Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. april 2018 blev i sag nr. 91297:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen trådte i kraft den 1/8 1993 og blev omlagt den 12/8 1998. Policen har siden 1/1 2001 været i fripolice. Den giver ret til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder. Er erhvervsevnen nedsat til halvdelen udbetales halv ydelse og ydes halv præ-

miefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder. Forsikringen omfatter endvidere et engangsbeløb ved invaliditet, som kommer til udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes varigt til en tredjedel eller derunder og har været nedsat i dækningsberettigende grad uafbrudt i 1 år.

Klageren, der er født i 1960erne, har arbejdet inden for handel og administration. Hun tog derefter en uddannelse inden for plejesektoren og arbejdede der, da hun var udsat for en arbejdsulykke i 27/8 2013, hvor hun blev ramt i hovedet af en låge til en opvaskemaskine. En senere MR-skanning har påvist en mindre prolaps i nakken. Hun har gener i form af hovedpine og smerter og nedsat bevægelighed i nakken med udstråling til venstre arm.

Hun prøvede at genoptage arbejdet i november 2013, blev sygemeldt igen i januar 2014 og opsagt fra sit arbejde pr. 31/9 2014. Hun var i virksomhedspraktik i en butik fra februar 2015 og blev ansat i et fleksjob samme sted den 23/5 2016 med en ugentlig arbejdstid på 9 timer og en ugentlig effektivitetstid på 5 timer. Klageren ansøgte selskabet om udbetaling af helbredsbetingede ydelser telefonisk den 13/2 2017.

I klageskema af 7/9 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt vedhæftes som bilag*
> Jeg er udsat for en arbejdsskade d. 27/8 2013.
> Jeg får påvist følgende skader trauma capitis sequelae, distorsio columna cervicalis, discusprotrusion c6/c7. Jeg er ansat i flexjob 5 timer pr. uge hos [butik], … d. 23/5 2016, efter 1 1/2 års arbejdsprøvning. Mine arbejdsopgaver er kundebetjening i butik, telefonpasning og booking af tider, salg af og vejledning af [produkter], varer bestilling og lettere udpakning.
> Jeg har søgt PFA om dækning ved erhvervsevnetab februar 2016, d. 15/5 får jeg afslag med den begrundelse at jeg har kan arbejde over halv tid i et af de erhverv jeg har kompetencer indenfor og at jeg har arbejdet over halv tid fra december 2013 til februar 2014, og stillingsbetegnelsen er ...
> Jeg ringer først til PFA og gør opmærksom på at der er fejl i afgørelsen, jeg får at vide at jeg bare kan skrive en klage og at de ikke vil se på sagen igen uden en skriftlig klage, selv om jeg gør opmærksom på åbenlyse fejl i afgørelsen. Jeg klager over afgørelsen d. 28/5 2017, hvor jeg vedlægger dokumentation på at jeg ikke har arbejdet over halv tid som de påstår.
> Jeg modtager en afgørelse dateret d. 1/8 2017, hvor de vurderer at min erhvervsevne ikke er nedsat tilstrækkeligt til at de vil udbetale og at de vurderer at jeg har mulighed for at arbejde over halv tid indenfor de erhverv jeg er uddannet til. Denne vurdering er lavet uden at jeg fysisk er blevet undersøgt af PFA's læger. De skriver at jeg kan med rette skånehensyn vil kunne arbejde over

halv tid med stillesiddende kundeekspedition eller lignende. Det er det jeg gør, hvor arbejdspladsen kan give mig de hensyn jeg har behov for.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg mener at min sag om tab af erhvervsevne er afvist uden at der er set ordentlig på sagen, jeg er undersøgt ved speciallæger, ct scannet, reumatologisk afd. og udredt x2 ved smerteklinikken i …, uden at der er udsigt til bedring i min helbredstilstand eller yderlige tiltag, da min helbredstilstand er vurderet stationær.
Jeg mener at jeg opfylder betingelserne for at få dækning for erhvervsevnetab, jeg er udredt af … kommune og tilkendt et flexjob på 5 timer pr. uge og det mener jeg er en væsentlig nedgang i min erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 6/11 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår af journalnotat af 15. maj 2014 fra Rygambulatoriet (bilag E), at forsikrede i forbindelse med hovedtraumet den 27. august 2013 følte et mindre smæld i nakken. Hun udviklede hovedpine og svimmelhed, som langsomt blev mindre og mindre over de næste måneder. Svimmelheden er stort set væk nu og hovedpinen ligeså, denne er nu intermitterende. Forsikrede oplyser, at hun siden da ligeledes har haft nakkesmerter især svarende til venstre side af nakken og snurren ud i begge arme primært venstre svarende til hele armen og ud i hånden. Ligeledes snurrende fornemmelse ned i begge ben fra knæniveau og distalt diffust. I hele forløbet har der været normal kraft og ingen føleforstyrrelser.
Forsikrede oplyser, at generne bliver værre når hun laver noget og derfor er værst i løbet af dagen, f.eks. når hun har været på arbejde. Arbejder pt. 2 timer x 3 om ugen. Føler at øvelser hos fysioterapeut har gjort det værre og er stoppet igen.
Hun tager Panodil ved behov og Tradolan også ved behov, dog sjældent. Dette tager toppen men giver svimmelhed. Ingen lænderygsmerter. Der er lavet CTC i oktober 2013, som viste normale forhold.
Forsikrede fremtræder ikke akut eller kronisk påvirket.

Objektiv undersøgelse:
Ryg/Nakke: Der findes ikke ømhed langs halsrygsøjlen fraset lidt ømhed ved C7, men primært svarende til muskulaturen til venstre herfor. Der findes nedsat rotation mod højre til 70 grader. Negativ foramen kompressionstest. Til skulderbæltet er der ømhed flere steder end svarende til muskulaturen. På overekstremiteter er der normal sensibilitet, kraft, tonus og reflekser, fraset at hun angiver lidt instabilitet svarende til 3.-5. finger på venstre hånd.
Lænderyg og underekstremiteter: normale forhold.

MR-scanning fra 27. april 2014 viser median prolaps C6/C7, kun let påvirkning af pladsforholdene.
Lægen vurderer ikke, at den MR-verificerede diskusprolaps forklarer forsikredes symptomer, men at den snarere er et tilfældigt fund. Det vurderes, at det er vigtigt, at forsikrede fortsat er i arbejde med så mange timer, som det er muligt.

PFA bemærker, at svimmelheden og hovedpinen stort set er væk, men at hovedpinen er intermitterende. Det bemærkes endvidere, at lægen vurderer, at diskusprolapsen er et tilfældigt fund, som ikke forklarer forsikredes symptomer og at det er vigtigt, at forsikrede fortsat er i arbejde med så mange timer, som det er muligt.

Det oplyses i Statusattest dateret 18. maj 2014 (bilag F), at der findes 20 graders indskrænket bevægelighed ved hoveddrejning over højre skulder.

Det oplyses i Specifik Helbredsattest, dateret 28. november 2014 (bilag G), at forsikrede aktuelt klager over hovedpine 3-4 gange om ugen, samt (siden sommeren 2014) nakkesmerter og svimmelhed dagligt. Det oplyses, at forsikrede tager Paracetamol og Dolol og at hun er blevet anbefalet nervemedicin, evt. TCA (tricykliske antidepressiva), men at hun ikke har ønsket at afprøve dette, da hun har læst om bivirkninger hertil og ikke ønsker at tage medicin, som kan sløre hendes krops reaktion på belastning. Det fremgår af attesten, at der ved objektiv undersøgelse den 27. oktober 2014 er fundet en ca. 10 grader nedsat bevægelighed ved hoveddrejning mod højre samt infiltrationer i nakkemuskulatur især højresidigt.

PFA bemærker, at der ved undersøgelse den 15. maj 2014 findes nedsat rotation mod højre med 70 grader, mens undersøgelse 3 dage senere, den 18. maj 2014 viser indskrænket bevægelighed med kun 20 grader. Ved undersøgelse den 27. oktober 2014 findes en nedsat bevægelighed på ca. 10 grader ved hoveddrejning mod højre. Det er selskabets vurdering, at den nedsatte bevægelighed og de ret betydelige udsving heri må skyldes de infiltrationer i nakkemuskulaturen, som er beskrevet.

Det fremgår af Rehabiliteringsteamets indstilling vedr. møde den 23. februar 2015 (bilag H), at 'Teamet anbefaler [klageren] at afprøve antidepressiv medicin, men dette er hun ikke interesseret i, Teamet oplyser at en af virkningerne er antidepressivt me[n] at det også er antaget som smertemedicin, [men] [klageren] ønsker ikke dette.

PFA bemærker, at forsikrede ikke ønsker at afprøve tricykliske antidepressiva, selvom hun er blevet anbefalet dette både af neurolog …, refereret i Specifik helbredsattest (bilag G) og af kommunens Rehabiliteringsteam.

Det fremgår af journalnotat vedr. ambulantbesøg den 12. marts 2015 fra [smerteklinikken] - Region … (bilag I), at forsikrede klager over konstante nakkesmerter, men at de er værst, når hun ligger ned. Hun må hvile nakken to gange pr. dag, da hun ikke kan bære hovedet hele dagen. Hun klager desuden over, at venstre arm sover og snurrer, særligt de tre ulnare fingre i venstre hånd. Hun taber ting ud af dem og er fummelfingret, særligt når hun skal skrælle kartofler etc. Til tider har hun ondt i venstre ansigtshalvdel. Desuden venstresidig, jagende hovedpine, som ikke er konstant. Hun har svært ved at sove og svært ved at finde ro, når hun ligger ned, oplever hun en sovende fornemmelse i venstre ben.
Aktivitetsniveauet er begrænset, hun har problemer med udholdenhed og tålmodighed. Har afprøvet PCM (selskabet går ud fra, at der menes Paracetamol) og Dolol. Tager nu PCM 500 mg 2 til natten, maks 3 gange om dagen. Tramadol 50 mg til aften.
Ved objektiv undersøgelse ses ganske let tremor specielt af venstre hånd. Der er ingen forbipegning ved finger-næse-forsøg, men der er en anelse dysdiadokokinese på venstre side. Svag ekstensionskraft i venstre storetå. Det vurderes, at der er tale om ganske diskrete neurologiske ud-

fald, men det anbefales at der foretages ny MR-scanning af halsrygsøjlen med henblik på, om prolapsen er bestående eller ej.
PFA bemærker, at forsikrede nu klager over konstante nakkesmerter, hvor de i november 2014 blev beskrevet som dagligt forekommende og at der er tale om en stort set normal objektiv undersøgelse med kun ganske diskrete tegn på neurologiske udfald.

Der er foretaget ny MR-scanning af halsrygsøjlen den 25. marts 2015. Det fremgår af MR-beskrivelsen (bilag L), at der ved undersøgelsen findes slidforandringer og diskusprotrusion og dårlig plads til 4. nakkerod.

Speciallægeerklæring dateret 22. august 2015 fra speciallæge i neurologi … (bilag N):
Det oplyses, at forsikrede tager Tramadol 50 mg ca. 5-6 om ugen. Herudover Paracetamol nogle gange, op til 1 til 2 gram sammen med Tramadol lidt afhængig af smertegraden. Hun tager 16-20 500 mg's tabletter af Paracetamol [om ugen]. Det veksler fra uge til uge.

Det oplyses, at der har været en vis bedring i hovedpineforholdene, men at de i princippet har været uændrede siden ulykken.

Forsikrede klager aktuelt over konstant hovedpine lokaliseret til venstre side af hovedet. Derudover konstante smerter i nakken med udstråling til venstre arm og venstre side af ansigtet, hvor der er en sovende fornemmelse. Sammenfaldende hermed klager forsikrede også over dårlige kræfter i venstre arm (er venstrehåndet) og oplyser, at hun ikke kan bruge hånden mere end kortvarigt til madlavning mv., så trættes den. Hun oplyser, at hun kun kan skrælle en kartoffel eller to, så må hun holde pause. Hun oplyser, at hun pga. de venstresidige armsymptomer ikke kan støvsuge, vaske gulv etc. og at der også kommer forværrede smerter i nakken herved.

Forsikrede oplyser, at hun er massivt træt og trættes let. Hun, der tidligere var meget social, kan ikke holde ud at være sammen med mange mennesker og hun kan ikke opretholde de almindelige sociale aktiviteter som førhen. Hun oplyser, at hun trættes af mange indtryk og at hun kun kan holde en bold i luften ad gangen. Hun må hvile efter de 2-3 timers arbejde i [butik]. Hun oplyser, at hun heller ikke kan køre længere ture i bil, så bliver hun helt ødelagt og må hvile dagen efter.

Forsikrede føler, at hun har svært ved at koncentrere sig og har svært ved at planlægge sit arbejde fornuftigt. Hun starter på mange ting, men mister koncentrationen og fuldfører dem ikke.

Forsikrede klager over søvnvanskeligheder, føler at hun har svært ved at finde ro pga. smerter i nakken og ud i armen og derved bliver søvnen kompromitteret. Omvendt kan hun være træt og få behov for at sove i løbet af dagen.

Forsikrede klager desuden over at hun føler sig balanceusikker.

Objektiv undersøgelse:

Kraniet og kranienerver: der findes normale forhold bortset fra at der angives nedsat sensibilitet for berøring i 2. og 3. trigeminusgren, der føles lidt bedøvet.

Rygsøjlen: Ved rotation af halsrygsøjlen findes indskrænket rotation mod højre ved 30-40 grader og til venstre ved ca. 60 grader Det er en smertebetinget bevægeindskrænkning. Der er også smertebetinget bevægeindskrænkning ved flexion og extension i halsrygsøjlen. Der er normale krumninger i halsrygsøjlen og i brystrygsøjlen. Der er dog en betydelig skoliose med konvexiteten mod venstre på brystniveau.
Der findes moderate myogene forandringer i skuldermusklerne og i nakkemusklernes nakkefæster.

Ekstremiteter: Forsikrede angiver nedsat følelse fra midt på underarmen og ud i de tre ulnare fingre lidt op mod albuen. Herudover normale forhold på venstre side, hvad angår ciffersans, fingergnose, stillingssans og stereognose. Der findes naturlige forhold hvad angår både over- og underekstremiteternes led, tonus, kraft, trofi og koordination. De dybe reflekser er middellivlige og egale. Der er ingen Babinski.

Det oplyses, at forsikrede bevæger sig frit på gulvet.

PFA bemærker, at hovedpinen nu beskrives som konstant, hvor den pr. 12. marts 2015 blev beskrevet som ikke konstant og pr. 28. november 2014 blev beskrevet som forekommende 3-4 gange om ugen. Der beskrives nu indskrænket rotation i halsrygsøjlen mod højre ved 30-40 grader og desuden som noget nyt også indskrænket rotation mod venstre ved ca. 60 grader. Forsikrede klager bl.a. over dårlige kræfter i venstre arm, den objektive undersøgelse viser imidlertid normal kraft.

Det fremgår af Funktionsbeskrivelse på arbejdspladsen, dateret 10. november 2015 (bilag O), at forsikrede er i praktik hos [butik].

Det oplyses, at forsikredes dagsrytme er følgende:

06.00	Står [op] og gør sig selv og datteren klar.
07.30	Kører datteren i skole.
08.15	Kommer hjem og hviler.
09.15	Går en tur med deres hunde.
09.30	Kører på arbejde.
12.00-12.30	Kommer hjem, hviler i en time, ordner lidt vasketøj. Hvis det er en dårlig dag, hviler fra [?] til kl. 15.00-16.00.
15.00-16.00	Henter datteren fra skole. De leger eller læser, imens [klageren] ligger ned.
16.30-17.00	[Klageren] starter med at lave aftensmad. Hvis det er en dårlig dag, varmer hun noget mad fra fryseren.
17.30	De spiser, og datteren og manden rydder op. Hun hjælper deres datter i bad.
19.00	Hun putter datteren og hviler resten af aftenen. På dårlige dage går hun i seng samtidig med datteren.
22.00	Hun går i seng.

Det oplyses, at forsikrede har en aftalt arbejdstid på 9 timer om ugen fordelt på 3 timers arbejde mandag, onsdag og fredag. Tirsdag og torsdag er aftalte helbredsbetingede fridage. Fra uge 20-27 havde hun et fremmøde på i gennemsnit 7 timer og 5 minutter om ugen og en effektiv arbejdstid på ca. 5 timer og 39 minutter om ugen. I perioden har hun haft to sygedage grundet smerter og føleforstyrrelser.

Det oplyses, at forsikredes arbejdsfunktioner består i at sælge [produkter] i butikken samt at passe telefonen.

Hun har mulighed for at blive afløst af en kollega, når hun har behov for det og hun kan holde pause eller gå hjem, når hun er udmattet. Forsikredes nærmeste leder, [arbejdsgiver], fortæller, at det er vigtigt for hende, at forsikrede er åben omkring, hvordan hun har det, da [arbejdsgiver] ikke kan se på hende, hvornår hun har brug for at tage hjem eller overdrage opgaver til andre.

Det oplyses, at arbejdet er tilrettelagt, så forsikrede selv tager opgaver om morgenen. [Arbejdsgiveren] har ingen forventninger til, hvilke opgaver forsikrede skal løse.

[Arbejdsgiveren] oplyser, at hun oplever, at forsikrede arbejder med samme effektivitet som sine kollegaer, men har brug for mere hvile. Hun kan ikke sige, hvor mange pauser forsikrede holder, men hun oplyser, at forsikrede ikke har flere sygedage end de andre ansatte.

Selskabet bemærker, at forsikrede kører sin datter i skole (45 minutter) og går tur med familiens hunde inden hun kører på arbejde. Forsikrede henter også datteren fra skole (må forventes også at tage 45 minutter) og laver aftensmad. Senere hjælper hun datteren i bad og putter hende. Det er selskabets vurdering, at der ikke er overensstemmelse mellem disse aktiviteter og det beskrevne lave timetal i praktikken.

PFA har i afgørelse af 15. maj 2017 (bilag P) givet afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne. Forsikrede har klaget over afslaget i mail af 28. maj 2017 (bilag 0). Forsikrede oplyser heri, at hun skulle have arbejdet over halv tid i perioden december 2013 til januar 2014. Hun oplyser imidlertid bl.a. vedr. december 2013, at hun havde en del sygefravær og vedr. 2014, at hun i uge 2 arbejdede 23 timer, i uge 4 arbejdede 20 timer, i uge 6 arbejdede 24 timer, i uge 8 arbejdede 18 timer. I de øvrige uger var der i vidt omfang tale om afspadsering og i et vist omfang om ferie og sygdom.

PFA bemærker, at forsikrede i flere uger arbejdede over halv tid og at dette var i hendes hidtidige job i [plejesektoren], dvs. et arbejde med et vist fysisk krævende indhold.

Afslaget på udbetalinger er fastholdt i afgørelse af 1. august 2017 (bilag R).

PFA vedlægger i øvrigt udskrift af referater fra … Grundejerforenings generalforsamlinger (bilag S). Det fremgår, at forsikrede på generalforsamlingen i 2014, at forsikrede blev valgt som suppleant og at hun på generalforsamlingen i maj 2015 indtrådte i bestyrelsen som kasserer.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Det er PFA's vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fordi:

- Der er begrænsede objektive fund, jf. f.eks. journalnotat af 15. maj 2014 fra Rygambulatoriet (bilag E), journalnotat af 12. marts 2015 fra [smerteklinikken] (bilag I) og speciallægeerklæring dateret 22. august 2015 fra speciallæge i neurologi … (bilag N). Det er selskabets vurdering, at de begrænsede objektive fund ikke kan forklare forsikredes klager.
- Den påviste diskusprolaps/diskusprotrusion vurderes ikke lægeligt at kunne forklare forsikredes gener, men betragtes som et tilfældigt fund, jf. journalnotat af 15. maj 2014 fra Rygambulatoriet (bilag E),

- Det vurderes lægeligt, at det er vigtigt, at forsikrede fortsat er i arbejde med så mange timer, som det er muligt, jf. journalnotat af 15. maj 2014 fra Rygambulatoriet (bilag E), Selskabet vurderer, at den nedsatte nakkebevægelighed skyldes muskelspændinger og at dette er årsag til de meget svingende vurderinger af omfanget af bevægeindskrænkningen, som er beskrevet i journalnotat af 15. maj 2014 fra Rygambulatoriet (bilag E), Statusattest dateret 18. maj 2014 (bilag F), Specifik Helbredsattest, dateret 28. november 2014 (bilag G) og speciallægeerklæring dateret 22. august 2015 fra speciallæge i neurologi … (bilag N).
- Der er ikke lægelig forklaring på de forværringer i symptomer - svimmelhed, hovedpine, nakkesmerter - som forsikrede beskriver,
- Det er selskabets vurdering, at forsikredes funktionsniveau i fritiden ikke stemmer overens med det lave timetal i praktikken (begge er beskrevet i bilag 0),
- I starten af 2014 arbejdede forsikrede i flere uger på over halv tid i sit hidtidige job [plejesektoren], dvs. i et arbejde med et vist fysisk krævende indhold, jf. bilag Q,
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion
PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension og invalidesum, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Såfremt Ankenævnet mod forventning vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, gøres subsidiært gældende, at forsikrede ikke er berettiget til løbende udbetaling for tab af erhvervsevne for perioden forud for fremsættelsen af kravet den 13. februar 2017, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2."

Til dette har klageren i brev af 19/11 2017 bl.a. anført:

"**Klage over PFA's afgørelse om udbetaling for tab af erhvervsevne.**
Jeg har modtaget afslag om dækning d. 1 maj 2017, med begrundelsen at jeg har arbejdet mere end halv tid i begyndelsen af 2014. Jeg sender dokumentation til PFA på det timeantal jeg har haft i den pågældende periode, der modbeviser dette.

Jeg modtager endnu et afslag d. 1august 2017, men nu med begrundelse fra PFA vurderer at jeg kan tage et arbejde over halv tid med overvejende kundeekspedition eller lignende, dette der bliver foreslået, er det jeg gør i det flexjob jeg er ansat i.

Ingen af afslagene er begrundet med for sent anmeldt krav eller at forsikringen er ophørt.

Kommentarer til PFA's begrundelse for afslag:
Jeg har i gennem 1 ½ år været i jobafklaringsforløb, tæt fuldt af kommunens sagsbehandlere og er ud fra det tilkendt flexjob pr. 20/4-2016. Som det fremgår af kommunens begrundelse, har praktikken vist at der er tale om en nedsat arbejdsevne og yderligere afprøvning vurderes formålsløs og at der er behov for varige skånehensyn, der ses ikke længere at være muligt for at udvikle arbejdsevnen på det ordinære arbejdsmarked. Og der vurderes at der er tale om en væsentlig og varig nedsættelse af arbejdsevnen.

Kommentarer til anbefalingen af antidepressiv medicin, jeg har været på [smerteklinikken], af tre omgange. Første gang var jeg ved en sygeplejerske der vil udskrive antidepressiv medicin som jeg skulle tage indtil næste besøg, dette takkede jeg rigtig nok nej til, da jeg troede at jeg kom for at skulle til en undersøgelse hos en læge.

Ved det andet besøg, blev jeg videresendt til ny MR-scanning da det blev vurderet at jeg ikke var tilstrækkelig udredt, med den begrundelse taget fra konklusion og plan: Hendes symptomer kommer ikke ud af den blå luft, hendes ganske diskrete neurologiske udfald ej heller og slet ikke hendes cervikale diskusprolaps (Overlæge …).

Ved tredje besøg og anden henvisning til [smerteklinikken], blev der vurderet at de ikke havde nogle tilbud jeg ville have gavn af og jeg blev derfor afsluttet med behandling fra dem. Og dermed ikke vurderet til at ville have gavn af antidepressiv behandling. Der er ikke dokumenteret virkning på antidepressiv medicin til de følger jeg har efter min arbejdsskade, jeg har ikke på afvist at prøve antidepressiv medicin, men bedt op at blive henvist til udredning inden jeg tager udokumenteret medicin med så mange bivirkninger.

Dagrytme:

Dagsrytmen som beskrevet fra juristen er dateret d. 10. november 2015, er som dagen kunne se ud for to år siden.

Aktuelle:
Det tager ca. 10 min at kører til skolen, men hvis det ikke er min mand der kører vores datter, er det rigtig nok at det tager længere tid for mig, da jeg har brug for at det forgår uden stress og der er tid til at trafikken kan være uforudsigelig.

Jeg hviler 1 ½ time inden jeg skal på arbejde og hviler igen efter arbejde indtil kl. ca. 3-3 ½ time. Igen ført på aftenen ca. 2 timer og går i seng ca. kl. 21-22, jeg har ofte en dårlig nattesøvn, da det er svært at finde hvile for smerter.

Vasketøj er vi fælles om og madlavning er også en fælles opgave, der bliver lavet lidt større portioner, så der er til flere dage.

Ansættelse ved [butik]:
Jeg tager mig af salg af [produkter], tager telefon, lettere udpakning og lettere forsendelse. Min arbejdsgiver udtaler rigtignok at jeg arbejder med samme effektivitet som de andre, det vil sige jeg kan tage telefonen og tage mod betaling i samme tempo som de andre der er ansat, men jeg kan ikke udføre de samme gentagelser som de andre der er ansat. Som min arbejdsgiver … ganske rigtigt udtaler har jeg brug for flere pauser end de andre, og har derfor mulighed for at trække mig fra forretningen eller videregive telefonen og andre opgaver til de andre der er på arbejde. At jeg ikke har flere sygedage end de andre, er en udtalelse der er taget mens jeg var i praktikken, dette er ikke tilfældet i dag, da jeg har flere sygedage end de andre der er ansatte.

Svar på arbejdstid for december 2013 og januar 2014:
…
PFA har modtaget kopi af underretningsbrevene fra … kommune.

Jeg har i hele perioden efter jeg kom uforskyldt til skade på arbejde og de omtalte uger, været på arbejde med specielle skånehensyn, og derfor ikke udført det fulde arbejdsområde i [plejesektoren].

Jeg har prøvet ihærdigt at komme tilbage på arbejde og jeg har haft nogle uger med det nævnte timeantal i brevet, men der bliver underlig nok kun kommenteret på de få uger med højt timeantal og ikke de efterfølgende uger med ganske få eller ingen timer på arbejde, da jeg de nævnte uger ikke har kunne holde til arbejdsbyrden, og derefter ikke eller kun har ganske få timer på arbejde. Jeg har følt et pres fra arbejdsgiveren til at komme på arbejde og har derfor prøvet med det timeantal de har planlagt, men billedet viser tydeligt, at timeantallet og byrden har gjort at der har været væsentligt sygefravær eller afspadsering ugen efter.

Med hensyn til … grundejerforening bestyrelsesarbejde, som suppleant, var der ingen arbejdsopgaver, ej heller fremmøde til bestyrelsesmøderne.

Jeg blev spurgt om jeg kunne tænke mig at komme i bestyrelsen og varetage kasserer posten, da det var en ganske lille opgave, hvor der var under 30 min opgaver pr. måned, jeg takkede ja, da jeg selvfølgelig selv om jeg er kommet til skade gerne vil forsøge at opretholde et socialt liv, det var også med den betingelse at min mand ville hjælpe hvis jeg ikke magtede opgaven, det har været en opgave min mand overtog efter den første måned, da det ikke var en opgave jeg magtede, dette var den daværende bestyrelse indforstået med og jeg er tråde ud af bestyrelsen her i foråret. Jeg undrer mig over det bliver nævnt, da det er noget jeg aldrig har lagt skjul på, men dermed nævnt i min allerførste henvendelse til PFA.

Jeg mener helt klart at jeg opfylder betingelserne for udbetaling for tab af erhvervsevne, jeg har ikke kunne anmelde skaden før jeg har afsluttet en udredning og arbejdsprøvning, for at kunne komme frem til om der reelt har været et erhvervsevnetab.

Kommunen kunne ikke indstille til flexjob før der var en erklæring på at tilstanden er stationær, dette bekræfter erklæringen fra Speciallæge … dateret d. 22/8-2015, han udtale også at der er et betydelig men og også et erhvervsevnetab. … kommune afslutter arbejdsprøvningen med den konklusion at jeg får tilkendt flexjob, på 9 timer med pauser og skånehensyn, så der er en reel arbejdstid på 5 timer d. 20/4- 2016.

Jeg kontakter PFA d. 13. februar 2017, og får pr. telefon information om at jeg har en forsikring for erhvervsevnetab og der vil blive sendt bilag som jeg skal udfylde, der blev på intet tidspunkt nævnt at fristen for anmeldelse var overskredet, ej heller i de to afslag jeg modtog efterfølgende, med to forskellige begrundelser for afslag.

En arbejdstid på 5 timer pr. uge, må betragtes som en væsentlig nedgang i arbejdsevnen."

Selskabet har i brev af 7/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede fremhæver, at hun er tilkendt fleksjob på baggrund af halvandet år i afklaringsforløb. PFA fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for et erhvervsevnetab på mindst halvdelen og gør opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af kommunale vurderinger.

> For så vidt angår anbefalingerne om antidepressiv medicin, henviser selskabet til de journalnotater der foreligger om dette, dvs. Specifik Helbredsattest (bilag G) og Rehabiliteringsteamets indstilling vedr. møde den 23. februar 2015 (bilag H).
>
> For så vidt angår timetal, gør selskabet opmærksom på, at et lavt timetal ikke dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at der er tale om begrænsede objektive fund, som ikke kan forklare forsikredes gener og dermed heller ikke forklarer et lavt timetal."

Klageren har fremsendt mail af 22/12 2017 til nævnet, hvori hun bl.a. har anført:

> "Jeg har modtaget dette fra Ankestyrelsen og deres udregning har der været et erhvervsevnetab på mere end 50% frem til 22 maj 2016, se vedhæftet."

Til dette har selskabet i brev af 18/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikrede har fremsendt afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om vurdering af erhvervsevnen samt afgørelse fra … Kommune om at de begynder at udbetale en månedlig ydelse til forsikrede.
>
> PFA gør opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller kommunale afgørelser, da forsikredes dækning er reguleret af det aftaleforhold der er indgået mellem forsikrede og PFA, herunder de for sagen gældende forsikringsbetingelser (bilag A).
>
> PFA gør i øvrigt opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at forsikredes erhvervsevnetab alene udgør 35 procent fra den 23. maj 2016. Selskabet henviser i den forbindelse til sin subsidiære påstand om, at forsikrede ikke er berettiget til løbende udbetaling for tab af erhvervsevne for perioden forud for fremsættelsen af kravet den 13. februar 2017, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2."

Klageren har i mail af 30/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg er ikke enig i de datoer PFA fremsætter for dækning af erhvervsevnetab.
> Jeg har ikke kunne søge før jeg vidste om der vil være et erhvervsevnetab, det har været en lang proces med undersøgelser, udredning og arbejdsprøvning.
> Jeg mener der skal vægtes de udtalelser fra speciallæge … og begrundelse for tilkendelse af flexjob fra … kommune og arbejdsmarkedets erhvervsforsikring for hele perioden og ikke kun fra tilkendelse af flexjob, i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af MR skanning af nakken den 27/4 2014 fremgår bl.a.:

> "MR skanning af columna cervicalis viser på C6/7 niveau en mindre median prolaps. Der er kun lettere påvirkning af pladsforholdene i spinalrum og begge rodkanaler.

På de øvrige cervikale og øvre torakale niveauer ses normale corpora og disci samt spinalrum og medulla spinalis, Der er ingen følger efter fraktur eller luksation, Konklusion: Median prolaps C6/7."

Af statusattest af 18/5 2014 fra egen læge fremgår bl.a.:

"August 2013 fik pt tung låge i hovedet på arbejde.
Efterfølgende commotio og post commotionelt syndrom
CTC okt 2013 i:a.
Der er vedvarende smerter i nakken og indskrænket bev mod hø. Snurren / sovende fornemmelse i fingerspidser og tæer intermitt
OE nat og egal kraft, sens og reflekser
Nakke palp ømhed C4-C7
20 graders indskrænket bev ved hoveddrejning over hø skulder
Der har været lang sygemelding, nu genoptaget arbejde på nedsat tid siden 22.4.14
MR col cervikalis udført den. 27.4.14 på rgt klinikken … viser mindre median prolaps, C6/C7 let påvirkning af pladsforhold i spinalrum og rodkanaler
Har fået fysioterapi, behandlingerne forværrer hendes symptomer."

Af journalnotat af 15/5 2014 fra rygambulatorium fremgår bl.a.:

"27.08:2013: Fik jernlåge fra industriopvaskemaskine på venstre side af hovedet. Følte i den forbindelse et mindre smæld i nakken. Udvikler hovedpine og svimmelhed, som langsomt bliver mindre og mindre over de næste måneder. Svimmelheden er stort set væk nu og hovedpinen er ligeledes nu næsten væk og nu intermitterende.
Siden da ligeledes haft nakkesmerter specielt svarende til venstre side af nakken og snurren ud i begge arme primært venstre svarende til hele armen og ud i hånden, hvor de er i 5. finger primært i venstre. Ligeledes snurrende fornemmelse ned i begge ben fra knæniveau og distalt diffust I hele forløbet normal kraft. Ingen føleforstyrrelser.
Generne bliver værre, når hun laver noget dvs. værst i løbet af dagen, feks, når hun har været på arbejde.
…
Tager Panodil ved behov og Tradolan ligeledes ved behov, dog sjældent. Dette tager toppen, men giver svimmelhed.
…
Objektivt
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau. Ikke akut eller kronisk påvirket: Ernæringstilstand over middel.
Ryg / nakke: Columna cervicalis: Ingen ømhed langs columna cervicalis i hele forløbet, fraset lidt ømhed svarende til omkring C7 men primært svarende til muskulaturen til venstre herfor.
Der er nedsat rotation mod højre til 70 grader normalt mod venstre: Negativ foramen kompressionstest, Til skulderbæltet er der ømhed flere steder end svarende til muskulaturen: Specielt svarende til musculus supraspinatus udløses prikkende fornemmelser ned i hånden. På OE er der normal sensibilitet, kraft, tonus og reflekser, fraset at hun angiver lidt instabilitet svarende til 3-5. finger på venstre hånd.
…

Supplerende: MR fra 27.04.2014: Viser median prolaps C6/C7. Kun let påvirkning af pladsforholdene.

Konklusion
Kvinde der har været ude for arbejdsskade, hvor der efterfølgende har været hovedpine og svimmelhed, nakkeklager samt klager fra både OE og UE.
På det foreliggende billede mener jeg ikke, at den MR-verificerede diskusprolaps forklarer pt.s symptom. Det er mere sandsynligt et tilfældigt fund.
Strategien fremadrettet bør derfor være konservativ med i første omgang træning og instruktion ved fysioterapeut, og det er vigtigt, at pt. kommer i gang med arbejdet så hurtigt, at pt. fortsat er i arbejde med så mange timer, som det er muligt."

Af undersøgelsesrapport af 10/11 2014 fra en neurolog fremgår bl.a.:

"-VURDERING: Normal neurologisk undersøgelse

-ORDINATIONER/PLAN:enig i at der muligvis har været forstuvning af nakke De fleste > 90 % kommer sig spontant og fuldt. Foreslås graderet tilbagevenden til tidl funktioner: Kan overvejes behandlet med TCA i 2-4 måneder ved mange smerter og insomni. Herfra ikke yderlige udrednings eller behandlings forslag

27/10 objektiv undersøgelse hos undertegnede:
Ca 10 grader nedsat bevægelig ved hoveddrejning mod højre
Nakkemuskulatur især højresidigt med infiltrationer.
Usikkert om [klageren] hører til de >90 % eller om hun hører til de sidste procent, men tilstanden virker stationær."

Af journalnotat af 12/3 2015 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan:
Pt., har været mange steder, men jeg føler, at der er mange løse ender.
Når jeg læser henvisningen og holder det op imod de faktuelle oplysninger fra patienten, fra rtg. klinikken og særligt anamnesen samt de kliniske fund, må jeg desværre medgå, at jeg synes, at jeg konkluderer, at jeg vil anbefale en ny MR skanning af columna cervicalis mhp. om den befindelige prolaps er bestående eller ikke.
Hendes symptomatologi kommer ikke ud af den blå luft.
Hendes ganske diskrete neurologiske udfald ej heller og slet ikke hendes cervikale discusprolaps.
Jeg mener, at det er vigtigt at få afklaret hendes prognose og om tilstanden er varig eller ej, og jeg mener, at det er vigtigt at få det afgjort snarest muligt.
I den forbindelse mener jeg, om hun skulle have en piskesmældslæsion eller ej er mere eller mindre ligegyldigt i denne sammenhæng.
Hun har indtil videre entydigt fået påvist en discusprolaps og har sammenstemmende lette symptomer i ve. arm og ve. ben samt ve. side af hovedet.
Hun afsluttes herfra og er velkommen igen efter egen læges skøn."

14. 91297

Af journalnotat af 18/6 2015 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Pt. startede forløb her medio marts 2015.
Har nakkesmerter, konstant hovedpine med konstante venstresidige ansigtssmerter samt udstrålende smerter i ve. arm inkl. neuropatiske smertekomponenter.
Tidligere er afprøvet TCA.
Aktuelt får pt. Tramadol 50 mg til natten og i øvrigt PCM.
På denne behandling lægger smerteintensiteten gennemsnitligt på 6-7.
Pt. har søvnproblemer med såvel indsovningsbesvær som smertegennembrud.
I forbindelse med screeningsundersøgelse her blev pt. faktisk afsluttet, idet der blev vurderet, at der skulle en ny MR skanning til.
Denne MR skanning er nu foretaget og er ifølge patienten identisk med den tidligere foretagne skanning i april 2014.
Pt. har tilmeldt sig smertehåndteringskursus hos … og er i øvrigt allerede meget bevidst opmærksom på sammenhæng mellem aktivitetsniveau og smerteniveau.
Pt. arbejder 3 dage 2,5 time pr. gang og trives godt med dette arbejde.
Orker i øvrigt at træne selv, hvilket hun også har gavn af.
En yderligere medicinering vil kun flytte smerteintensiteten marginalt og vil i øvrigt blive givet mhp; at patientens aktivitetsniveau øges mhp, selvtræning.
Imidlertid træner hun aktivt selv og er heller ikke voldsomt interesseret i mere medicin.
Hendes tilstand må vurderes som stationær, og hendes smerteniveau vil være afhængigt af evnen til at tilpasse aktivitet og hvileperioder.
Pt. afsluttes herfra."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 22/8 2015 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:
Symptomerne, som de har stået på i hele forløbet ud over en let bedring i hovedpine- og smerteforholdene, beskriver [klageren] som følger:
1. [Klageren] har konstant hovedpine lokaliseret til venstre side al hovedet.

2. Der er konstante smerter i nakken med udstråling til venstre arm og venstre side af ansigtet, hvor der er en sovende fornemmelse. Sammenfaldende hermed har [klageren] også dårlige kræfter i venstre arm (er venstrehåndet) og kan ikke bruge hånden mere end kortvarigt til madlavning m.v., så trættes den. [Klageren] kan kun skrælle en enkelt eller to kartofler, så må hun holde pause.
[Klageren] kan pga. de venstresidige armsymptomer ikke støvsuge, vaske gulv etc.
Der kommer også forværrede smerter i nakken herved.

3. [Klageren] er massivt træt og trættes let. Hun, der tidligere var meget social, kan ikke holde ud at være sammen med mange mennesker, og hun kan ikke opretholde de almindelige sociale aktiviteter som førhen. [Klageren] trættes af mange indtryk og kan kun holde en bold ad gangen i luften. [Klageren] må hvile efter de to-tre timers arbejde i [butikken]. [Klageren] kan heller ikke køre længere turer i bil, så bliver hun helt ødelagt og må hvile dagen efter, som når de f.eks. kører til deres sommerhus i ...

4. [Klageren] følger, hun har svært ved at koncentrere sig og har svært ved at planlægge sit arbejde fornuftigt. Starter på mange ting, men mister koncentrationen og fuldfører dem ikke.

5. Søvnvanskeligheder. [Klageren] har svært ved at finde ro pga. smerter i nakken og ud i armen, og derved bliver søvnen kompromitteret. Omvendt kan [klageren] være træt og få behov for at sove i løbet ad dagen.

6. [Klageren] føler sig også noget balanceusikker.

Objektivt:
Psykisk upåfaldende. Kan klart gøre rede for hele forløbet i sagen.
Kraniet: I.a.
Kranienerver inklusive ophthalmoskopi: Pupiller runde, egale, reagerer nat, på lys og konvergens. Øjenakserne er parallelle, øjenbevægelserne er frie, og synsfelt for hånd er nat..
Der angives nedsat sensibilitet for berøring i 2. og 3. trigeminusgren, der føles lidt bedøvet.
Ingen motoriske kranienerveparesер. Syn, lugt og hørelse ikke us..
Columnna: ved rotation i halscolumna er der indskrænket rotation mod højre ved 30-40 grader og til venstre ved ca. 60 grader. Det er en smertebetinget bevægeindskrænkning. Der er også smertebetinget bevægeindskrænkning ved flexion og extension i halscolumna.
Der er normale krumninger i halscolumna og thoracaldelen. Der er dog en betydelig skoliose med konvexiteten mod ve. thorakalt.
Der er moderate myogene forandringer i skuldermusklerne og i nakkemusklernes kraniefæstere.
Extremiteter: pt. angiver nedsat følelse fra midt på underarmen og ud i de tre ulnare fingre lidt op mod albuen. Herudover normale forhold på ve, side, hvad angår ciffersans, fingergnose, stillingssans, stereognose.
Nat, forhold; hvad angår både over- og underextremiteternes led, tonus, kraft, trofi, og koordination. Dde dybe reflekser er middellivlige, egale. Der er ingen Babinski.
Bevæger sig frit på gulvet.
…
Konklusion:
Det drejer sig således om en …-årig kvinde, der stort set har været rask livet igennem frem til ulykkestilfældet den 27/08/13. Siden har [klageren] haft stort set vedvarende symptomer, som det er beskrevet ovenfor:
[Klageren] har haft et diagnostisk lidt tubulent forløb, hvor der nu også ved to MR-scanninger er påvist en discusprotrusion mellem C6/C7.

[Klagerens] symptomer er forklaret ud fra cranietraumet og også fra en forvridning af halscolumna.

Tilstanden er nu stationær og har stort set været uændret gennem to år. Den giver nu [klageren] mulighed for at arbejde ca. ni-ti timer om ugen, og det er hun indstillet på af udføre.

[Klageren] har fået et betydeligt men og også et erhvervsevnetab.

Behandlingsmulighederne skønner jeg udtømte, idet der også er kommet et kronisk smertesyndrom."

16. 91297

Af funktionsbeskrivelse af 10/11 2015 fra virksomhedspraktikken fremgår bl.a.:

"**Vurdering:**
Det er min vurdering, at [klagerens] funktionsniveau er nedsat som følge af hovedtraume og piskesmældslæsion.

Det vurderes, at [klageren] har følgende aktuelle skånehensyn for at tilgodese den helbredsmæssige situation:

- Fleksible arbejdstider, så det er muligt at gå hjem og holde helbredsbetinget hvil, når hun har behov for det.
- Tilstræb en arbejdskultur, hvor [klageren] må sige fra, når hun har brug for pause.
- Tilstræb få arbejdsopgaver, da [klageren] har svært ved at bevare sin koncentration og fastholde struktur omkring arbejdets
- Tilstræb et miljø med få forstyrrelser, da hun let afledes af uro.
- Tilstræb forskellige arbejdsopgaver, som hun kan skifte i mellem, når nogle af opgaverne bliver for krævende.
- Tilstræb et arbejde uden arbejdsstillinger; som indebærer vrid, løft, bæring og længere tids siddende arbejde, da det øger hendes smerter.
- Tilstræb et arbejde, hvor der varieres imellem stående, gående og siddende arbejde, da det forhaler en forværring af smerterne.

Jeg vurderer, at [klagerens] arbejdsopgaver, som de er tilrettelagt, er forenelige med de aktuelle helbredsmæssige gener og skånehensyn. Hun har mulighed for at sige fra, når arbejdsopgaverne bliver for krævende og kan tage hjem og hvile, når hun har brug for det. Dette vigtigt for at fastholde hendes arbejdsevne. I arbejdet skriver hun ofte lister, hvilket er kompenserende i forhold til hendes nedsatte korttidshukommelse.
…
Jeg vurderer, at [klageren] er velplaceret i nuværende arbejdsfunktioner, hvor hendes skånehensyn kan tilgodeses fuldt, og [klageren] udnytter sin arbejdsevne optimalt.

Jeg kan ikke anbefale hjælpemidler eller kompenserende ordninger, som kan forvente at øge [klagerens] funktionsniveau
…
[Klageren] har deltaget i to forløb på [smerteklinikken] i ... Under forløbene har hun forsøgt at øge arbejdstiden, men har oplevet væsentlig øget smerteniveau, fordi hun ikke kan udskyde sit, behov for hvile. I … fik hun af vide, at hun skulle passe på med at tage mere smertestillende medicin. De har derfor fortalt hende, at hun ikke skal øge arbejdstiden, hvis det medfører et øget behov for smertestillende medicin.

[Klageren] skal træne 2 dage om ugen. Hun har ikke mulighed for at arbejde disse dage, fordi træningen øger smerterne. Hun har ført dagbog i uge 20-27, hvor man kan se, at hun kun arbejder 3 dage om ugen.
…
[Klagerens] dagsrytme:
Hun beskriver en arbejdsdag.

06.00	Står på og gør sig selv og datteren klar.
07.30	Kører datteren i skole.
08.15	Kommer hjem og hviler.
09.15	Går en tur med deres hunde.

09.30	Kører på arbejde.
12.00-12.30	Kommer hjem, hviler i en time, ordner lidt vasketøj. Hvis det er en dårlig dag, hviler fra til kl. 15.00-16.00.
15.00-16.00	Henter datteren fra skole. De leger eller læser, imens [klageren] ligger ned.
16.30-17.00	[Klageren] starter med at lave aftensmad. Hvis det er en dårlig dag, varmer hun noget mad fra fryseren.
17.30	De spiser, og datteren og manden rydder op. Hun hjælper deres datter i bad.
19.00	Hun putter datteren og hviler resten af aftenen. På dårlige dage går hun i seng samtidig med datteren.
22..00.	Hun går senge

…

[Klagerens] arbejdstid:

[Klageren] har en aftalt arbejdstid på 9 timer om ugen fordelt med 3 timers arbejde mandag, onsdag og fredag. Tirsdag og torsdag er aftalte helbredsbetingede fridage. Hun har ført en dagbog over arbejdstiden og længden af pauser. Fra uge 20 til 27 havde hun et fremmøde pa i alt 56:05 time inklusiv 13:00 timers pause. Dette giver en fremmødetid pr. uge på 7:05 timer om ugen og en effektiv arbejdstid på ca. 5:39 timer om ugen. I perioden har hun haft to sygedage grundet smerter og føleforstyrrelser.

[Klagerens] arbejdsfunktioner:

Samlet oversigt over arbejdsopgaver:
1: Sælge [produkter] i butikken.
2: Passe telefonen.

Ad 1:

[Klageren] ekspederer de kunder, som kommer i butikken. Nogle kunder skal købe [produkter], hvilket hun taster ind i computeren og tager imod penge. Denne del af opgaven oplever hun ikke problemer med.

Nogle kunder skal have tilrettet [produkter] eller lignende. Her skriver [klageren] deres navn og opgave på en seddel, så hun kan huske, hvad hun skal sige til …, når hun kommer ned til ham.

[Klageren] kan miste overblikket, hvis der kommer mange kunder, eller telefonen ringer ofte. Når det sker, kan hun ikke huske, hvordan hun taster ind i computeren eller finder varerne. Hendes smerter i nakke, ryg, hovedpine og føleforstyrrelser øges væsentligt, og hun har behov for at komme hjem og hvile. Når det sker, finder hun en kollega, som kan afløse hende.

Vurdering:

Det er min vurdering, at arbejdsopgaven, som den er tilrettelagt, er forenelig med de aktuelle helbredsmæssige gener. [Klageren] har mulighed for at blive afløst, når hun har behov. Dette er nødvendigt, da hun ikke kan udføre arbejdsopgaverne, når hun føler sig presset.

Ad 2:

[Klageren] tager telefonen og bestiller tider ved behandlerne. Hun skal altid spørge efter kundens navn, fordi hun ikke kan huske det igennem samtalen. Det sker også ofte, at hun skal have gentaget deres handler eller andet. Hvis [klageren] føler sig presset, kan hun ikke huske, hvordan hun booker aftaler på computeren, og hun skal afløses.

Vurdering:
Det er min vurdering, at arbejdsopgaven, som den er tilrettelagt, er forenelig med de aktuelle helbredsmæssige gener. [Klageren] har mulighed for at blive afløst, når hun har behov. Dette er nødvendigt, da hun ikke kan udføre arbejdsopgaverne, når hun føler sig presset.

Samtale med nærmeste leder, [arbejdsgiver]:
Hun fortæller, at [klageren] har lov at holde pause eller gå hjem, når hun er udmattet. Det er vigtigt for [arbejdsgiveren], at [klageren], er åben omkring, hvordan hun har det, da [arbejdsgiveren] ikke kan se på hende, hvornår hun har brug for at tage hjem eller overdrage opgaver til andre.

Arbejdet er tilrettelagt, så [klageren] selv tager opgaver om morgenen. [Arbejdsgiveren] har ingen forventninger til, hvilke opgaver [klageren] skal løse. Det er til gengæld et krav, at hun skal fortælle [arbejdsgiveren], hvordan hun har det, så kollegaerne kan tage de nødvendige skånehensyn [arbejdsgiveren] oplever, at [klageren] begrænser arbejdsmængden hensigtsmæssigt, og at hun giver opgaverne videre, når hun bliver for anstrengt.
[Arbejdsgiveren] oplever, at [klageren] arbejder med samme effektivitet som sine kollegaer, men har brug for mere hvile. [Arbejdsgiveren] kan ikke sige, hvor mange pauser [klageren] holder, [klageren] har ikke haft flere sygedage end de andre ansatte."

Af afgørelse af 22/11 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Afgørelser og beslutninger**
Vi har truffet en midlertidig afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

Dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden er fastsat til 35 procent. Erstatningen gælder fra den 23. maj 2016.

Dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden er fastsat til 55 procent i perioden fra den 20. april 2016 til den 22. maj 2016.

Dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden er fastsat til 75 procent i perioden fra den 22. august 2015 til den 19. april 2016.

Se nedenfor om din erstatning.
…
Tab af erhvervsevne
Tabet af erhvervsevne for personer, der efter en arbejdsskade er visiteret til fleksjob eller er i fleksjob, fastsættes efter lov om arbejdsskadesikring § 17a.
…
Inden visitation til fleksjob vurderes din ret til erstatning efter § 17, stk. 2, hvor der skal tages hensyn til dine muligheder for at skaffe dig indtægt ved arbejde, som med rimelighed kan forlanges af dig.

I denne vurdering indgår:

- Dine evner
- Din uddannelse
- Din alder

Efter vores praksis indgår også dit tidligere arbejde, din indtægt før skaden samt arten og omfanget af din arbejdsskade som væsentlige momenter i vurderingen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…
Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervedygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Krav om udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse i tilfælde af invaliditet skal fremsættes inden et år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke udbetaling for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet et år."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960erne, har arbejdet inden for handel og administration. Hun tog derefter en uddannelse inden for plejesektoren og arbejdede der, da hun var udsat for en arbejdsulykke i 27/8 2013, hvor hun blev ramt i hovedet af en låge til en opvaskemaskine. En senere MR-skanning har påvist en mindre prolaps i nakken. Hun har gener i form af hovedpine og smerter og nedsat bevægelighed i nakken med udstråling til venstre arm.

Hun prøvede at genoptage arbejdet i november 2013, blev sygemeldt igen i januar 2014 og blev opsagt fra sit arbejde pr. 31/9 2014. Hun var i virksomhedspraktik i en butik fra februar 2015 og blev ansat i et fleksjob samme sted den 23/5 2016 med en ugentlig arbejdstid på 9 timer og en ugentlig effektivitetstid på 5 timer. Klageren ansøgte telefonisk selskabet om udbetaling af helbredsbetingede ydelser den 13/2 2017.

Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har over for nævnet endvidere anført, at klageren først har henvendt sig til selskabet mere end et år efter, at hun fik kundskab om sit eventuelle krav, og at hun derfor ikke kan få tilkendt helbredsbetingede ydelser forud for anmeldelsestidspunktet.

Af en MR skanning af nakken den 27/4 2014 fremgår bl.a.: "MR skanning af columna cervikalis viser på C6/7 niveau en mindre median prolaps. Der er kun lettere påvirkning af pladsforholdene i spinalrum og begge rodkanaler. På de øvrige cervikale og øvre torakale niveauer ses normale corpora og disci samt spinalrum og medulla spinalis. Der er ingen følger efter fraktur eller luksation. Konklusion: Median prolaps C6/7".

Af journalnotat af 18/6 2015 fra en smerteklinik fremgår bl.a.: "Har nakkesmerter, konstant hovedpine med konstante venstresidige ansigtssmerter samt udstrålende smerter i ve. arm inkl. neuropatiske smertekomponenter. Tidligere er afprøvet TCA. Aktuelt får pt. Tramadol 50 mg til natten og i øvrigt PCM. På denne behandling lægger smerteintensiteten gennemsnitligt på 6-7. Pt. har søvnproblemer med såvel indsovningsbesvær som smertegennembrud. I forbindelse med screeningsundersøgelse her blev pt. faktisk afsluttet, idet der blev vurderet, at der skulle en ny MR skanning til. Denne MR skanning er nu foretaget og er ifølge patienten identisk med den tidligere foretagne skanning i april 2014. Pt. har tilmeldt sig smertehåndteringskursus hos … og er i øvrigt meget bevidst opmærksom på sammenhæng mellem aktivitetsniveau og smerteniveau. Pt. arbejder 3 dage 2,5 time pr. gang og trives godt med dette arbejde. Orker i øvrigt at træne selv, hvilket hun også har gavn af. En yderligere medicinering vil kun flytte smerteintensiteten marginalt og vil i øvrigt blive givet mhp. at patientens aktivitetsniveau øges mhp. selvtræning. Imidlertid træner hun aktivt selv og er heller ikke voldsomt interesseret i mere

medicin. Hendes tilstand må vurderes som stationær, og hendes smerteniveau vil være afhængigt af evnen til at tilpasse aktivitet og hvileperioder. Pt. afsluttes herfra".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 22/8 2015 fremgår bl.a.: "Objektivt: … Columna: ved rotation i halscolumna er der indskrænket rotation mod højre ved 30-40 grader og til venstre ved ca. 60 grader. Det er en smertebetinget bevægeindskrænkning. Der er også smertebetinget bevægeindskrænkning ved flexion og extension i halscolumna … Der er moderate myogene forandringer i skuldermusklerne og i nakkemusklernes kraniefæstere. Extremiteter: pt. angiver nedsat følelse fra midt på underarmen og ud i de tre ulnare fingre lidt op mod albuen. Herudover normale forhold på ve. side, hvad angår ciffersans, fingergnose, stillingssans, stereognose. Nat. forhold, hvad angår både over- og underextremiteternes led, tonus, kraft, trofi. og koordination … [Klagerens] symptomer er forklaret ud fra cranietraumet og også fra en forvridning af halscolumna. Tilstanden er nu stationær og har stort set været uændret gennem to år … Behandlingsmulighederne skønner jeg udtømte, idet der også er kommet et kronisk smertesyndrom".

Af funktionsbeskrivelse af 10/11 2015 fra virksomhedspraktikken fremgår bl.a.: "[Klageren] har deltaget i to forløb på [smerteklinik]. Under forløbene har hun forsøgt at øge arbejdstiden, men har oplevet væsentlig øget smerteniveau, fordi hun ikke kan udskyde sit behov for hvile. I [smerteklinik] fik hun af vide, at hun skulle passe på med at tage mere smertestillende medicin. De har derfor fortalt hende, at hun ikke skal øge arbejdstiden, hvis det medfører et øget behov for smertestillende medicin. [Klageren] skal træne 2 dage om ugen. Hun har ikke mulighed for at arbejde disse dage, fordi træningen øger smerterne. Hun har ført dagbog i uge 20-27, hvor man kan se, at hun kun arbejder 3 dage om ugen".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes paragraf 4, stk. 2, at krav om udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse i tilfælde af invaliditet skal fremsættes inden et år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke udbetaling fra tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet et år.

22. 91297

Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, som trådte i kraft den 1/1 2008, kan der alene i forbindelse med forbrugerforsikringers ophør fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end fristerne i forældelsesloven. Ifølge § 48, stk. 5, i ændringsloven – lov nr. 523 af 6/6 2007 – finder § 29, stk. 6, anvendelse på aftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden.

Klagerens forsikring trådte i kraft den 1/8 1993 og blev omlagt den 12/8 1998, hvorfor anmeldelsesfristen finder anvendelse på klagerens ordning. Nævnet lægger til grund, at klageren ansøgte selskabet om udbetaling af helbredsbetingede ydelser den 13/2 2017, og nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at vurdere klagerens erhvervsevnetab fra anmeldelsestidspunktet og frem.

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at hendes tilstand på anmeldelsestidspunktet var stationær, og at hun var bevilliget og ansat i fleksjob.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de beskedne objektive fund, klagerens medicinforbrug og hendes funktionsniveau. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren alene er blevet arbejdsprøvet et sted samt oplysningerne om dette forløb.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelser af erhvervsevnetabet i henhold til lov om arbejdssikring ikke kan medføre et andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens erhvervsevnetab i forhold til hendes tidligere indkomst inden for plejesektoren og ikke i forhold til hendes generelle erhvervsevne.

23. 91297

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings