de seneste uger mødt frem 1-2 gange om ugen svarende til 2½-5 t/u.
Arbejdstid og pauser: [Klageren] har arbejdet på formiddage. Dagen er gerne indledt med ½ times morgenmøde, og der har i lyset af det korte tidsrum han har kunnet arbejde, ikke været anledning til at holde andet end mindre korte pauser mellem opgaverne.

Arbejdsopgaver: [Klagerens] opgaver har primært taget afsæt i relationsarbejdet og dialogen med de henviste [kunder]. Det gælder således også når han har løst opgaver på træværksted.

I forbindelse med forsøg på at øge det ugentlige timetal, fik [klageren] mulighed for under vejledning at varetage opgaver i en [kundes] kontaktforløb. Det gav [klageren] anledning til at variere med løsning af arbejdsopgaver siddende og i mere stille/rolige omgivelser.
Han kunne således deltage i gruppearb./-undervisning på mandage som deltagende observatør, på værkstedet tirsdage og torsdage, og på onsdage samt fredage kunne han løse opgaver i form af f eks. journalskrivning, han har haft en startsamtale med en [kunde], og faglig sparring med kollega.

Bemærk at [klageren] har deltaget på morgenmøder i tidsrummet 8.30-9.00.
…
Skånehensyn - har de været tilstrækkeligt tilgodesete:
Der er angivet lyd- og lysfølsom, hurtig udtrætning, og koncentrations- og hukommelsesbesvær. Der er skånehensyn i forhold til fysisk krævende opgaver.

[Klageren] er i praktikken ikke tilbudt fysisk krævende opgaver. Værkstederne er hensigtsmæssigt indrettet idet [klageren] ikke har behøvet at være fysisk aktiv udover det skånehensyn tillader. Kontorerne er ligeledes indrettet hensigtsmæssigt og der har været mulighed for at gå til og fra opgaverne.

Jeg vurderer at skånehensyn har været tilgodesete.

Borgers og arbejdsgivers beskrivelse og vurdering af relevante ressourcer, barrierer og udviklingsmuligheder

Arbejdskompetencer
…
Arbejdsgiver: Projektmedarbejder og kontaktperson … har angivet at der er meget pædagogisk arbejde på stedet. Der er ikke tale om fysisk betonet arbejde men om dialog med deltagerne - og der er ingen deadlines. Fokus er på udvikling af bl.a. selvværd hos deltagerne.
… har vurderet at mødetidspunktet kl. 8.30 har passet fint med at [klageren] gennem deltagelse på morgenmøder inddrages bedre i stedets pædagogiske arbejde. I det daglige arbejde, har [klageren] ikke udført fysisk belastende opgaver, men har en feedback funktion hvor deltagerne motiveres og gennem dialog bevæges mod selvudvikling. … har angivet at [klageren] har flair for arbejdet på værkstedet, som han også beskriver som kerneydelsen i tilbuddet.
…
Helbredsforhold:

Borger: [Klageren] gjorde tidligt opmærksom på større fysisk træthed efter opstart i praktik, hvilket har øget hans smerteniveau. [Klageren] angav videre at han skulle kæmpe for at holde koncentrationen; taler flere f.eks. sammen eller i munden på hinanden har det været med til at trætte ham. Det tager lige mange af hans kræfter at være til møde med kollegaer som at tale med de unge.

Han har forsøgt sig med pauser - herunder med at lægge sig -, men det har ikke hjulpet. Hjemme kan han læse en god bog, hvilket i nogen grad kan aflede tankerne fra smerter.

[Klageren] har angivet at han forsøger at leve med sine smerter uden medicin, men også for at det ikke er gået under praktikforløbet. Han har derfor ofte taget medicin til natten under forløbet. Han har videre angivet ofte at sove op til 2-3 timer om dagen, når han kommer hjem - igen grundet smerter.
…
[Klageren] har under opfølgning oplyst at han spænder meget i perioder, hvilket han tilskriver reaktioner fra gener/smerter. Han har bl.a. på anbefaling fra smertecentret i … motioneret. Motionen har bestået i styrketræning 2-3 gange ugentligt af en varighed på 1/2 time til 45 min pr. gang. Han får pulsen op, men har været usikker på om der er effekt i øvrigt. Han har i øvrigt trænet både på praktikdage og på fridage. Efter konfirmation af eget barn midtvejs i forløbet, har han imidlertid ikke set sig i stand til at træne så ofte; han har således angivet at anstrengelserne forbundet med konfirmationsforberedelser og afvikling betød efterfølgende vanskeligheder med at komme til træning.
…
Arbejdsmarkedsperspektiv:

[Klageren] har givet udtryk for at han gerne vil tilbage til arbejdsmarkedet. Han vil ikke udelukke at, om han får tilstrækkeligt lang tid til optræ-

ning af arbejdsevnen, igen vil kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår. Omvendt udtrykker han også usikkerhed om hvorvidt det er muligt.
…
Der er ikke god sammenhæng mellem [klagerens] ønske om en tilknytning til arbejdsmarkedet og det han har præsteret i virksomhedspraktikken.

[Klageren] har deltaget i virksomhedspraktik i ca. ½ år med meget ringe udvikling af arbejdsevnen. På den baggrund vurderer jeg de nuværende muligheder for at en revalideringsindsats skal lykkes for meget usandsynlige.

Jobkonsulents vurdering af relevante barrierer, ressourcer og udviklingsmuligheder
…
Med afsæt i skånehensyn, uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, samt tilbudte opgaver skønner jeg at [klageren] har været velplaceret i virksomhedspraktik.
…
[Klageren] har i perioden magtet at arbejde 7½ t/u - undtagelsesvist en smule mere. Der er uden held forsøgt med indlæggelse af pauser. Der er videre forsøgt med let reduktion af dagligt timetal og (i sammenhæng hermed) øgning i ugentligt timetal ved dagligt fremmøde.

Til trods for tilgodesete skånehensyn angiver [klageren] undervejs et smerteniveau efter praktikdeltagelse på mellem 8-10 (scoren 10 angiver det højest mulige smerteniveau), samt afbrudt nattesøvn og mareridt.

Jeg er samlet set bekymret over det lave funktionsniveau, men også usikker på om ikke [klagerens] store fokus på egne helbredsforhold udgør en barriere.

Jeg vurderer at en revalideringsindsats for tiden har ringe udsigt til at lykkes."

Af ressourceprofilen fremgår det endvidere:

"***13/11/12*** ***Notat og vurdering fra Klinikprojekt af 19.07,12:***
'Der foreligger psykiatrisk speciallægeerklæring til … kommune, dateret den 06.07.2012. Underdiagnose anfører psykiateren, at patienten haren kompliceret med koncentrations- og hukommelsesproblemer, træthed og nedsat nattesøm. Han har ikke nogen egentlig psykisk sygdom. Behandling skal rette sig mod hans smerter. Psykiateren synes, at han har gode copingstrategier og har accepteret at hans funktionsniveau er reduceret og at han gradvist må forsøge at komme sig så godt hen kan. Der er Ikke noget der peger på psykisk sygdom, og psykiateren har ingen behandlingsforslag af hverken psykologisk eller farmakologisk art.

Vurdering:
Psykiateren finder således [klageren] psykisk rask og peger på, at behandling må rette sig mod hans smerter. Han har netop i februar 2012 afsluttet et forløb ved Smertecenter … uden medicin.
[Klageren] er/en vanskelig situation med betydelige funktionsbegrænsende symptomer nu 2 år efter trafikulykken. Alle 5 familiemedlemmer har udviklet langvange symptomer, hustruen i sværest grad. [Klageren] er ve/undersøgt, og der er ikke påvist specifikke fysiske eller psykiske forhold, som kan pege på yderligere behandling. Jeg har ikke forslag t// yderligere undersøgelser. I den netop gennemført praktik som nit vurderes hensigtsmæssig, viste han et begrænset funktionsniveau, og det er næppe realistisk at forvente, at en ny praktik lige nu vil vise et andet billede. Der er ved de lægelige undersøgelser ikke beskrevet fund, som udelukker, at der på langt sigt - evt i forbindelse med ændrede livsomstændigheder ske en ganske gradvis bedring, [klagerens] i øvrigt gode ressourcer taget/betragtning (ung alder, tidligere godt helbred, god uddannelse, stabil arbejdsmarkedstilknytning).'

Statusattest fra Smertecenter … af 06.07.12:
Det fremgår, at [klageren] er afsluttet fra Smertecenter … efter at have gennemgået medicinsk modul, fysioterapeutisk modul, psykologisk modul samt gruppepsykologisk modul. Der er afprøvet forskellig medicin, som gav bivirkninger, hvorfor han afsluttedes uden medicin. Ved fysioterapeut er der arbejdet med forskellige kropsteknikker og afspænding, og han har arbejdet motiveret og engageret. Den psykologiske gruppebehandling er tilrettelagt I overensstemmelse med principperne I AGT (acceptance and commitment therapy). [Klageren] har deltaget meget motiveret og forandringsparat og ydet en god arbejdsindsats, han har deltaget stabilt. Det fremgår, at han har profiteret af behandlingen på det livskvalitetsmæssige plan, men hans stressniveau gør, at det ikke har haft en funktionsmæssig bedring. 'Man kan derfor håbe, at det over meget lang tid kan bedre hans funktionsevne, men det kan absolut ikke forventes med sikkerhed". Diagnosen er kronisk kompleks non-malign smertetilstand.

13/11/12 *10.10.11*
Journal fra Klinikprojektet af 26.09.11:
Det fremgår bla. heraf, at pgl. klager over konstante smerter i nakken og strålende op over hovedet, han spænder i musklerne I nakkeskulderparti, og han bliver hurtigt træt. Der kan være prikkende/snurrende fornemmelser ud i arme og hænder samt ben og fødder. Han er mere følsom end tidligere over for lyd og lys. Han har problemer med nattesøvnen, kan have svært ved at falde i søvn, svært ved at finde ro pga. smerter. Symptomerne kan svinge lidt, han kan have dage, hvor han er lidt bedre og tænker lidt mindre på smerter. Han er mere irritabel end tidligere, især på dage med svære symptomer. Han har problemer med hukommelse og med overblik, fortæller således, at han har været lang tid om at finde tingene I Netto, når de har flyttet rundt på deres varer. Har svært ved at huske bøger med kompliceret indhold. Træner sig ved at læse krimier. Synes at hukommelsen på det seneste er blevet lidt bedre.

Endvidere fremgår det, at der udover statusattester fra egen læge også foreligger neurokirurgisk speciallægeerklæring til forsikringen dateret 20.06.11, hvori der er konkluderet tiger efter en ret kraftig forstuvning af nakken. Der er konkluderet 'et men af moderat grad, som på nuværende tidspunkt synes at være af varig karakter' Ved den objektive undersøgelse finder neurokirurgen let ømhed af nakkefæster og af nakke-skulderågs-muskulatur. Normal bevægelighed I hals-hvirvelsøjlen bortset fra ved bagoverbøjning, som er nedsat og resulterer i ubehag. Desuden ubehag ved hoveddrejning til begge sider. Neurologisk normale forhold.
I statusattest fra Smertecenter … fra 06.07.11 beskrives derimod 'kraftig indskrænket bevægelighed I nakken I alle retninger og store myogene forandringer i hele nakkeskulderågsområdet'. Der findes udfald af følesansen på begge arme (dvs. et anderledes fund end 3 uger forinden ved neurokirurgen). Der findes indikation for et medicinsk forløb, et fysioterapeutisk forløb og et psykologisk forløb til bedring af smertehåndtering. Der beskrives skånehensyn 'for statisk og dynamisk belastning af nakkeskulderområdet, herunder specielt stresssituationer'. Diagnosen er kronisk kompleks nonmalign smertetilstand.
I Klinikprojektetnotatet fremgår diagnoserne: Trafikulykke juli 2010 med nakkepåvirkning og langvarig smertebistand.
…

Lægelig dokumentation i sagen:
Statusattest fra egen læge af den 22.02.2011
[Klageren] lider af Whiplash associated disorder idet han i klar sammenhæng med whiplashtraume har udviklet kroniske nakkesmerter og hovedpine og træthed, samt kognitive symptomer i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær. Er ikke depressiv. Går til fysioterapeut og til psykolog, og undersøger selv muligheden for at komme I behandling hos en neuropsykolog med erfaring i whiplash, Det vurderes, at der er en neurogen (dvs pga skade på nervevæv) smertekomponent, men han har ikke ønsket at forsøge smertestillende behandling i form af tricylisk antidepressiva herfor. Det vurderes, at han er i et godt behandlingsforløb for sin sygdom. Er henvist til smertecenter med tid den 5/7-2012! Prognosen er rimeligt god, 12-13% sygemeldte efter 1 Sr og 50 % har nakkesmerter efter 1 år. Er aktuelt sygemeldt fra pædagogjob. Foreslår en sygemelding på 1 mdr og så overgå til delvis sygemelding, hvis han fortsat er i job, mhp. at vedligeholde funktionsniveau.

Statusattest fra egen læge af den 22.03.2011
Aktuelle symptomer på whiplash syndrom er hovedpine, nakkesmerter, smerter I skulderåg mellem skulderblade og desuden smerter højt lænden, prikkende fornemmelse I arme og ben, irritabilitet i form af lys- og lydoverfølsomhed og har svært ved at indlære nye ting.
Har svært ved følgende arbejdsfunktioner. fysisk betonede arbejde med f.eks. personforflytninger, svært ved at følge en gangusikker person, svært ved koncentrationskrævende funktioner samt svært ved håndværkslignende funktioner.
Det vurderes at der iværksætte en erhvervsrettet indsats såsom virksomhedspraktik under hensyntagen til skånehensynene.

…

15/11/12 … årig …, tidligere rask og med stabil arbejdsmarkedstilknytning, sygemeldt 07.09.10

…

[Klageren] har deltaget i behandlingstiltag, seneste 1 et tværfaglig forløb (medicinsk, fysioterapeutisk, psykologisk, samt gruppepsykologisk). Han har profiteret al behandlingen på det livskvalitetsmæssige plan, men der har ikke været større funktionsmæssige bedring.
[Klageren] har aktuel fortsat daglige smerter, øget trætbarhed samt koncentrationsbesvær.

…

Jvf. de lægelige oplysninger er der tale om følger efter nakkepåvirkningen ved ulykken og Smertecentret vurderer, at diagnosen er kronisk kompleks non-malign smertetilstand. Der kan ikke umidelbart peges på yderligere behandlingsmuligheder, men det vurderes fra lægelige side, at det på nuværende tidspunkt ikke kan udelukkes, at der på sigt kan ske en gradvis bedring af pgl's tilstand og funktionsniveau.
Der har aktuel ikke været anmodet om lægelige oplysninger siden da, idet pgl. ikke har været behandling nogen steder siden forløbet på Smertecentret.
Jvf. de foreliggende lægelige oplysninger, vurderes det, at tilstanden ikke er varig.
Der skønnes at være begrænsninger i arbejdsevnen, men det er pt, uvis i hvilken omfang, ligesom det ikke kan udelukkes, at arbejdsevnen kan forbedres på lang sigt, herunder også i forbindelse med ændrede livsomstændigheder, som f.eks at hele familiens situation afklares/bedres. I denne vurdering er der også lagt vægt på pgl's mange arbejdsmæssige ressourcer i form af god uddannelse, stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, gode personlige kompetencer, god arbejdsperspektiv og alder.
Endvidere kan der på sigt være behov for iværksættelse af yderligere arbejdsmarkedsrettet indsats med henblik på afklaring og udvikling af arbejdsevnen.
Det er således ikke aktuel muligt at afklare arbejdsevnen yderligere, men det forventes, at pgl. med tiden vil kunne bringes tilbage på arbejdsmarkedet."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/8 2013 er det bl.a. noteret:

"***Medicin:***
Efter forløbet på smerteklinikken, hvor man ikke fandt noget der hjalp ham overbevisende, har han stort set ikke brugt sådanne præparater, hvis det er slemt kan han benytte sig af Kodimagnyl men det er sjældent.

…

Objektivt:

…

Hans forklaring er samlet for forløb og nuværende tilstand, ind imellem detaljeret, men jeg oplever ham ikke aggraverende eller udpenslende.

…

Kranienerver: Udover ovenfor nævnte høregener, som ikke gør sig gældende uden samtidig anden støj, angiver han at syn samt smags- og lugtesansen er intakte.

Øjenbevægelserne ses frie og akserne skønnes parallelle.
Pupillerne er ens af størrelse og normalt lysreagerende.
Ansigtsmimikken er naturlig og han angiver at have normal følesans for berøring på hoved og ansigt.
Overekstremiteter Trofikken over skulderregioner samt på over- og underarme er normal uden sideforskel.
Kan udadføre begge arme til ca. 90 grader, fremadfører til knapt 145 grader
Med armene til kroppen kan han indadføre i skulderleddene således at begge hænder kommer i lænden, han kan udadføre uden sideforskel og skønnes normalt, han kan få hænderne i nakken og på issen.
Kræfterne over skuldre og albueled samt ved håndtryk skønnes normale.
De dybe reflekser er svage uden sideforskel, følesansen for almindelig berøring på arme samt hænder og fingre angives normal.
Han udfører normalt finger- næseforsøg ved gentagne afprøvninger på begge Sider.
Truncus:. Der angives normal følesans på kroppen for berøring på for- og bagflade.
Underekstremiteter Normale forhold for tonus og trofikken samt de dybe reflekser og følesansen.
Normale plantarreflekser, normalt knæ- hæleforsøg på begge sider.
Columna: I neutralstillingen ses krumningerne i hvirvelsøjlens afsnit naturlig.
Fremadbøjning i nakken sker til en hage- manubriumaafstand på 1 fingers bredde, bagudbøjning med en skønnet normal lordoseøgning til følge, rotation mod højre til 45 grader og mod venstre til 60 grader, sidefældning med en let indskrænket bevægelse til begge sider.
Alle yderstillinger opnås under udvikling af smerter i nakken og skulderåg, mest højre.
Der udløses smerter ved direkte trykmod nakkemuskulaturen helt oppe under kraniet ved tilhæftningerne, endvidere ilet grad smerter ved tryk ned igennem paravertebrale nakkemuskler og ud over skulderågene.
Der er ligeledes smerter ved trykmod nakkens midtlinie.
Der er ikke smerter ved tryk mod brystsøjlens midtlinie eller paravertebrale muskulatur her, der er nogen smerte ved paravertebralt tryk i lænden, men: ikke svarende til midtlinien.
Ingen smerter ved tryk over bækkenleddene.
Ingen torakolumbal skoliose, skønnet normal bevægelighed i lænden:
Gangen: Set over et kort stykke virker tempoet naturligt uden at der ses halten eller aflastning og gangen er spændstig.
Der ses normalt medsving af armene.
…

Konklusion:

Som forløbet er beskrevet og med støtte i de få og ikke specielt tids tro sagsakter, er undersøgtes gener startet i tidsmæssig tæt sammenhæng med den anførte hændelse, som også er forenelig med at kunne være årsag til undersøgtes gener.
Tilstanden har holdt sig uden tilbøjelighed til varig bedring i nu over 2 år, og jeg ser ikke nogen lægelig baggrund for at tro på yderligere varig bedring, ligesom jeg ikke har forslag til nogen yderligere undersøgelser der kunne give anledning til andre former for behandling end de der allerede har været. forsøgt.
Funktionsmæssigt finder jeg det muligt at undersøgte vil være i stand til at bestride arbejdsfunktioner af ikke specielt fysisk belastende karakter indenfor sit fag, timetallet kan kun afgøres ud fra en afprøvning som jeg finder fuldt forsvarligt at foretage."

26. 89756

I en speciallægeerklæring af 22/1 2014 har en speciallæge i neuropsykologi og psykotraumatologi bl.a. angivet:

"**Sammenfatning:**

…

Klienters fremtræder ved aktuelle undersøgelse primært psykisk naturlig og almindelig begavet, og med almindelig hukommelse for relevante forhold, men synes at udtrættes, ligesom klienten angiver en forværring af smertekomplekset.

Fremtræder ikke deprimeret eller specielt psykisk påvirkelig.

Klienten klager ved undersøgelsen i kognitiv henseende over svækket koncentration, indlæring og hukommelse samt mental udtrætning. Angiver at der er et smertekompleks omhandlende konstante smerter i nakken og konstant hovedpine samt bevægeindskrænkning og sovende fornemmelse i arm og ben. Angiver videre forværring af smerterne fra lænden.

I psykisk henseende angives fortsat tendens til irritabilitet. Angiver gennemsovningsbesvær på grund af smertekomplekset, men også på grund af, at der fortsat er natlige mareridt, omhandlende episoder fra ulykken.

Herudover angiver klienten hurtig synsudtrætning samt støj - og lysoverfølsom, specielt når han er træt.

Klienten angiver forhåbning om tilknytning til arbejdsmarkedet. Angiver at han er blevet afprøvet i foråret 2012 gennem et 6 måneders forløb, som ... Det er hensigten at klienten igen skal afprøves via REVA-center ...

Herudover angiver klienten at familien nu i højere grad hjælpes ad med daglige gøremål, men at det nu sker med pauser og i et nedsat tempo. Klienten synger fortsat i et herre-kor, ligesom klienten, af hensyn til smertekomplekset, frekventer et fitnesscenter.

Rent testmæssigt ses et begavelsesniveau helt som habituelt skønnet. Der ses almindelige overordnede styrende færdigheder, de såkaldte eksekutive færdigheder.

Klienten er i stand til løbende at fastholde koncentrationen over tid.

Der ses ikke tegn på momentant koncentrationssvigt.

Der ses almindelige perceptuelle og praktiske færdigheder og der ses et almindeligt tempo ligesom der ses en upåfaldende kapacitet til at udføre to ting på samme tid.

I rent neuropsykologisk henseende ses således ingen dysfunktioner.

Konklusion:

På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes til de stillede spørgsmål, side 1, nemlig, at klienten fremstår således med følger efter et vridtraume i halshvirvelsøjlen, jfr. de lægelige akter. Prognosen må i neuropsykologisk henseende anses for gunstig, når der tages hensyn til klientens smertekompleks.

Der ses ved undersøgelsen ingen diskrepans mellem klientens egne angivelser og de testmæssige fund.

Klientens funktionsniveau er således helt som habituelt skønnet, idet klienten gennem afprøvningen kan kompensere for trætheden og smertekomplekset.

De helbredsmæssige gener vil påvirke klientens arbejde på grund af smertekomplekset og udtrætningen. Dette såvel nu og må skønnes også at være tilfældet i fremtiden.

Klienten vil kunne være i stand til at gennemføre ny uddannelse, når der tages hensyn til at klienten har behov for regelrette pauser, grundet den mentale udtrætning samt smertekomplekset

Klientens funktionsniveau er således nedsat generelt, i forhold til ethvert erhverv, primært på grund af smertekomplekset og den mentale udtrætning.

På baggrund af undersøgelsen er det næppe realistisk, at klienten kommer til at arbejde på normale vilkår, igen på grund af den mentale udtrætning og smertekomplekset

Klientens tilstand må anses for stationær, således at tidshorisonten er relativt beskeden."

Klageren blev i forbindelse med visitationssamtale af den 5/2 2014 tilmeldt et individuelt tilrettelagt forløb på RevalideringsCenter … i perioden fra den 17/2 2014 til den 15/6 2014. Af en sammenfatning af forløbet fremgår det bl.a.:

> "Under forløbet har [klageren] indgået i det daglige arbejde i montageafdelingen, hvor opgaverne er karakteriseret ved overvejende at være lette pakke- og montageopgaver. Opgaverne kan udføres såvel siddende som stående. Kontaktperson på værkstedet.
>
> Det har været muligt at tilgodese de kendte skånehensyn.
>
> [Klageren] har desuden deltaget i samtaler med såvel værkstedsfaglig som socialfaglig kontaktperson samt modtaget vejledning i ergonomi ift. udførelse af de daglige arbejdsopgaver af RCAs fysioterapeut. [Klageren] har desuden som en del af forløbet i samråd med fysioterapeut trænet i fysioterapien 2 x 30 min. ugentligt.
>
> **Fremmøde, arbejdstid og fremmødestabilitet**
> Det ugentlige aftalte fremmøde og timetal har under forløbet udviklet sig som følger:
> Fra 2 dage ugentligt i starten til 3 dage ugentligt i slutningen.
> Fra 4 timer ugentligt i starten til 6 timer ugentligt i slutningen.
> …
> På trods af den nedsatte arbejdstid, har [klageren] i forløbet haft dage, hvor han har været nødt til at gå hjem før den aftalte tid, på grund af smerter og tiltagende hovedpine og træthed.
> [Klageren] har i forløbet et par gange prøvet at møde 2 dage i træk. Begge gange har han givet udtryk for, at han har kunnet mærke, at det har haft negativ indflydelse på smerterne, og dermed også hans energiniveau.
> …
> **Faglige, praktiske og personlige kompetencer i relation til arbejdsmarkedet**
> Arbejdstempo/produktiv indsats
> [Klageren] har i forløbet givet udtryk for, at der har været tale om funktioner, som er væsentlig anderledes end funktioner, han tidligere har været beskæftiget med.
>
> [Klageren] har i forløbet beskrevet, at han længe har vidst, at det er nødvendigt for ham med mulighed for afveksling i forbindelse med arbejdsfunktioner. Han har givet udtryk for, at han i forbindelse med funktionerne på værkstedet har haft brug for konstant afveksling, bl.a. fordi funktionerne generelt kræver, at han ser på det, han er beskæftiget med, hvilket, ifølge [klageren], ikke er en hensigtsmæssig arbejdsstilling i forhold til hans nakke.
>
> [Klageren] har beskrevet, at der efter hans opfattelse er flere, som arbejder hurtigere end han gør, og han oplever at hans arbejdstempo i forløbet har været lavt.
>
> … vurdere ligeledes, at [klageren] i forløbet har haft et lavt arbejdstempo samt en begrænset produktiv indsats svarende til ca. 50 %, hvilket ifølge … skyldes, [klageren] har behov for konstant afveksling.
>
> [Klagerens] effektive arbejdstid har efter … vurdering været begrænset til ca. 1 times arbejde med nedsat tempo, ud af den aftalte daglige arbejdstid på 2 timer.
> …

Planlægningsevne/Overblik
…
… har beskrevet, at hans observationer stemmer overens med de beskrivelser [klageren] giver. Det er … vurdering, at [klageren] på en god dag, hvor han har det rimeligt, kan arbejde med en opgave i ca. 30 minutter, hvorefter det er nødvendigt for [klageren] at holde pause og komme væk fra opgaven. På dage hvor [klageren] har det mindre godt, opstår behovet inden der er gået 30. minutter.
Koncentrationsevne/hukommelse
[Klageren] har i forløbet ikke givet udtryk for vanskeligheder omkring koncentration og hukommelse, hvis man ser isoleret på selv opgaveudførelsen. Der har i forløbet været tale om simple funktioner med lette og få arbejdsgange, og det har i sig selv, ifølge … og [klageren], ikke voldt [klageren] vanskeligheder.

Derimod har [klageren] gennem hele forløbet givet udtryk for, at han efter ulykken er blevet følsom i forhold til både lys og lyde, hvilket også er kommet til udtryk i forløbet på RCA.

[Klageren] har gentagende gange beskrevet, at han oplever 'lydbilledet' på værkstedet som forstyrrende. Der er ikke tale om følsomhed i forhold til høje, pludselige lyde, men mere i forhold til den konstante summen fra udsugning, folk som snakker, lyde fra det arbejde, der bliver udført m.m.

[Klageren] har i forløbet forsøgt at anvende ørepropper, for at dæmpe lydene omkring ham, men dette har ifølge [klageren] ikke haft en større effekt. Han har forklaret, at det har dæmpet lydene omkring ham i et mindre omfang, men at ørepropperne bliver ubehagelige at sidde med i længere tid ad gangen. [Klageren] har desuden forsøgt at holde lydene på af- stand ved at høre musik, men det har ifølge [klageren] blot tilført en anden lyd, og har ikke virket optimalt i forhold til formålet.

[Klageren] har i øvrigt beskrevet, at han oplever vanskeligheder ved at koncentrere sig og huske, såfremt han i forvejen er træt og er smerteplaget.
…
Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet
Fysiske og psykiske ressourcer og administration af disse ved arbejdet på værkstedet/under forløbet.

[Klageren] har i forløbet i Montageafdelingen haft mulighed for at anvende arbejdsbord med hæve- sænkefunktion. Han har desuden haft en stol, som er udvalgt med særlig opmærksomhed på [klagerens] højde. Han har haft mulighed for at anvende skråplade i forbindelse med nogle af funktionerne.

På trods af arbejdspladsindretningen, har [klageren] oplevet begrænsninger i opgaverne, idet det som udgangspunkt kræver fokus på den opgave, han har i hænderne, at udføre opgaven, hvilket betyder, at han kommer til at arbejde med foroverbøjet nakke, hvilket ikke er hensigtsmæssigt for ham, fordi det øger smerterne. Dertil har [klageren] beskrevet, at han har det svært med funktioner, hvor han skiftevis kigger op og ned for at udføre opgaven, idet bevægelserne ligeledes øger smerterne.

For at sikre at [klageren] har fået så meget som mulig bevægelse i det daglige arbejde, har han haft mulighed for at afveksle mellem opgaverne. Dertil har deri samråd med fysioterapeuten i en periode været aftale om 20 minutters liggende hvil. Disse er i overvejende grad skiftet ud med en daglig gåtur, for at få mere bevægelse.

[Klageren] har desuden, ligeledes som afveksling arbejdet med CV/Jobspor. Han har selvstændigt planlagt hvornår og i hvilket omfang, han har arbejdet ved PC'eren, idet han også her har brug for jævnlig afveksling.

Ifølge [klageren], har funktionerne i forløbet ikke været de bedste for ham, idet behovet for megen afveksling har haft indflydelse på både arbejdstempo, produktiv indsats samt arbejdsstabilitet.

[Klageren] har beskrevet, at han i forløbet er blevet opmærksom på vigtigheden af, at han har mulighed for at afveksle, og at det har betydning, at fremtidige funktioner indeholder den mulighed, som en del af udførelsen af opgaven.

Ifølge [klageren], har han i forløbet konstateret, at han har det svært med funktioner, hvor han skal bruge trække eller skubbe bevægelser - dette også selv om der umiddelbart ikke er tale om at han bruger kræfter.
Som tidligere beskrevet, er [klageren] følsom i forhold til støj, idet det øger hans hovedpine. Dertil påvirker det hans koncentrationsevne, idet han i forbindelse med støj nemt afledes/forstyrres i det arbejde han er beskæftiget med.

Smertehåndtering
[Klageren] har i forløbet været opmærksom på at omsætte de metoder, som han har fået fra Smertecentret til arbejdssituationer.

Der har i forløbet været indlagt træning i 2 x 1/2 time ugentligt, ligesom [klageren] på fremmødedage er gået en tur midt på dagen, dels for at få bevægelse, og dels for at få mulighed for at få 'frisk luft' og ro i forhold til hovedpinen.

Hjælpemidler og arbejdspladsindretning
Bord med hæve-sænkefunktion
Stol
Skråplade til arbejdsbord.

Skånehensyn
Funktioner, som giver mulighed for afveksling og bevægelse,
ingen tunge løft
Ingen arbejdsstilling med foroverbøjet nakke
Ingen funktioner, som kræver trække- eller skubbebevægelser.
Så begrænsede støjgener som muligt.
Små skridt ad gange i forbindelse med udvikling.

Vurdering:

...

Det er min vurdering, at [klagerens] faglige og personlige kompetencer vil kunne bringes i anvendelse på arbejdsmarkedet. Det er min vurdering, at der aktuelt fortsat er udviklingsmuligheder i forhold til det ugentlige timetal. I hvilket omfang [klageren], set i et længere tidsperspektiv, vil være i stand til at øge den aktuelle arbejdstid, er vanskeligt at vurdere.
En forudsætning for at skabe en udvikling i det ugentlige timetal, er efter min vurdering, at der i samarbejde med [klageren] findes frem til funktioner, som tilgodeser [klageren]s skånehensyn.

> En yderligere forudsætning for at [klageren] vil blive i stand til at øge det aktuelle timetal, er efter min vurdering, at øgningen af arbejdstiden ikke forceres, men foretages i et tempo, som er overskueligt for [klageren], og hvor han føler sig parat til at øge tiden."

Klageren var i perioden fra den 18/8 2014 til den 18/11 2014 i endnu et jobafklaringsforløb inden for pædagogfaget. Af slutvurdering af 5/12 2014 fremgår det bl.a.:

> "**Beskrivelse af de fysiske rammer:** [Klageren] har været i praktik som … i drivhusgruppen. Arbejdet har foregået i det store drivhus og udendørs, [klageren] har også haft adgang til personalelokaler.
>
> De fysiske rammer har medført, at [klageren] ikke har kunnet tilbydes et hvileværelse. Arbejdsgiver … har undersøgt muligheden, men desværre har det ikke været muligt. [Klageren] har prøvet på, at hvile i personalelokalet, men da der er store vinduer har det medført at han blevet forstyrret af brugerne. Medarbejder … har også beskrevet, at det er svært at gå fra arbejdsopgaverne og tage en pause, idet at brugerne kræver medarbejdernes opmærksomhed hele tiden, også når dem er på toilettet mv. [klageren] har dog afholdt pauser, hvor han siddet ned sammen med brugerne samtidigt med at han har stået til rådighed.
> **…**
> **Arbejdstid og pauser:** Arbejdstiden var til at starte med kl. 09.30-11.30 mandag og torsdag. Derefter øgedes det ugentlige fremmødet med 1 time om onsdage: kl.09.30-10.30. Arbejdstiden justeredes derefter yderligere, og [klagerens] mødetid sattes ned til den samme som han startede med: mandag og torsdag kl. 09-30-11.30.
>
> **Arbejdsopgaver:** … beskriver, at [klageren] gennem praktikforløbet har haft sjove og nemme arbejdsopgaver. Han har ikke haft arbejdsopgaver der krævet en ekstra indsat fra ham. [Klageren] har arbejdet på sidelinjen og har fremmest arbejdet med velfungerende brugere på stedet. Videre har han mødt velfungerende dage, hvor der ikke har været nogle konflikter på stedet
>
> … beskriver, at der har været tale om små overskuelige arbejdsopgaver i kombination med lidt pædagogisk og relations skabende arbejde. F.eks. beskriver hun at [klageren] en dag har kørt ned og købt en bunk malerfarve sammen med to velfungerende brugere. … fortæller, at der ikke er mange arbejdsopgaver der ligner dette, og at det dermed er begrænset hvad [klageren] kan holde til indenfor det pædagogiske arbejdsområde.
> …
> **Skånehensyn - har de været tilstrækkeligt tilgodesete:** [klageren] har kroniske smerter efter en wiplash-læsion i 2010, hvor han var involveret i en trafikulykke. Han oplever også hukommelses- og koncentrationsbesvær og han bliver hurtigt træt og har brug for mange pauser, når han laver noget.
>
> [Klageren] oplever, at hans skånehensyn er blevet tilstrækkeligt tilgodesete i aktuel praktik. Arbejdsopgaverne og arbejdsstillingerne har været vekslende, og således har der ikke været noget monotont arbejde eller ryg og nakkebelastende arbejde. Der har endvidere ikke været specifikke krav på [klagerens] hukommelse eller koncentration, og arbejdsopgaverne er blevet tilpasset [klagerens] funktionsevne den enkelte dag. Der har ikke været noget større støj eller larm i praktikken, og arbejdsmiljøet beskrives som rimeligt stille og roligt. [Klageren] har gennem praktikken været træt og bleg, derudover har medarbejdere og arbejdsgiver noteret at [klageren] har haft mange smerter og presset sig selv for me-

get. Timetallet har derfor justeres gennem praktikforløbet, for at tilpasses [klagerens] funktionsniveau. Derudover vurderes variation og fleksibilitet på arbejdspladsen være afgørende for, at [klagerens] skånehensyn skal blive tilgodesete.

…

Arbejdsgiver: Arbejdsgiver og medarbejder har gennem praktikforløbet kunnet mærke, at [klageren] har mere energi og er mere positiv når han møder to dage per uge, fire timer i alt. Dem har beskrevet, at der er mere fart på [klageren], at han er mere smilende og bidragende til arbejdspladsen. Når timetallet øgede, oplevedes [klageren] som en anden medarbejdere. Han var mere træt og bleg, ligeså kunne dem mærke at han mere tit havde smerter idet at han gik lidt skævt og nakken var stiv.

Der har vist sig, at der er krav på en fleksibel arbejdsplads, sådan at arbejdsopgaverne kan tilpasses [klagerens] funktionsniveau.

I praktikforløbet har arbejdsgiver set, at [klageren] tenderer til at nogle gange presse sig selv lidt for meget og ikke mærke efter sin krops signaler. Arbejdsgiver og medarbejder mener, at det er vigtigt at [klageren] fremadrettet prioriterer sin helbredsmæssige situation og mener at det bedste for [klageren] måske skulle være en pension.

…

Jobkonsulents vurdering af relevante barrierer, ressourcer og udviklingsmuligheder:

…

Der har i aktuel praktik vist sig, at [klageren] har behov for nemme, overskuelige og afgrænsede arbejdsopgaver for at få ressourcer, da kommunikation og relations skabende med brugerne har været nøglen i arbejdet.

Jobkonsulent vurderer, at [klagerens] skånehensyn er blevet tilstrækkeligt tilgodesete i aktuel praktik. [Klageren] har kroniske smerter efter en wiplash-læsion i 2010, hvor han var involveret i en trafikulykke. Han oplever også hukommelses- og koncentrationsbesvær og han bliver hurtigt træt og har brug for mange pauser, når han laver noget. Ift. [klagerens] koncentrationsevne og hukommelse vurderes der fortsat være skånehensyn. I aktuel praktik har dette behov blevet tilgodeset gennem fleksibilitet og variation i arbejdsopgaver. Arbejdsdagen er blevet planlagt først når [klageren] mødt ind i praktikken, for at tilpasse arbejdsopgaverne efter [klagerens] energi og smerte niveau. Arbejdsgiver har dog peget på, at der vil være problem at ansætte en medarbejder med dette behov, idet at der er borgernes og virksomhedens behov der skal styre arbejdsindsatsen. Endvidere er behovet blevet tilgodeset gennem at der ikke været krav på, at [klageren] skullet lære nye ting, idet at han siden tidligere kender det pædagogiske arbejdsområdet og har kunnen og viden fra sin tidligere arbejdserfaring, har han i stedet kunnet bruge dette. Når det kommer til hukommelse, vurderes der være behov for et tæt samarbejde med kollegerne, hvilket [klageren] har haft i aktuel praktik. Han har haft mulighed at spørge ind når han været i tvivl om noget og han har endvidere løbende fået vigtige informationer om brugerne han arbejdet med. Der har ikke været nogle monotone bevægelser eller fysiske belastninger, og der har været mulighed for varierende arbejdsstillinger.

Arbejdspladsindretningen vurderes have været god, med henblik på, at [klageren] kunnet bruge solbriller og dermed ikke haft problemer med for stærkt lys, der har endvidere ikke været meget støj/larm i praktikken fraset snak, der [klageren] har behøvet bruge energi på. Det der ikke-bar været mulighed at tilgodese i aktuel praktik, er [klagerens] behov for liggende pauser. Aktuelt praktiksted har ikke kunnet stille et hvileværelse til rådighed. Jobkonsulent vurderer dog, at [klagerens] effektive arbejdstid sandsynligvis ikke skulle stige så meget, selvom han afholdte liggende pauser i løbet af arbejdsdagen. Denne vur-

dering grundes i at [klageren] mødte på RCA 6 timer om ugen, men den effektive arbejdstiden kun var 4,5 time om ugen.

[Klageren] har gennem praktikken været motiveret til, at øge timetallet og udvikle sin arbejdsevne. Han har været samarbejdsvillig og ønsket en grundig afklaring af hans arbejdsevne.
…
Arbejdsindsatsen vurderes at ligge et sted under 50 % og [klagerens] effektive arbejdstid er et sted omkring 1,5-2 timer per arbejdsuge.
…
Jobkonsulent vurderer, at der i aktuel praktik er blevet lavet en reel afprøvning af [klagerens] arbejdsevne indenfor hans tidligere fagområde. [Klageren] vurderes stadig have gode arbejdskompetencer som …, men hans arbejdsevne vurderes være kraftigt nedsat. Jobkonsulent vurderer endvidere, at de effektive timer [klageren] har præsteret i praktikken, således har haft store konsekvenser for hans privatliv, idet at han har fået omfordele sine ressourcer for at få arbejdsliv og privatliv at hænge sammen. Jobkonsulent mener, at [klagerens] arbejdsevne er påvirket af hans privatliv og den helbredsmæssigt pressede situation [klagerens] familie befinder sig i. Jobkonsulent mener ikke at det er realistisk, at timetallet kunnet øge yderligere i aktuel praktik selvom [klagerens] hjemmiljø og familiesituation havde set anderledes ud. Jobkonsulent vurderer dog, at dette måske havde kunnet bidraget til, at [klageren] fik mere overskud og således fik energi til at tage af sted til træning, læse bøger mv. "

I journalnotat af 3/12 2014 fra egen læge er det bl.a. anført:

"Status om medicinsk smertebehandling dags dato:
Pt har været af SmerteCenter … med afslutning derfra 2011: :Han prøvede Palexia Depot 50 mg øgedes til .100 mg. Fik ikke den store effekt af det, istem forsøgtes Gabapetin som hjalp en smule. Pga. stadige smerter i nakken prøvede de Temgesic, som han fik bivirkninger af. Han ophørte med begge behandlinger og han har ikke fået nogen forværring :af at holde med medicinen.
Med baggrund.) dette har han efterfølgende i efteråret .2014 hos: undertegnede, egen læge, prøvet adjuverende analgetika ifa tricyklisk antidepressiva i form af tablet Noritren 10 mg, der blev optrappet 6150 mg x2 uden effekt på. smerter, men ,eded bivirkninger ifa. svimmelhed og forværring af hovedpine. Desuden Lyrica, der blev optrappet til .1.5.0 mg x2 uden effekt på smerter, men med bivirkninger ifa. svimmelhed og forværring af hovedpine.
Han oplever ingen betydende effekt af lette analgetika ifa paracetamol, acetylsalicylsyre eller NSAID. Det vurderes ud fra dette,.at der ikke er øvrige uafprøvede medicinske behandlingstilbud."

I en speciallægeerklæring af 9/2 2016 har en speciallæge i fysiurgi, rehabilitering og reumatologi bl.a. anført:

"**Resumé af aktuelle klager**
Hovepine. Smerter i nakken, værst i højre side. Smerter og indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen.
Smerter i skuldre. Indskrænket bevægelighed i skuldrene. Smerter ud i begge arme. Sovende fornemmelse ud i begge arme.
Smerter i lænden.
Smerter i høre hofte.

Soven ud. i begge ben afhængig af belastning.
Koncentrationsbesvær. Hukommelsesbesvær.
Af og til synsbesvær.
Kan kun læse kortere tid ad gangen. Kan se TV, men ikke lange udsendelser før klienten bliver træt i øjnene. Er overfølsom over for lys og lyd. Sover dårligt Af og til mareridt.
Bliver hurtigt træt. Anfald af migræne med dages til ugers mellemrum.

Medicin
Af og til Panodil. Af og til migrænetablet.
…
OBJEKTIVT
…
Cranium: Pupilforhold naturlige. Kraftig ømhed i nakkefæster.
Columna cervicalis: Stærkt indskrænket bevægelighed i alle retninger. Kraftig ømhed over samtlige halshvirvler. Smerteforværring i alle yderstillinger. Hage-manubrium afstand 2 fingersbredder. Ekstension 15 grader. Smerteforværring mest udtalt ved ekstension. Rotation til højre 45 grader. Rotation til venstre 50 grader. Smerteforværring i begge ydersøger, mest til højre. Foramenkompressionstest udløser til begge sider smerter ud i skuldrene, men ikke ud i armene.
Column thoracalis og lumbalis: Moderat fikseret lænd. Schobers test 10/13. Smerter i lænd ved såvel fleksion som navnlig ekstension, som er indskrænket. Ved palpation positiv springing test over 3 nederste lændesegmenter. Ingen særlig ømhed over sacroiliacaled.
Stet. C. et P., abdomen: Intet abnormt.
Overekstremiteter: Frit aktivt kan klienten udadføre højre overekstremitet 0-80, venstre 0-90. Kan med besvær få begge hænder til nakken. Kan ved kombineret inmad rotation/adduktion få begge tommelfingre til processus spinosus L4. Der er smerter i alle yderstillinger og svagt positiv impingement test på begge sider. Øge led frie. Der er normale egale reflekser. Normal kraft og sensibilitet Normal puls
Underekstremiteter: Ved strakt benløft på højre side 60 grader smerter i højre hofte. Strakt benløft på venstre side negativ. Der er ophævet indad rotation i højre hofteled med smerter i yderstillingen. Let indskrænket bevægelighed uden smerter i øvrige retninger. Der er ganske let indskrænket bevægelighed i venstre hofte i alle retninger uden smertereaktion. øvrige led frie. Der er normale egale patellar- og akillesreflekser. Normal kraft og sensibilitet. Normal puls.
…
DIAGNOSE - latin:
Distorsio columnae cervicalis/whiplash, secy.
Distorsio columnae lumbalis, secy.

DIAGNOSE - dansk:
Følgetilstand efter piskesmældsskade/forvridning i halshvirvelsøjlen Følgetistand efter forvridning af lændehvirvelsøjlen

KONKLUSION
Det drejer sig om en … -årig mand, … , der er kommet til skade ved en bilulykke 18. juni 2010, hvor klienten som fører af bil med campingvogn på træk blev påkørt bagfra af en bil, der med betydelig hastighed kørte ind i campingvognen, der blev presset op i klientens bil med stor kraft. Klientens bil blev slynget rund og ramte autoværnet i overhalingsbanen. Klienten var ikke bevidstløs. Umiddelbart smerter i nakken, hovedpine, smerter i begge skuldre med smerter og soven ud i armene.

I de følgende dage forværring med tiltagende hovedpine, smerter i lænden, soven ud i benene. Klienten var på ferie i [udlandet] med ægtefælle og 2 børn. Klienten lejede en bil og kørte hjem efter ferien.

Klienten forsøgte at genoptage arbejdet, men kunne ikke klare dette, og klienten blev sygemeldt.

Tilstanden er efterfølgende trods behandling ikke bedret.

De aktuelle klager er nu hovedpine, smerter nakken, skuldre, lænd og soven ud i arme og ben koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, synsbesvær, træthed, dårlig nattesøvn samt jævnlige migræneanfald. Af og til smerter i højre hofte.

Der er forsøgt fysioterapi uden effekt. Klienten har været på smerteklinik uden effekt. Der es forsøgt smertestillende medicin uden virkning. Klienten tager nu Panodil og af og til en migrænetablet.

Klienten har været i 3 arbejdsprøvninger med negativt resultat. Den sidste arbejdsprøvning viste, at klienten kunne klare et fremmøde på 4 timer om ugen og en effektiv arbejdstid på 11/ - 2 timer om ugen ved ikke fysisk belastende arbejde.

Klienten er nu tildelt førtidspension i maj 2015.

Det tilføjes, at klienten i 2001 konsulterede egen læge på grund af depression/stress. Symptomerne svandt spontant.

Klienten fik i forbindelse med løft af affaldssæk i 2004 smerter over lænden, der dog hurtigt svandt. Klienten har af og til haft kortvarige lændesmerter behandlet hos kiropraktor med godt resultat. Har ikke taget smertestillende medicin, har ikke været sygemeldt herfor.

Klienten var efter det oplyste symptomfri på tidspunktet for aktuelle bilulykke 18. juni 2010. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet en varig erhvervsevnenedsættelse alene på grund af følger efter ulykken 18. juni 2010 på 65%. Forsikringsselskabet Skandia, der er klientens

KONKLUSION – fortsat:
pensionsforsikringsselskab, bar ikke fundet, at erhvervsevnen er nedsat til under 50% og følgelig ikke fundet grundlag for pensionsudbetaling.

Klienten er set af 2 neurokirurger, der konstaterer varige følger efter ulykken. Klienten er set af neuropsykolog, der finder, at det næppe er realistisk, at klienten kommer til at arbejde på normale vilkår igen på grund al den mentale udtrætning og smertekomplekset.

Ved klinisk undersøgelse finder jeg indskrænket bevægelighed og smertereaktion i halshvirvelsøjlen og lændehvirvelsøjlen, mest udtalt i halshvirvelsøjlen. Der er indskrænket bevægelighed og smertereaktion i begge skulderled.

Røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen har vist lettere slidgigtforandringer på flere niveauer.
Som bifund findes indskrænket indad rotation i højre hofteled.

Jeg finder, at klientens symptomer i enhver henseende er kendte følger efter piskesmældsskade i halshvirvelsøjlen og forvridning af lændehvirvelsøjlen, idet det må understreges, at den patologiske mekanisme er et stød fra sædet op i rygsøjlen og efterfølgende frem- og tilbageslyngning (forvridning) af halshvirvelsøjlen. De kognitive symptomer og træthed er sekundære til smerterne. Synsforstyrrelse er på grund af påvirkning af øjenmusklerne reflektorisk til dysfunktioner i halshvirvelsøjlen.

Tilstanden er stationær og varig.

Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der er et varigt skånebehov. Der er besvær med husligt arbejde, klienten tager pauser hertil.

Jeg finder ikke, at klientens tidligere henvendelse til egen læge på grund af stress/depression kan tillægge nogen betydning.
Forløftningen i. 2004 kan måske have gjort klienten lidt mere sårbar, men uden ulykken ville klienten ikke have haft de nuværende symptomer.
På baggrund af ulykkesmekanisme, sygdomsforløb, de kliniske fund og resultater af arbejdsprøvninger er jeg derfor enig med Arbejdsskadestyrelsen i, at erhvervsevnetabet ethvert erhverv alene på grund al ulykken er på 65%.

Jeg finder, at der rutinemæssigt bør tages røntgenbilleder af lændehvirvelsøjlen og begge hofteled.
…
Jeg mener ikke, at disse undersøgelser vil have behandlingsmæssigkonsekvens."

I supplerende speciallægeerklæring af 14/4 2016 er det endvidere anført:

" **DIAGNOSE** - latin:
Distorsio columnae cervicalis/whiplash, seqv. Distorsio columnae lumbalis, seqv. Spondylolistesis L5/S 1 Arcolysis L 5

DIAGNOSE - dansk;
Følgetilstand efter piskesmældsskade/forvridning i halshvirvelsøjlen
Følgetilstand efter forvridning af lændehvirvelsøjlen
Forskydning af korsbenet i forhold til 5. lændehvirvel
Løshed i hvirvelbuen på 5. lændehvirvel

KONKLUSION
Der henvises til konklusion af 28. januar 2016, hvor konstateres blivende følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen- piskesmældsskade.
Der konstateredes også blivende følger efter forvridning af lændehvirvelsøjlen.
Der konstateredes smerter i højre hofteled.
Røntgenbilleder af lændehvirvelsøjlen viser, at det billedmæssigt drejer sig om løshed i hvirvelbuen på 5. lændehvirvel og fremadglidning af korsbenet på 7,5 mm.
Det er mest sandsynligt, at der ved forløftningen i lænden i 2004 opstod en mindre skade, der dog ikke har givet anledning til sygedage.
Der er mest sandsynligt, at der er indtrådt en betydelig forværring ved forvridning af lænden ved bilulykken 18. juni 2010.
Det er aftalt, at klienten vil forøge at fremskaffe røntgenbilleder fra kiropraktor i 2004 til sammenligning.
Der findes ikke indikation for, eller muligheder for yderligere behandling.

> Der er risiko for forværring. Ved en væsentlig forværring tilrådes ny røntgenundersøgelse og MR-scanning af lændehvirvelsøjlen og vurdering hos ortopæd med henblik på evt. operation Dette er ikke indiceret for øjeblikket.
> Der ses lette forkalkninger omkring højre hofte som følger efter fibersprængning uden betydning. Forandringerne i venstre hofteled er uden betydning.
> Det understreges, at der er væsentlige blivende følger efter ulykken med erhvervsevnetab væsentligt over 65%".

I et "tillæg 2" til de den reumatologiske speciallægeerklæring af 9/2 2016 har speciallægen yderligere anført, at der ved ulykken den 18/7 2010 – foruden piskesmældsskaden i halshvirvelsøjlen – indtrådte en forværring af klagerens forudgående lændeproblemer med tiltagende lændesmerter. Han vurderer, at der er varige mén, og at tilstanden er stationær med mulighed for yderligere forværring.

I et yderligere tillæg af 23/2 2017 har speciallægen anført, at der ikke ved undersøgelsen af klageren den 9/2 2016 er konstateret en forværring af klagerens helbredstilstand i forhold til tidligere afgivne speciallægeerklæringer hos andre speciallæger.

Nævnets sekretariat bad den 27/10 2017 selskabet om at fremsende de gældende forsikringsbetingelser. Ved brev af 30/10 2017 til nævnet er selskabet fremkommet med følgende yderligere bemærkninger:

> "I forlængelse af ankenævnets opringning til Skandia i fredags fremsendes som aftalt et **nyt bilag A**, der indeholder de 'Almindelige Forsikringsbetingelser for Skandia Link nr. 06-2010', som er de rette forsikringsbetingelser i sagen.
>
> Ankenævnet bedes således venligst se bort fra forsikringsbetingelserne 'Tab af erhvervsevne (standard) nr. 01-16', som Skandia tidligere har fremlagt som bilag A.
> Fordi Skandia har fremlagt et nyt sæt forsikringsbetingelser, er det nødvendigt for selskabets at komme med få rettelser samt supplerende bemærkninger til selskabets første indlæg af 9. februar 2017.
>
> 1 Skandia beder således ankenævnet se bort fra afsnittet 'Forsikringsforhold, som er under sagsfremstillingen i indlægget, da ansnittet hovedsageligt indeholder citater fra de tidligere fremlagte forsikringsbetingelser.
>
> Afsnittet erstattes i stedet af følgende nye afsnit om 'Forsikringsforhold':
>
> <u>Forsikringsforhold</u>
>
> Klager er omfattet af selskabets 'Almindelige Forsikringsbetingelser for Skandia Link nr. 06-2010'.

I henhold til disse betingelser giver klagers erhvervsevnetabsforsikring ret til invalideydelse ved en erhvervsevnetabsnedsættelse på mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke.

Der står i afsnit 3.3:

'Tab af erhvervsevne indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 1/2 eller 1/3 del af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse'.

For klager gælder, at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst halvdelen, jf. bilag B.

Det er fast antaget i retspraksis at ovennævnte erhvervsevnetabsdefinition angår den generelle erhvervsevne, men Skandia følger ankenævnets praksis på området, og vurderer klagers midlertidige erhvervsevne i eget erhverv forinden en vurdering af den generelle erhvervsevne. Klager har således fået udbetalt midlertidige ydelser for en erhvervsevnenedsættelse i eget erhverv i perioden 1. december 2010 til 31. august 2014, hvorefter udbetalingen er stoppet.

Som beskrevet i selskabets indlæg af 8. februar 2017 har klager således fået udbetalt midlertidige ydelser for en erhvervsevnenedsættelse i eget erhverv i perioden 1. december 2010 til 31. august 2014, hvorefter Skandia er overgået til at vurdere den generelle erhvervsevne og i den forbindelse har standset udbetalingen. Udbetalingen er genoptaget fra den 9. februar 2017, idet selskabet har vurderet, at klager fra dette tidspunkt har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Betingelserne indeholder både en medicinsk og en økonomisk betingelse, der begge skal være opfyldt, før klager er berettiget til udbetaling. Den eneste forskel ligger i, at klager ved det midlertidige erhvervsevnetab skal være udelukket fra at kunne arbejde i sit eget erhverv, hvorimod han ved en vurdering af den generelle erhvervsevne skal sammenlignes med det brede arbejdsmarked.

Om invalidesummen står i afsnit 3.5:

'Engangsudbetaling sker tidligt 1 år efter tabet af erhvervsevnen når følgende er opfyldt:

- *Invaliditeten skønnes at være varig*
- *Invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år*
- *Forsikrede er i live 1 år efter tabet af erhvervsevnen'.*

Af samme afsnit fremgår, at der er en karensperiode på 3 måneder regnet fra en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen.

2 Skandia vil gerne gøre ankenævnet opmærksom på, at erhvervsevnetabsdefinitionen i de to sæt af forsikringsbetingelser har samme indhold. Således kan Skandia fortsat henvise ankenævnet til selskabets tidligere indlæg, herunder selskabets angivelse af indholdet af vurderingen af den generelle erhvervsevne som blandt andet fremgår af selskabets indlæg af 8. februar 2017 under 'Selskabets begrundelse'.

Med fremlæggelse af det nye bilag A er det dog nødvendigt at supplere indlægget af 8. februar 2017 med følgende:

Skandia vil gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på, at forsikringen dækker den generelle erhvervsevne og erhvervsevnen skal være varigt nedsat til halvdelen eller mindre. At forsikringen dækker den generelle erhvervsevne følger af betingelsernes afsnit 3.3. (bilag A), der fastslår, at klagers erhvervsevne skal være nedsat på grund af sygdom eller ulykke og skal vurderes på baggrund af, hvad personer fra samme egn og med lignende uddannelse og alder kan tjene. Ved vurdering skal lægges vægt på klagers tilstand, uddannelse og beskæftigelse.

Betingelsernes definition af erhvervsevnen svarer til, hvad der i mange år har været den sædvanlige definition i branchen, og det er fastslået i retspraksis, at denne måde at definere erhvervsevnen på, må forstås som et krav om et helbredsbetinget og varigt erhvervsevnetab i ethvert erhverv. Byretsdomme af 20. oktober 2014 og 9. oktober 2013 fremlægges som **bilag F og G**.

Hermed beror vurderingen af klagers erhvervsevne på en vurdering af klagers evne til personlig arbejdsfortjeneste i ethvert erhverv, og ikke alene i forhold til hans tidligere erhverv, alene begrænset af de helbredsmæssige forhold.'

Selskabet kan derudover henvise ankenævnet til de tidligere indlæg i sagen. Sagen kan herefter behandles i nævnet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**3.3 Invaliditet**
Hvis det er anført i opsparings- og forsikringsoversigten, er der ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i tilfælde af at forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Hvis forsikringstageren har fået ret til 'fritagelse for indbetaling', sikrer Skandia at opsparingen hver måned forøges med det aftalte beløb. Samtidig opretholdes forsikringsdækningen som om indbetalingen var fortsat.

I det følgende er udbetaling af ydelser og 'fritagelse for indbetaling' under et benævnt 'invalideydelser'.

Hvis forsikringen er oprettet i forbindelse med en firmapensionsaftale, såvel obligatorisk som frivillig, kan det være aftalt at arbejdsgiveren har ret til udbetalingen, så længe der udbetales løn fra arbejdsgiveren.

Tab af erhvervsevnen indebærer at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tager Skandia hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Det er i 'Opsparings- og forsikringsoversigten' anført i hvilken grad erhvervsevnen skal være nedsat for at der er ret til invalideydelser.

Forsikrede skal overholde lægelige råd og anvisninger som med rimelig sikkerhed kan indebære at han eller hun genvinder en betragtelig del af erhvervsevnen.
…
3.5 Udbetaling
…
Engangsudbetaling sker tidligst I år efter tabet af erhvervsevnen når følgende betingelser er opfyldt:

- invaliditeten skønnes at være varig
- invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år
- forsikrede er i live 1 år efter tabet af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og uddannet inden for det socialpædagogiske område, var den 18/7 2010 impliceret i et færdselsuheld, hvor han blev påkørt bagfra. Han blev den 7/9 2010 sygemeldt fra sit arbejde med følger efter whiplash i form af blandt andet nakkesmerter, hovedpine og træthed, støj- og lysoverfølsomhed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/5 2015.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/9 2014 og frem til den 8/2 2016 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad.

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 20/6 2011, er det anført, at klageren har følger efter en ret kraftig forvridning af halshvirvelsøjlen. Det konkluderes, at klagerens øvrige symptomer må opfattes som sekundære til disse følger. Ved den objektive undersøgelse af klageren har neurokirurgen fundet let ømhed af nakkefæster og nakke-skulderågs-muskulaturen. Normal bevægelighed i nakken bortset fra ved ekstension, som er nedsat og resulterer i ubehag. Desuden ubehag ved hoveddrejning til begge sider. Neurologisk findes normale forhold.

Klageren var i perioden fra den 16/1 2012 til den 15/7 2012 i virksomhedspraktik, hvor han blev arbejdsprøvet inden for pædagogområdet. Af jobkonsulentens vurdering af 6/7 2012 fremgår det blandt andet: "[klageren] har i perioden magtet at arbejde 7 ½ t/u –

undtagelsesvist en smule mere, der er uden held forsøgt med indlæggelse af pauser. Der er videre forsøgt med let reduktion af dagligt timetal og (i sammenhæng hermed) øgning i ugentligt timetal ved dagligt fremmøde. Til trods for tilgodesete skånehensyn angiver [klageren] undervejs et smerteniveau efter praktikdeltagelse på mellem 8-10 (scoren 10 angiver det højest mulige smerteniveau), samt afbrudt nattesøvn og mareridt. Jeg er samlet set bekymret over det lave funktionsniveau, men også usikker på om ikke [klagerens] store fokus på egne helbredsforhold udgør en barriere".

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/8 2013, er det blandt andet noteret: "fremadbøjning af i nakken sker til en hage- manubriumafstand på 1 fingers bredde, bagudbøjning med en skønnet normal lordoseøgning til følge, rotation mod højre til 45 grader og mod venstre til 60 grader, sidefældning med en let indskrænket bevægelse til begge sider. Alle yderstillinger opnås under udvikling af smerter i nakken og skulderåg, mest højre. Der udløses smerter ved direkte tryk mod nakkemuskulaturen helt oppe under kraniet ved tilhæftningerne, endvidere i let grad smerter ved tryk ned igennem paravertebrale nakkemuskulatur og ud over skulderågene. Der er ligeledes smerter ved tryk mod nakkens midtlinie. Der er ikke smerter ved tryk mod brystsøjlens midtlinie eller paravertebrale muskulatur her, der er nogen smerte ved paravertalebralt tryk i lænden, men ikke svarende til midtlinien. Ingen smerter ved tryk over bækkenleddene. Ingen torakolumbal skoliose, skønnet normal bevægelighed i lænden". Det fremgår af erklæringen, at klageren stort set ikke har brugt smertestillende medicin efter forløbet på smerteklinikken. Neurokirurgen udtaler, at der ikke er lægelig grund til at tro på en bedring, idet tilstanden har været nogenlunde den samme i to år, og kan ikke pege på yderlige behandling. Han vurderer, at klageren vil være i stand til at bestride et arbejde i funktioner, som ikke er fysisk belastende inden for sit eget fag, og at timetallet må afgøres ud fra en arbejdsprøvning.

I arbejdsevnevurdering af 13/1 2014 er det anført, at klageren har varige skånebehov i forhold til tungt fysisk arbejde, skiftende arbejdsstillinger, koncentrationskrævende arbejde, ekstra pauser, eventuelt nedsat tid samt lys og mange lyde.

41. 89756

I en neuropsykologisk speciallægeerklæring af 22/1 2014 er det anført, at der er kognitive klager i form af blandt andet problemer med koncentration, indlæring og hukommelse. Testresultatet viser imidlertid, at klageren ikke har vanskeligheder med at opretholde koncentrationen, ligeså vel som der er almindelig indlæring og hukommelse. Speciallægen konkluderer, at prognosen i neuropsykologisk henseende anses for gunstig, og vurderer, at klageren vil være i stand til at gennemføre en ny uddannelse, såfremt der tages hensyn til smertekomplekset og til, at han har behov for pauser. Speciallægen vurderer, at klagerens funktionsniveau er nedsat i forhold til ethvert erhverv primært på grund af smertekomplekset og den mentale udtrætning.

Klageren var i perioden fra den 17/2 2014 til den 15/6 2014 i et jobafklaringsforløb i en montageafdeling, hvor opgaverne primært bestod i lette pakke- og montageopgaver. Det fremgår af en sammenfatning af forløbet, at klageren har formået at arbejde 6 timer ugentligt fordelt på 3 dage.

I perioden fra den 18/8 2014 til den 18/11 2014 var klageren i endnu et afklaringsforløb inden for pædagogfaget. Det fremgår af jobkonsulentens slutvurdering af 5/12 2014, at klageren i forløbet har formået at arbejde 4 timer ugentligt fordelt på 3 dage under iagttagelse af relevante skånehensyn.

I et journalnotat af 3/12 2014 har egen læge noteret, at klageren har forsøgt TCA behandling uden effekt på smerterne, og egen læge angiver, at der ikke findes øvrige uafprøvede medicinske behandlingstilbud.

I reumatologisk speciallægeerklæring af 9/2 2016 er det angivet, at klageren har gener i form af smerter i begge arme med sovende fornemmelse, smerter i lænd, højre hofte og nakke samt smerter og bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen og skuldre. Klageren har desuden kognitive gener i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær samt af og til synsbesvær, lys og støjoverfølsomhed og dårlig nattesøvn samt øget træthed.

Den objektive undersøgelse af klageren viser blandt andet kraftig ømhed i nakkefæster, stærkt indskrænket bevægelighed i alle retninger i nakken og kraftig ømhed over samt-

lige halshvirvler. Der er smerteforværring i alle yderstillinger, og foramenkompressionstest udløser i begge sider smerter i begge sider af skuldrene. Lænden er moderat fikseret, og der er smerter ved både ekstension og fleksion, som er indskrænket. Hænderne kan nå nakken med besvær, og der er smerter i alle yderstillinger. Ved strakt benløft til 60 grader på højre side, udløses der smerter i højre hofte. Der er ophævet indadrotation i højre hofteled med smerter i yderstillinger. Der er let indskrænket bevægelighed i øvrige retninger uden smertereaktion, ligesom der er ganske let indskrænket bevægelighed i venstre hofte i alle retninger uden smertereaktion. Speciallægen konkluderer, at klagerens symptomer i enhver henseende er kendte følger efter piskesmældsskade i halshvirvelsøjlen og forvridning af lændehvirvelsøjlen. De kognitive symptomer og træthed er ifølge lægen sekundære til smerterne. Synsforstyrrelsen tilskriver lægen en påvirkning af øjenmusklerne reflektorisk til dysfunktioner i halshvirvelsøjlen. Speciallægen vurderer, at klagerens tilstand er stationær, og at klageren har et erhvervsevnetab i ethvert erhverv på 65 %.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/9 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i juli 2010 var impliceret i en færdselsulykke, hvor han pådrog sig et whiplash traume. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren først ved den neuropsykologiske speciallægeundersøgelse den 22/1 2014 er undersøgt for sine kognitive gener i form af blandt andet koncentrations- og hukommelsesbesvær, og at speciallægen på baggrund af undersøgelsen vurderer, at klagerens tilstand må anses for stationær.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/9 2014 og frem til den 8/2 2016 er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af følger efter whiplash i form af blandt andet nakkesmerter, hovedpine og træthed, støj- og lysoverfølsomhed samt kognitive følger, der er sekundære til smerterne, og at de lægelige akter viser, at tilstanden er gradvist forværret gennem årene.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i 2012 har deltaget i et behandlingsforløb på en smerteklinik, hvor både fysioterapi og medicinsk behandling har været afprøvet med begrænset effekt af smerterne, og at egen læge i et journalnotat af 3/12 2014 har anført, at klageren har forsøgt TCA behandling uden effekt på smerterne, og at der ikke findes øvrige uafprøvede medicinske behandlingstilbud.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at klageren har været i 3 forskellige jobafklaringsforløb, hvor han har formået at arbejde henholdsvis 7 ½, 6 og 4 timer om ugen, og at han er tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/5 2015. Nævnet har herunder lagt særlig vægt på, at klageren – til trods for at han i sit seneste praktikforløb var bekendt med både arbejdspladsen og arbejdsopgaverne, og til trods for at samtlige skånehensyn var tilgodeset – alligevel kun formåede at arbejde 4 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på cirka 1 ½ - 2 timer.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fra den 1/9 2014 til den 8/2 2016 er nedsat med mindst halvdelen og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser herom. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings