Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 91611:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

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

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

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, når forsikrede på grund af sygdom eller ulykke får et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Hvis erhvervsevnen er nedsat mellem halvdelen og 2/3, giver forsikringen ret til halv udbetaling og halv præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1970'erne og har en gymnasial uddannelse, har primært arbejdet med salg, kundekommunikation og IT og har ledelseserfaring. Den 22/11 2012 var han udsat for et færdselsuheld og pådrog sig en piskesmældslæsion. Han har siden haft nakkesmerter og hovedpine med hurtig udtrætning og nedsat koncentration. Han var sygemeldt fra den 22/11 2012 til den 17/1 2013, hvorefter han genoptog sit arbejde med en § 56 aftale med kommunen.

Han blev opsagt pr. 1/3 2015 og var i afklaringsforløb og virksomhedspraktik. Han blev tilkendt fleksjob den 1/1 2017 med en arbejdstid på 9 timer om ugen fordelt med 3 timer på 3 dage og med pausedage imellem til restitution.

I klageskema af 21/11 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg blev den 22. november 2012, påkørt bagfra på motorvejen. På skadesstuen fik jeg efterfølgende konstateret et piskesmæld, og blev herefter sygemeldt.
>
> D. 26. februar 2013, aftales det mellem kommune og arbejdsplads, at der forsøges en 'tilbagekomst' til jobbet, med en § 56, startende med 2 timer 2 gange om ugen. Over de næste 2 år forsøges det at optrappe min tid, ved både at ændre i arbejdsopgaver, men også ved at lave forskellige skånehensyn:
> - Hæve/sænke-bord
> - Specialstol (siddebold også prøvet)
> - Ergonomisk mus og tastatur
> - Specialskærm og skærmfiltre
> - Øvelser
> - Fysioterapeut
> - Kiropraktor
> - Muskeletan terapi
> - Lange indlagte pause (hvilerum med seng)
>
> Det endte dog med at min arbejdsgiver endte med at opsige mig til d. 1. marts 2015, da det samlede fremmøde på trods af alle hensyn, aldrig kom højere end ca. 17 timer pr. uge (heraf ca. 9 timers effektiv arbejdstid), og med et fravær på mellem 15 - 25 % som skulle medtages herudover. Herefter blev jeg sygemeldt på fuld tid.
>
> D. 18. januar 2016 blev jeg via … jobcenter tilkoblet et holdforløb på fire uger hos [progressionscenter] til afdækning og vurdering af de ressourcer jeg havde set i forhold til arbejdsmarkedet.
>
> Resultatet af dette kursus blev, at der skulle oprettes et 13 ugers praktikforløb med henblik på at udvikle og afklare min arbejdsevne under skånsomme forhold til optrapning af tid. Skånebehovende blev beskrevet således:
> - Ikke arbejde over skulderhøjde
> - Undgå vrid og løft
> - Begrænset skærmarbejde
> - Varierende arbejdsstillinger
> - Behov for pauser
> - Reduceret timeantal
>
> På baggrund af ovenstående forsøgte man at finde relevante jobs, som vil kunne tage hensyn til mine skånebehov, og hvor man kunne bruge de kompetencer og færdigheder jeg havde bedst muligt.

D. 1. april 2016 startede jeg efter aftale et 13 ugers praktikforløb hos … Det blev aftalt at jeg skulle klare opgaver som sagsbehandling, kundeservice, udstilling af vindue samt trække statistikker, alt sammen med henblik på at overholde de fastsatte skånebehov.

Praktikken afbrydes dog d. 21. april 2016, da jeg får alvorlige problemer med smerter i nakke og ryg, som følge af at skånehensynene ikke var overholdt (ergonomisk arbejdsplads). Den højeste arbejdstid der blev opnået var 9 timer pr. uge.

D. 6. juli 2016 opstartes så nyt praktikforløb hos …, som online manager, til at varetage deres online butik. Arbejdsopgaverne blev aftalt således, at jobbet skulle bestå i rådgivning omkring markedsføring, valg af leverandører samt kontakt med disse omkring drift, udvikling og projekter og i begrænset omfang at arbejde ved en skærm. Praktikken blev aftalt til at afsluttes d. 30. september 2016, men blev dog forlænget indtil 31. december 2016, for at forsøge at få et længere afklaringsforløb og få prøvet alle vinkler i forhold til arbejdstid.
konklusionen blev ved praktikkens udløb at jeg kunne arbejde 3 timer 3 dage om ugen, sådan at jeg havde en hviledag imellem hver arbejdsdag til restitution.

Pr. 1. januar 2017 tildeles jeg fleksordning, med en fastsat arbejdstid til 9 timer pr. uge, sådan at arbejdstiden fordeles 3 dage pr. uge af 3 timer, med en min. en pausedag mellem hver arbejdsdag med henblik på restitution.

I forløbet har jeg udover allerede beskrevne behandlingformer været tilset af Neurolog, reumatolog og praktiserende læge.

Samlet set har der været et aktivt forløb på over 2½ år, hvor man har forsøgt tilbagekomst til arbejdsmarkedet, med utallige skånehensyn, jobtyper og inddeling af arbejdstid. Samlet set har den højeste effektive arbejdstid ikke været højere end 9 timer.

Herudover kom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med en udtalelse d. 18. januar 2017, med en konklusion om at min erhvervsevne var nedsat med 70 %, da de mente at der med yderligere skånebehov kunne opnåes en ugentlig arbejdstid på 12 timer pr. uge.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg mener ikke Selskabet kan underkende, et forløb på 2½ år, til at afklare erhvervsevnen, samt herudover en rapport fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

På baggrund af en indkaldelse til en Neuropsykologisk undersøgelse, som jeg blev indkaldt til af PFA den 29. oktober 2017, mener de at kunne underkende alle tidligere konklusioner, med argumentet om at jeg skulle kunne øge min arbejdstid til mere end 50 % såfremt jeg fik mulighed for liggende pauser.

Det skal hertil oplyses, at det allerede blev forsøgt i den 2 års periode, hvor jeg forsøgte at komme tilbage til mit oprindelige job, og at det dengang viste sig ikke at have nogen effekt, da jeg havde brug for længerevarende restitutionsperioder, hvorfor der også er indlagt pausedage mellem mine arbejdsdage.

Selskabet bør derfor anerkende at min erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %."

Klageren har i mail af 15/12 2017 til nævnet supplerende anført:

"Hermed fremsendes afgørelse fra [andet pensionsselskab], som konkluderer at min erhvervsevne efter deres overbevisning er nedsat med mere end 50 %.

Jeg vil gerne have dette bilag vedlagt i sagen, da jeg mener, at [andet pensionsselskabs] redegørelse er væsentlig i forhold til at den er lavet af et andet pensionsselskab end PFA og på en forsikring, som er sammenlignelig med PFA's, og med en konklusion som står i klar kontrast til den konklusion PFA har lavet. Begge selskabers vurdering går på det de kalder den generelle erhvervsevne (hvilket kommunens også gør).

Vi har nu både kommunens, AES og [andet pensionsselskab], som alle er kommet frem til at min erhvervsevne er nedsat med mere end 50 %."

Selskabet har i brev af 2/5 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. oktober 2006 via hans tidligere arbejdsgiver …
…
PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter han havde lønophør den 1. marts 2015.
…
Forsikrede søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne ved anmeldelse af 3. december 2016 (bilag C).

Forsikrede oplyste i ansøgningen, at han havde pådraget sig et piskesmæld som følge af en ulykke på motorvejen den 22. november 2012, hvor han blev ramt bagfra af en anden bil. Der er ikke i sagen fremlagt oplysninger om, at der i forbindelse med påkørslen er optaget politirapport eller udarbejdet autotaksatorrapport.

Efter påkørslen kørte forsikrede efter det oplyste selv på arbejde, og blev af de andre kollegaer rådet til at tage på sygehuset, idet han oplevede hovedpine og ømhed i nakken (bilag I). Forsikrede blev opsagt fra sit arbejde med virkning fra den 1. marts 2015.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med ansøgningen om udbetaling ved erhvervsevnetab den 3. december 2016 (bilag C) en række lægelige akter, og selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

I skadestueepikrise fra … hospital den 22. november. 2012, anfører der i den objektive undersøgelse, der blev foretaget ca. tre timer efter påkørslen: *'Er upåvirket. Columna cervikalis (nakken) fri bevægelighed. Moderat ømhed i de hø.sidige nakketilfæstninger. Ømhed af de hø. Sidige rhomboidei. OE: Normal sensibilitet, normal bevægelighed og kraft.'* (bilag G, side 1 af 13). Ydermere er det anført, at airbagen i den anden bil ikke blev udløst i forbindelse med påkørslen, og at forsikrede efterfølgende havde fået lidt ondt i nakken specielt i højre side.

Forsikredes privatpraktiserende læge har i forsikredes patientjournal den 28. november 2012 (bilag G) anført, at forsikrede ved påkørslen hverken ramte rat eller nakkestøtte. Forsikrede spændte derimod i nakken, *'da han så bilen på vej'*.

Mens forsikrede var sygemeldt, startede han i behandlingsforløb hos henholdsvis en fysioterapeut og kiropraktor den 3. december 2012 og den 22. januar 2013 (bilag F). Det fremgår af journal fra behandlingerne, at forsikrede under fysioterapibehandlingerne oplevede en lille fremgang i starten af forløbet, men at han efterhånden mærkede tilbagefald med spændinger i ryg og stivhed i nakken. Han genoptog sit arbejde den 7. januar 2013, og det fremgår af notat den 22. januar 2013, at han arbejdede tre timer fire gange om ugen.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet af forsikredes privatpraktiserende læge den 13. marts 2013 (bilag F) fremgår, at den praktiserende læge vurderer, at forsikrede kan arbejde 20 timer pr. uge, og at timetallet langsomt vil kunne øges. Lægen vurderede desuden, at prognosen er god.

Om sygeforløbet hos … Jobcenter, oprettet 28. januar 2013, fremgår det ved en ændring af den 22. maj 2013, at *'(forsikrede) har delvist genoptaget arbejdet med ca. 30 timer [Ugentligt]'* (bilag L, side 2 af 4). Forsikredes privatpraktiserende læge har i patientjournal den 27. juni 2013 (bilag G) anført, at forsikrede efter at have øget arbejdstiden til fuld tid, nu oplever nakkesmerter, hovedpine, startende i nakkefæster og strålende opad og udad til siden, mest i venstre side og nedsat koncentration. Smerterne stråler ned fra nakke til ryg og lænd. Forsikrede har gået til ryglæge og fået muskuloskeletal behandlinger med god effekt i starten, men behandlingernes virkning er efterfølgende blevet af kortere varighed (bilag G, side 2).

PFA bemærker, at det af sagens oplysninger fremgår, at forsikrede ud fra oplysningerne fra jobcenter og læge, gradvist har øget sin arbejdstid efter påkørslen, og at han 7 måneder efter påkørslen har arbejdet på fuld tid, dog med smerter i de sidste 14 dage.

Af journalnotat fra praktiserende læge den 13. marts 2014 (bilag F) fremgår, at forsikrede ved en kostomlægning havde tabt 20 kg, men at han efterfølgende havde gennemført et rygestop i maj 2013 og taget 17 kg på igen.

Det fremgår af udateret kommunalt notat (bilag O), at forsikrede efter påkørslen har uddannet sig til …' i 2014.

Den 30. marts 2015 – ca. en måned efter forsikredes lønophør – har den privatpraktiserende læge (bilag G) bl.a. anført, at forsikredes hoved i forbindelse med påkørslen den 22. november 2012 *'svingede først fremefter, så tilbage i nakkestøtten'*. Lægen vurderede, at forsikrede har et kronisk forløb med piskesmæld, med spændinger i nakke, hovedpine og koncentrationsbesvær.

Det fremgår af lægenotat fra 6. februar 2015 (bilag G), at forsikrede er fritstillet og at *'PT har måtte sygemelde sig ca. 15-25 % fravær...'*.

I speciallægeepikrise af 14. september 2015 (bilag G), er det anført, at forsikrede aldrig har været ryger. Om den objektive undersøgelse er det anført, at der blev fundet normal cervikal lordose, udtalt ømhed ved trapezius, og normal bevægelighed i alle planer. Der blev ikke fundet kraftnedsættelse svarende til nakkens muskler og ingen sensibilitetsforstyrrelse i nakke, hals eller arme.

Der blev desuden ikke fundet tegn på rodtryk. Speciallægen vurderede, at der ikke var *'yderligere at tilbyde pt, end hvad der er forsøgt tidligere. Afsluttes.'*

PFA bemærker, at der er divergerende oplysninger i sagens lægelige oplysninger. Den praktiserende læge har ugen efter påkørslen noteret, at forsikrede, hverken ramte rat eller nakkestøtte i forbindelse med påkørslen. Halvandet år efter har lægen noteret lægen, at forsikredes hoved først svingede fremad og derefter tilbage i nakkestøtten.

Forsikredes praktiserende læge har den 13. marts 2014 desuden anført, at forsikrede har gennemført et rygestop i 2013, mens i det i speciallægeepikrise den 14. september er noteret, at forsikrede aldrig har været ryger.

Forsikrede blev den 18. januar 2016 via kommunalt Jobcenter henvist til Progressionscenter (bilag J). Der blev foretaget en afdækning og vurdering af hans ressourcer og udviklingsmuligheder i forhold til fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.

Af progressionsrapporten fremgår det under *'helbredsmæssige forhold i praksis'*, at forsikrede til samtale vedrørende 'individuel profiltilbagemelding den 29. januar 2016. Det fremgår herom *'vores observationer til samtalen den 29. januar 2015 [2016] er, at han fremstår smerteplaget. Han har svært ved at sidde stille på stolen, har skuldrene helt løftet op til ørerne, virker anspændt og svedende. Han er besværet når han rejser sig fra stolen* (Bilag 3, side 4 af 6).
[...]
Ovenstående symptomer er ikke set i undervisningen. I praksis er det set, at [forsikrede] har været i stand til at deltage meget aktivt og med høj energi i undervisningen. Hans holdning er præget af, at hans skuldre sidder helt oppe ved siden af ørene og han fremstår anspændt. Vi har ikke observeret udtalt nakkestivhed, og han har været i stand til at bevæge sig forholdsvist ubesværet bl.a. oppe ved tavlen.
[...]
De dage hvor han har været på med høj energi og engagement, har han i slutningen af dagen vist tegn på, at hans energi niveau var reduceret men stadig på et stadie der var højere end de andre kursisters.'

Det fremgår desuden af progressionsrapporten (bilag J), at forsikrede netop har meldt sig ud af sin A-kasse, og at han i forbindelse med forløbet har deltaget i undervisning inden for emnerne kost, motion og velvære. Forsikrede har i forbindelse med disse timer haft et stort fravær, da han oplevede en forværring ved øvelserne. En træningsvejleder har i en tilbagemelding givet udtryk, at forsikrede ville have haft gavn af træningen, eftersom træningen ville kunne reducere hans uhensigtsmæssige spændinger i nakke, skuldre, bryst, lænd og hals uden samtidig at belaste nakken. Ifølge træningsvejlederen sås det generelt, at forsikrede har behov for træning af muskelkorsettet, og endvidere ville træning af fødderne kunne styrke forsikredes kropsholdning, *'da den nuværende holdning forværrer spændingerne.'* (bilag J)

Af den samlede vurdering af forsikredes ressourcer og udviklingsmuligheder fra progressionscenteret af 12. februar 2016 (bilag J) fremgår, at forsikrede blev afskediget fra sin stilling, da han ikke var i stand til at optrappe sin arbejdstid til mere end 17 ugentlige timer. Det fremgår, at forsikrede i forløbet har været med social og aktiv i gruppesammenhæng, at han til tider har været træt, når han har mødt, men at han har fået mere energi af at være ud i gruppesammenhæng.

Progressionscenteret vurderede, at følgende typer arbejde ville være i overensstemmelse med disse skånehensyn: Virksomhedskonsulent, undervisning/kursus for sælgere eller andre, eller kørende sælger. Det blev desuden fremhævet, at han har erfaring indenfor produktudvikling, marketing og stort kendskab til IT-området.

PFA bemærker, at der i henhold til rapportens indhold ikke er sammenhæng mellem forsikredes subjektive klager i nakke, samt hans besværet evne til at rejse sig fra stole, og de objektive observationer fra undervisningerne. PFA bemærker på baggrund af kommentarrene fra træningsvejlederen, at forsikrede med den rette træning af kroppen vil kunne mindske smerterne i nakke og krop uden hverken at belaste eller forværre de smerteplagede områder.

På begæring fra kommunalt Jobcenter blev der foretaget en neurologisk speciallægeundersøgelse den 26. januar 2016 (bilag H). PFA modtog den 13. december 2016 speciallægeerklæringen af 28. januar 2016 som en del af de kommunale akter.
…
PFA bemærker, at der ikke er gjort nogen objektive fund udover muskelømhed.

Den 11. februar 2016 – 16 dage efter ovennævnte speciallægeundersøgelse – havde forsikrede og hans kommunale sagsbehandler en telefonisk samtale om opfølgning på forsikredes arbejdsevne (bilag K, side 29 af 33). I samtalen fortalte forsikrede, at de scanninger, han havde fået foretaget, ikke havde vist noget, men at han ofte har smerter i sin nakke og føler han udtrættes hurtigt. Han oplyste, at han ikke var i nogen form for behandling. Desuden fortalte han, at *'han sover fint og ikke i stor grad føler sig påvirket, men tager sine forbehold'*.

Forsikrede påbegyndte den 1. april 2016 et kommunalt virksomhedspraktikforløb (bilag M). Den aftalte arbejdstid var 9 timer om ugen hos en …, hvor arbejdsopgaverne bestod i at trække statistikker, udstilling af vindue, og sagsbehandling. Af notat den 3. november 2016 (bilag K, side 5 af 33) fremgår, at praktikken afsluttedes den 25. april 2016, da der ikke fra praktikvirksomhedens side var taget forbehold for forsikredes skåneforhold. Der manglede efter det oplyste hævesænke bord, en ordentlig stol, skærm og tastatursæt. Forsikrede efterspurgte også muligheden for at gå ned i tid.

Den 6. juli 2016 påbegyndte forsikrede et nyt kommunalt virksomhedspraktikforløb (bilag N). Den aftalte tid var på 15 timer om ugen som online manager hos en … Til trods for, at alle skånebehov efter det oplyste blev iagttaget, blev forsikrede dog hurtigt træt. Det fremgår af opfølgning den 15. juli 2016 (bilag K, s. 18 af 33), at forsikredes arbejdsgiver har bemærket, at der er en mærkbar bedring af forsikredes effektivitet, såfremt han har hvilet dagen forinden.

Det aftaltes med virksomhedskonsulenten den 21. juli 2016, at forsikrede i stedet for at arbejde hver dag, skulle arbejde 9 timer om ugen fordelt over tre dage (bilag K, side 17 af 33).

I udtalelse af 18. januar 2017 vurderede Arbejdsmarkedets erhvervssikring (herefter AES) (bilag O-), at forsikrede har et varigt men på 10 % og et erhvervsevnetab på 70 %.

PFA bemærker, at AES i udtalelsen har vurderet, at der ikke er oplysninger om, at man i forbindelse med arbejdsprøvningen har testet, om det var muligt for forsikrede at arbejde mere end 3 timer dagligt, såfremt han får en pausedag, mellem hver arbejdsdag.

Af brev til forsikrede af 8. august 2017 oplyste PFA (bilag D), at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne, idet der ikke er påvist nogen objektive fund fraset muskelømhed.

Forsikrede anmodede efterfølgende om en revurdering af sin sag, hvorefter PFA foranstaltede en neuropsykologisk undersøgelse. Denne blev foretaget den 25. oktober 2017.
…
PFA bemærker, at der efter neuropsykologens vurdering, kun findes en let ustabil arbejdshukommelse, og at der ikke er kognitive vanskeligheder, der vil være betydelig funktionsforstyrrende i forhold til forsikredes arbejdsevne. Der bør dog tages hensyn til forsikredes smerteoplevelse, men med hvile vil han have normale kognitive færdigheder og kunne varetage et job på normale vilkår.

PFA forelagde den 30. oktober 2017 sagen for selskabets interne lægekonsulent, der er der er PhD, speciallæge i neurologi. Lægekonsulenten udtalte, at der i den neuropsykologens vurdering blev fundet en let ustabil arbejdshukommelse og en lidt træg indlæring, men i øvrigt normale forhold. Det var lægekonsulentens vurdering, at der er tale om ret lette udfald, og at nogle af dem er svingende. Lægekonsulenten vurderede på denne baggrund, at forsikrede bør kunne arbejde over halv tid, såfremt han har mulighed for at hvile sig i sine pauser.

I brev til forsikrede af 8. november 2017 (bilag E) oplyste PFA herefter, at forsikrede fortsat ikke kunne få udbetaling for nedsat erhvervsevne, idet selskabet bl.a. på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse vurderede, at det ikke var godtgjort, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Forsikrede har i mail til Ankenævnet af 28. december 2017 vedlagt en afgørelse fra [andet pensionsselskab] af 7. december 2017. Han har til nævnet anført, at [andet pensionsselskab] *'konkluderer, at min erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen'*:

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne ud fra en ren helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor han ikke er berettiget til ydelser. Det er PFA 's overordnede opfattelse, at der ikke i de lægelige akter er gjort objektive fund, der kan forklare så væsentlige funktionsnedsættende symptomer, som forsikrede har angivet.

PFA har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- Forsikrede har den 22. november 2012 alene været udsat for et meget mildt traume, idet han efter det oplyste er blevet ramt af en bagvedkørende bil med ca. 20 km/t. Det er oplyst, at der ikke blev udløst airbags, og i oplysningerne umiddelbart efter hændelsen er det noteret, at forsikrede hverken slog hovedet mod rat eller nakkestøtte.
- Det fremgår af sygeforløbet hos kommunalt jobcenter, at forsikrede 6 måneder efter påkørslen var tilbage på en arbejdstid på 30 ugentlige timer (bilag L), og måneden efter var han ifølge sin privatpraktiserende læge tilbage på fuld tid (bilag G). Der er således divergerende oplysninger om antallet af arbejdstimer, idet PFA bemærker, at forsikrede selv i sin gengivelse af sagsforløbet over for Ankenævnet har anført, at arbejdstiden ikke på noget tidspunkt har oversteget 17 timer pr. uge efter påkørslen.

- Der er ikke i nogen lægelige oplysninger eller speciallægeerklæringer konstateret bevægelsesindskrænkninger af forsikredes nakke eller ryg. Der nævnes bl.a. i speciallægeerklæringen (bilag H), at '*Columna cervikalis* (nakken) *holdes overvejende i neutralstilling, men kan dog bevæges frit om end der angives ømhed og øgede smerter i yderstillingerne.'*
- I den neurologiske speciallægeerklæring af den 26. januar 2016 (bilag H), vurderedes det, at der var tale om en overbelastningstilstand uden tegn på nogen skader i nakke eller hoved. Der er i sagen divergerende oplysninger, om smertepåvirkningen. Det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring, at forsikrede har angivet at være konstant smerteplaget og sove dårligt om natten.
- Forsikrede har imidlertid i en kommunal opfølgning 16 dage efter speciallægeerklæringens udfærdigelse til kommunen angivet, at han ikke er særligt påvirket af smerterne, og at han desuden sover fint. (bilag K, side 29 af 33)
- I neuropsykologisk undersøgelse af 29. oktober 2017 (bilag I) blev det vurderet, at der foreligger en let og ustabil arbejdshukommelse og lidt træg indlæring og hukommelse, hvis man korrigerede for forsikredes alder og uddannelse og primære sproglige begavelse. Desuden vurderede neuropsykologen, at de beskrevne kognitive vanskeligheder næppe vil være betydeligt funktionsforstyrrende i forhold til forsikredes arbejdsmuligheder. Det måtte ifølge neuropsykologen forventes, at forsikrede i perioder, hvor han er veludhvilet og har lav smerteoplevelse, vil opleve normale kognitive færdigheder.
- I forbindelse med forsikredes udredning hos kommunalt progressionscenter (bilag J), har der efter det oplyste ikke været sammenhæng i forholdet mellem den forsikredes egen angivelse af smertepåvirkning, og de observerede hændelser. I progressionsrapport (bilag J) er gengivet, at *'Vi har ikke observeret udtalt nakkestivhed, og han har været i stand til at bevæge sig forholdsvist ubesværet bl.a. oppe ved tavlen.'* Forsikrede har desuden angivet udtalt træthed i forbindelse med forløbet hos progressionscenteret men har efter det oplyste – til trods for træthed – i undervisningen været mere aktiv end sine medkursister.
- Progressionscenterets træningsvejleder vurderede, at forsikrede med den korrekte træning af kroppen og kropsholdningen, vil kunne reducere sine spændinger i nakke, skuldre, bryst, lænd og hals uden samtidig at belaste nakke (bilag J).
- Forsikredes beskrevne gener hviler således alene på hans egne smertegengivelser og ikke på objektive fund, og det kan ikke udelukkes at fortsat behandling og træning hos kiropraktor og fysioterapi vil kunne afhjælpe de oplevede smerter, og forbedre hans funktionsniveau.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikrede vil kunne bestride et ikke-nakke og rygbelastende job på minimum halv tid, så længe det er under hensyntagen til de relevante skånehensyn. Skånehensynene bør involvere muligheden for at arbejde i skiftevis stående, gående og siddende stillinger, samt muligheden for f.eks. kun at arbejde mandag, onsdag og fredag, idet arbejdsprøvning har vist, at forsikrede med hvile af kroppen hver anden dag, opnår en markant bedring og bliver mere effektiv (bilag K, s. 18 af 33).
- Det er herefter PFA's vurdering, at forsikrede er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og tidligere beskæftigelse.
- Det forhold, at [andet pensionsselskab] har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen kan ikke føre til en anden vurdering i PFA, idet det bemærkes, at tilkendelsen i [andet pensionsselskab] kan hvile på andre tilkendelseskriterier og -praksisser, og at PFA i øvrigt ikke er bundet af andre selskabers afgørelser.

- Det forhold, at AES i udtalelse af 18. januar 2017 (bilag P) vurderede, at forsikrede har et erhvervsevnetab på 70 %, kan heller ikke føre til en anden vurdering hos PFA. Selskabet henviser i denne forbindelse til, at AES' vurdering af erhvervsevnetab sker i henhold til erstatningsansvarsloven, og at den ikke alene tager udgangspunkt i forsikredes helbred.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har i brev af 18/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Kommentarer til PFA's sagsfremstilling**
PFA fremlægger en del kommentarer fra praktiserende læge samt øvrige behandlere og sagsbehandlere, hvor de mener, at der kan være uoverensstemmelser mellem forsikredes forklaring og de oplysninger der er anført. PFA har på intet tidspunkt kontaktet forsikringstager eller anmodet om yderligere information eller afklaring, for at få supplerende til de leverede oplysninger, hvor de mener der er uklarheder eller for dem divergerende oplysninger. Det virker derfor noget tvivlsomt, om det overhovedet har været målet for PFA at få et klart billede af forsikredes erhvervsevne.

Det er vigtigt at bemærke, at forsikrede ikke har haft indflydelse på, hvad der er ført til journaler hos læger og behandlere. Der er tale om lægernes notater, som kan være lavet i stikordsform eller som en tolkning/generalisering/misforståelse af det lægen/behandleren har tolket, af det som forsikrede har fremlagt. Forsikrede har ikke haft mulighed for at rette eller korrigere forkerte eller upræcise oplysninger anført af tredjemand i disse notater.

Jeg vil herunder gennemgå og præcisere de situationer, som PFA har anført og ikke haft søgt indsigt eller afklaring på.

PFA henviser til at praktiserende læge i patientjournal d. 28. november 2012 (Bilag G) har anført at forsikrede ikke ramte rat eller nakkestøtte ved kollisionen, hvilket er korrekt, men kommentaren omkring 'da han så bilen på vej' og derfor spændte i nakken er ikke rigtigt. Jeg mener dog, at det er sagen uvedkommende, om nakken var spændt eller ej, da det umiddelbart vil være en normal reaktion at spænde kroppen i forbindelse med en kollision, hvilket måske kan have ført til lægens antagelse, da hun åbenbart havde fået den tro at forsikrede havde set bilen komme. Samtidig må det siges at være uden betydning for sagen, om forsikrede så bilen eller spændte i nakken, da et piskesmæld kan opstå om nakken er spændt eller ej.

I forhold til fysioterapeutens bemærkning i journalen d. 22. januar 2013, så er det korrekt at sagsbehandleren i … Kommune havde anmodet om, at forsikrede forsøgte at opstarte arbejdet d. 7, januar 2013 med at arbejde tre timer fire dage om ugen. Dette blev dog afbrudt efter mindre end 14 dage, da det resulterede i en ny sygemelding, da det var for hårdt for forsikrede. Dette er også tydeligt understøttet af Fysioterapeutens kommentarer allerede d. 11. januar 2013: 'Har oplevet tilbagefald i torsdags. Var slemt onsdag-torsdag....' og igen i journalen d. 15. januar 2013: '... har haft en slem uge, og var sygemeldt torsdag og fredag....'. Hvis PFA havde medtaget fysioterapeutens observationer fra den forløbne uge og ikke kun et brudstykke en enkelt dag, var det tydeligt at forsikrede ikke kunne klare denne belastning og at det resulterede i en sygemelding allerede 1.

uge. Efter en ny sygemelding blev det aftalt, at forsøge en ny opstart i februar 2013, denne gang med en arbejdstid på 2 timer tre gange om ugen, og herefter skulle forsøges optrapning. De skemalagte timer er for så vidt sagen uvedkommende, da erhvervsevnen fastsættes efter hvor lang tid forsikrede faktisk var i stand til at arbejde. Det er dog værd at påpege at det blev forsøgt med at skemalægge arbejdstiden på forskellige måder, for at se om det kunne give et højere timeantal.

I Forhold til at forsikredes privatpraktiserende læge i lægeattest ved nedsat erhvervsevne d. 13. marts 2013 (Bilag F) har vurderet at forsikrede kan arbejde 20 timer pr. uge, og at timeantallet langsomt ville kunne øges, må der stilles spørgsmål ved, om praktiserende læge på dette tidspunkt overhovedet havde det rette grundlag til at fastsætte en arbejdstid på et lille teoretisk grundlag og uden en arbejdsprøvning. Denne vurdering har samme læge i øvrigt i Lægeattest til Rehabiliteringsteam LÆ 265 (Bilag 1a) d. 18. november 2016 revurderet til nu at lyde: '...., det er nu grundigt afprøvet og med den fleksibilitet, der ligger i den nyligt afprøvede arbejdsfunktion (… i dette tilfælde) kan klare 3 timer i 3 af ugens dage med pausedage indimellem....' (afsnit 2.3 særlige hensyn). Og igen i afsnit 2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred: '... Han skønnes at være realistisk, og at det godt ville kunne fungere fremover med nuværende funktion og med de 3 timer på 3 af ugens dage med pausedage imellem til restitution…… Helbredsmæssigt skønnes det at være en god plan,.....' Samme læge anbefaler altså efter tilbagemeldinger fra eks. Speciallæge i neurologi, reumatolog samt grundig arbejdsprøvning, at hun mener, at en arbejdstid på 3 timer på 3 af ugens dage med pausedage imellem, er den rette arbejdstid. Det må antages at praktiserende læges grundlag for at komme med en udtalelse omkring arbejdstid, har været væsentligt forbedret ved attesten fra 18. november 2016 fremfor udtalelsen d. 13. marts 2013, hvor det udelukkende var en objektiv vurdering.

Til bemærkningen om sygeforløbet hos … jobcenter (Bilag L) henvises der til at sagsbehandleren skriver, at arbejdet er delvist genoptaget med ca. 30 timer om ugen. Igen er der tale om, at de 30 timer var skemalagt mødetid, som et forsøg på en optrapning. Dette var dog med lange pauser i hvilerum, for at afprøve muligheden for at ligge ned i længere pauser. Den effektive arbejdstid var derfor langt fra de 30 timer. Dette var også årsagen til, at der blev oprettet en §56, så forsikredes daværende arbejdsgiver ikke led last i forhold til de mange timers indlagte pauser, samt et væsentligt forhøjet fravær på over 25 %. I forbindelse med oprettelsen af §56 aftalen, var det et krav kommunen at forsikrede blev raskmeldt, da en §56, kun kan oprettes når borgeren er raskmeldt.

I forhold til PFA's bemærkning omkring divergerende oplysninger om forsikredes rygestop, så tyder det på at PFA forsøger at tilsmudse forsikrede på en meget billig baggrund. I forhold til oplysningerne til Speciallægeepikkrise d. 14. september 2015, har forsikrede besvaret reumatologens spørgsmål 'ryger du?' med et nej. At forsikrede tidligere havde været ryger er for så vidt spørgsmålet uvedkommende, da spørgsmålet refererede til, om forsikrede havde et dagligt tobaksforbrug på tidspunktet for undersøgelsen. Samtidig bør det bemærkes, at det ingen relevans har for nærværende sag om erhvervsevnen, om forsikrede har et dagligt tobaksforbrug eller ej, og der må derfor stilles spørgsmålstegn ved, hvorfor PFA tillægger forsikredes rygestop, så stor opmærksomhed i forbindelse med at afklare erhvervsevnen.

Til bemærkningen om lægenotatet d. 6. februar 2015 (bilag G). Her må det præciseres at de 15-25 % fravær, var det fravær, der bl.a. lå til grund for fyringen. Altså at forsikrede udover at være på nedsat tid med planlagt ca. 17 skemalagte timer om ugen, havde et fravær på 15-25 % om ugen.

I forhold til progressionsrapporten, finder forsikrede anledning til, at supplere de brudstykker af konklusionerne som PFA har lavet et væsentligt beskåret uddrag af.

I forhold til profiltilbagemeldingen d. 29. januar, så må det tilføjes: ....dagsordenen måtte ændres, fordi han havde fået et anfald af overanstrengelse efter han kom hjem fra forløbet dagen forinden.' Observationer fra d. 29. januar, stammer altså fra objektive observationer fra en sagsbehandler i forbindelse med et møde med forsikrede, og ikke som observationer i undervisningen. Reaktionen var affødt af anstrengelse i forbindelse med undervisningen dagen forinden og opstået efterfølgende, men blev observeret ved en samtale dagen efter.

I forhold til uddraget omkring forsikredes deltagelse i undervisningen, og hans aktivitetsniveau i den forbindelse, så kan det udover den resulterede overanstrengelse også tilføjes fra progressionsrapporten samlede vurdering på side 6: '.... Han udtrykker selv, at det er svært at acceptere, at han ikke kan det samme som før. Dette kan være en barriere i forhold til at [klageren] overholder sine skånehensyn, da han personlighedsmæssigt gerne vil have indflydelse, men samtidig har et lavt energi niveau, hvilket gør, at han kan have en tendens til at overbelaste sig selv....' Derudover under afsnittet sociale kompetencer i praksis side 2: 'Det er i praksis observeret, at [klageren] kan have en tendens til at overhøre signaler om, at han skal slappe af....'

Desuden bemærkes det at under afsnittet Kost & Motion tilbagemelding på side 5, oplyses det: '[Klageren] har haft et stort fravær, hvorfor der ikke foreligger en tilbagemelding. [Klageren] oplevede en forværring af øvelserne, hvorfor det er aftalt med sagsbehandler, at han fritages for motionen'.

I forhold til bemærkningen fra trænings- og kostvejlederen og hendes konklusion i forhold til at forsikrede ville have gavn af træningen og at have en svag muskulatur, så er den en direkte modstridende udmelding i forhold til obeservationer fra Reumatolog …, som bemærker under kraftforhold: 'ingen kraftnedsættelse, svt. Nakkens muskler, over skuldre, albuer, hænder eller fingre. (Bilag F). Samtidig bemærkes det, at forsikrede i gennem lang tid gennemførte træning, med specielt program for skulder og nakkeøvelser (bilag K side 5 under Helbred), hvilket dog blev stoppet på opfordring af Speceallæge i neurologi … i hans konklusion (bilag K). Her blev det anbefalet at nakken skulle have ro, og anbefalet at der kun blev behandlet med varmepude. Vi taler altså om, at to specialiserede læger uafhængigt har modsagt eller anbefalet at gøre det modsatte af en trænings- og kostvejleders anbefaling. Desuden kan det ved samme lejlighed afklares, at speciallægens råd (i bilag K), om at benytte varmepude ledsaget af passende aflastning, handlede om at speciallægen anbefalede en ny sygemelding på 6 mdr., for at forsøge at give forsikrede ro. Forsikrede var dog skeptisk ved at lave en ny sygemelding, da han op til undersøgelsen, havde været sygemeldt i over et år. Forsikredes sagsbehandler i kommunen, var dog specifik i sin opfattelse, hvor hun ønskede en arbejdsprøvning, og derfor blev sygeperioden ikke forlænget.

I forhold til den oplyste arbejdstid på 17 timer i bilag J i progressionsrapporten, der er det helt rigtigt at der er oplyst 17 timer. Ved slutningen af forsikredes ansættelse i …, var der med indlagte liggende pauser planlagt en mødetid på ca. 17 pr. uge. Det var planlagt at forsikrede var på arbejdspladsen i dette tidsrum, men i forbindelse med arbejdet skulle holde liggende pauser i et privat pauserum, hvor han kunne få ro. Det skal dog tilføjes, at der ved denne ordning var et ugentligt fravær på 15-25 % pga. overbelastning, hvilket også var årsagen til at tiden blev sat ned, ved den efterfølgende arbejdsprøvning.

13. 91611

Bemærkninger til PFA's begrundelser

…

I forhold til PFA's redegørelser, gøres følgende gældende:

- Forsikrede har bevist sin nedsatte erhvervsevne ved tre uafhængige redegørelser, som er skabt på baggrund af utallige undersøgelser, test og arbejdsprøvninger.
- Til argumentet om, at forsikrede ikke kunne opnå sit traume af at blive påkørt bagfra med ca. 20 km/t, så er det direkte i modstrid konklusionen fra Retslægerådets årsberetning 2007, side 19ff, hvor det konkluderes at, et whisplash kan opstå selv ved meget lille kraft (en plastikbold med 2-7 km/t) og ikke bedømmes ud fra et spørgsmål om hastighed alene. Lægeligt indgår en række momenter, blandt andet påkørselshastighed, men også bilens indretning, påkørselsretning, indstilling af nakkestøtte, skadelidtes placering i bilen, hoveddrejning, skadelidtes konkrete og bioanatomiske forhold, eventuelle tidligere skader, særlig sårbarhed, slidgigt, genetiske anlæg til smerter, psykosociale komponenter m.v.. Herudover kan findes utallige afgørelser, hvor folk har fået varige men som følge af piskesmæld ved hastigheder på 20 km/t eller mindre. Det kan altså alene på baggrund af hastigheden ikke konkluderes, at et piskesmæld med varige men ikke kan opstå.
- PFA's udlæg om, at forsikrede skulle have arbejdet på henholdsvis 30 timer og fuld tid, er bygget på notater fra en sagsbehandler, og beror på fejlagtige tolkninger af aftalt skemalagt mødetid og ikke effektiv arbejdstid. Denne udlægning bygger i høj grad også på at man kun har taget brudstykker af notaterne, og f.eks. udeladt at tage højde for væsentlige dele, som f.eks. tilstedeværelse af en §56.
- Bevægelsesindskrænkninger er et af mange mulige symptomer, som kan opstå ved et piskesmæld, men det er ikke alle patienter der oplever en decideret indskrænkning i deres bevægelse. Det kan bl.a. modvirkes ved at lave øvelser med nakken, så det undgås. Det ses utallige steder, at forsikrede er instrueret i og har lavet disse øvelser igennem hele forløbet. Samtidig nævnes det flere gange, at forsikrede har smerter i yderstillingerne, og ikke kan bevæge sig ubesværet i yderstillingerne. Ingen af de undersøgende læger har stillet sig tvivlende overfor at forsikrede har et piskesmældstraume, det er tværtimod bekræftet utvivlsomt ved alle undersøgelser.
- Til bemærkningen om synlige skader, må det vist konkretiseres overfor PFA, at ved et piskesmæld er der tale om en overstrækning og forstuvning af bløddelene i halshvirvelsøjlen. Det er altså fejlagtigt når PFA tror, at det er en nødvendighed at der opstår synlige traumer eller læsioner på hoved eller nakke.
- I forhold til de divergerende oplysninger om smertepåvirkninger, er det rigtigt at forsikrede har oplevet forskellige grader af gener, alt efter om han f.eks. gik hjemme eller var i arbejdsprøvning eller tog smertestillende medicin eller ej. På dagen for optagelsen af det notat som PFA hentyder til, at forsikrede oplyser at han sover fint om natten, så er det i den periode hvor han var sygemeldt, og derfor ikke belastede nakken ved at arbejde. Samtidig byggede nattesøvnen også på at forsikrede tog smertestillende medicin til natten, herunder Dolol, Gabapentin, Ibuprofen og Pinex, alt sammen noget som trods sygemelding var en nødvendighed for forsikrede, for at kunne få sin nattesøvn. Til speciallægeundersøgelsen blev forsikrede spurgt om hvilke symptomer han oplevede uden medicin, og her blev det oplyst at han havde besværet nattesøvn og var træt om dagen, udtalt i perioder hvor han arbejdede. Speciallægen søgte altså at få et klagebillede som ikke var påvirket af smertestillende, hvilket er normalt, når man gerne vil stille en diagnose eller finde det reelle klagebillede hos en patient.

- I forhold til den neuropsykologiske undersøgelse, så må det først fastlægges, at her er tale om en undersøgelse, som er målrettet skavanker som, hukommelsesbesvær, koncentrationsproblemer, nedsat opmærksomhed, problemer med planlægning samt andre kognitive områder. I forhold til dette bemærkes det at der ikke i nogle konklusioner eller udredninger er beskrevet at forsikrede er påvirket kognitivt, andet end ved udmattelse. Samtidig giver undersøgelsen kun et øjebliksbillede for den undersøgte i den tid testen varer, og tager altså ikke hensyn til efterfølgende udmattelse og træthed og om patienten f.eks. efterfølgende må være sengelæggende i dagevis. Forsikrede blev indkaldt til test en onsdag morgen, og mødte derfor op til testen, en dag hvor han havde haft sin restitutionsdag dagen før, og derfor forventeligt, måtte være udhvilet til at fungere på sit optimale i de tre timer der er fastlagt ved arbejdsprøvningen. Den nærværende test havde en varighed på to timer, altså indenfor den periode hvor forsikrede burde fungere på sit optimale. Alligevel kunne neuropsykologen observere at forsikrede under en 2 timers test virkede urolig og smertestigmatisere. Neuropsykologen bekræfter, at forsikrede vil opleve vanskeligheder kognitivt i forbindelse med udtrætning og når smertepåvirkningen tiltager. Neuropsykologen udtaler også '.... Øgning i arbejdstid bør ske under hensyntagen til smerteoplevelse – der er således ikke ydre objektive faktorer, der kan bruges til at regulere arbejdsindsatsen. Da der er gået 5 år siden ulykkestilfældet, og der ikke er sket funktionsbedring, er prognosen ift. At opnå symptomfrihed dyster'. Neuropsykologen, kan teoretisk efter testens varighed kun udtale sig om øgning af arbejdstiden udover de to timer testen varede, og man kan dermed ikke konkludere at arbejdstiden kan hæves fra tre timer. Igen må det bemærkes, at neuropsykologen oplevede en nedsat arbejdsevne allerede indenfor de to timer testen varede, og ikke konkluderede at arbejdstiden kunne hæves, men hvis det blev forsøgt, skulle det være med særlige hensyn til forsikredes smertepåvirkning.
- PFA mener, at forsikrede havde divergerende oplysninger i forhold til at være udtrættet i forbindelse med udredningen hos progressionscenteret. Først bør vi nok tilføje, at hvis man læser videre i samme afsnit i progressionsrapporten er det videre anført (Bilag 1 side 4): '.... Hans holdning er præget af, at hans skuldre sidder oppe ved siden af ørerne, og han fremstår derfor anspændt....'. Man kan altså, hvis man ikke kun uddrager et brudstykke at progressionscenteret konklusion, men i stedet læser bare den samme sætning til ende se at der står, at forsikrede, var i stand til at gå frit rundt oppe ved tavlen, men at hans holdning var præget af de symptomer som ses hos patienter med piskesmæld. Observationen går samtidig også på, at forsikrede har udvist mere aktivitet end sine medkursister til trods for træthed og anspændthed blev observeret. Hertil bemærkes at PFA sammenligner med kursister, som alle er sygemeldt og i gang med en udredning, observationen går altså på en sammenligning mod andre sygemeldte og at forsikrede viste tegn på træthed og var anspændt. Det kan samtidig ikke sidestilles med at forsikrede viste et energiniveau der var at sidestille med en rask person. Det er også værd at bemærke at undervisningen skete 3 timer pr. dag, mandag, onsdag og fredag, altså i den tidsramme, der senere har vist sig at være det optimale i forhold til forsikredes helbred.
- Kost- og træningsvejlederen hos kommunalt progressionscenter udtaler sig i direkte modstrid med reumatologi samt speciallæge i neurologi. Her må vi antage at udgangspunktet for den rette vejledning til at rådgive piskesmældspatienter lægger hos fagkundskaben.
- Fysioterapi og kiropraktik blev forsøgt i en periode på 3 måneder, uden at give nogen helbredende eller længerevarende effekt. Speciallæge i neurologi og med speciale i piskesmæld … er af den opfattelse, at kiropraktik og fysioterapi kan være direkte skadeligt i forhold til piskesmældspatienter, da overbelastningsskader skal have ro og ikke anstrenges yderligere.

- PFA antyder at forsikrede ville kunne klare et 'ikke-nakke og rygbelastende' job på minimum halv tid. PFA undlader dog at skrive hvilken typer job, der her menes, og hvordan dette job adskiller sig for de job der blev prøvet ifbm. Arbejdsprøvningen i den kommunale udredning. PFA henstiller at skånehensynene bør involvere muligheden for at arbejde skiftevis stående, gående og siddende stillinger, samt kun at arbejde mandag, onsdag og fredag. Til sammenligning testede kommunen i arbejdsprøvningen med følgende skånehensyn fastsat i progressionsrapporten (bilag J side 4):
  - Ikke arbejde over skulderhøjde
  - Nogle typer løft/vrid
  - Begrænset skærmarbejde
  - Varierende arbejdsstillinger
  - Behov for pauser
  - Reduceret timetal da han udtrættes
- Under det sidste praktikforløb var det arbejdsgiver der på praktikstedet anbefalede at arbejdstiden blev fastsat til 3 dage om ugen med 3 timer pr. dag, med hviledage imellem. Dette skete på baggrund af observationer i forbindelse med arbejdsprøvningen. Det blev derfor forsøgt, indenfor hvilke rammer man kunne opnå den maksimale arbejdstid med at arbejde mandag, onsdag og fredag, og den blev fastlagt af jobkonsulent i kommunen samt arbejdsgiver på praktikstedet på baggrund af deres observationer i forbindelse med praktikforløbet. Det må derfor nok siges, at PFA ikke kommer med nye tiltag, andet end de allerede prøvede i den kommunale arbejdsprøvning.
- PFA er heller ikke kommet med eksempler på job, hvor forsikrede skulle være i stand til at tjene mindst halvdelen af hvad en fuldt erhvervsdygtig person med hans baggrund kunne opnå.
- I forhold til vedlagte vurdering fra [andet pensionsselskab], så er deres godkendelse, til udbetaling af invalidepension sket på baggrund af udredelserne fra kommunen samt AES, og [andet pensionsselskab], har altså ikke haft problemer med at anerkende vedlagte materiale, som PFA ikke synes at kunne anerkende.
- Det kan undre at PFA ikke kan godkende udtalelsen fra AES, ud fra den betragtning at AES årligt behandler mellem 5-6.000 sager om tab af erhvervsevne, og derfor må anses for landets største kompetence på netop dette område."

Selskabet og klageren har udvekslet yderligere synspunkter i breve og mails af 9/3, 21/3, 10/4 og 20/4 2018 til nævnet.

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

Af jobcenterets notering af 22/5 2013 fremgår bl.a.:

> "Det forventes at [klageren] genoptager sit arbejde på fuld tid inden for den næste mdr. Der er blevet aftalt med [klageren], at der fremsendes en ansøgning vedr. § 56 aftale.
> …

Han har delvist genoptaget arbejde med ca 30 timer."

Af journal fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"Torsdag d. 27. juni 2013
skulle have skrevet paragraf 56 attest fra … kommune, men har taget den forkerte attest med. han henter den og jeg udfylder.
status er at han nu ved langsom fremgang siden piskesmælds-læsionen 22.11.12 er øget i arbejdstid og nu har været på fuld tid i 1 måned, det gik godt i starten, men de sidste 14 dage atter nakkesmerter, hovedpine, startende i nakkefæster og strålende opad og udad til siden, måske mest i ve side, nedsat koncentration, ej syns-el føleforstyrrelser. smerterne stråler ned fra nakke til ryg og lænd. Han har gået hos sin ryglæge (…) og fået muskuloskeletal-behandlinger, der i starten hjalp godt med beh hv 4.-5. uge, men nu kortere virkning. Ibuprofen 600 mg m nogen virkning. ikke dyspepsi
…
Mandag d. 30. marts 2015
henv rheum
piskesmældslæsion i 2012 (november), idet han på motorvejen blev ramt bagfra af anden bil. pt's hoved svingede først fremefter, så tilbage i nakkestøtten.
Efterfølgende smerter og spændinger i nakke. hovedpine, koncentrationsbesvær.
Startede med job med kronikerparagraf med delvis sygemelding i starten februar 2013, senere øget i timetal, men ikke kunnet holde den på mindre end 15-25%'s fravær og kun pga piskeskældslæsion, ikke mange hele dage, men efter 3-4 timers arbejde (og trods øvelser mv) har han ikke kunnet arbejde videre om eftermiddagen. Er mødt på til tiden hver morgen, kun ganske få hele sygedage og typisk efter overbelastning.

Han er nu fyret pr 1.3.15. Pt vurderes at have et kronisk forløb med piskesmæld, med ovenstående symptomer. Sygdomsbilledet er klart og ret klassisk for piskesmæld.
Pt har afprøvet (ved hjælp fra en ergoterapeut) forskellige hæve-sænkeborde, specielle skærme, som kunne hejses op og ned samt specialstol.
pt har prøvet fysioterapeut og kiropraktik, det hjalp ikke nok.
også prøvet muskuloskeletale behandlinger, det er det, der hjælper mest ([rygklinik]), som han selv betaler.
Behandlingsplanen er pt igang med og der er ikke rigtigt forslag til yderligere behandling end:
Fortsatte øvelser for afspænding, bevægelse, styrke suppleret ved den muskuloskeletale behandler. medicinsk: t ibuprofen 400 mg max x 3 (lidt forsigtig dosis, for at undgår mavesår, når behandling er så langvarig)
Skånebehovet skønnes at være vedvarende: det stillesiddende arbejde kan pt ikke klare mange timer ad gangen (max x 3-4), har behov for skiftende arbejdsstillinger."

Af reumatologisk speciallægeepikrise af 10/9 2015 fremgår bl.a.:

"Vurdering:
Whiplash, der er ingen tegn på rodtryk.
Jeg har ikke yderligere at tilbyde pt., end hvad der er forsøgt tidligere.
Afsluttes."

17. 91611

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/1 2016 fremgår bl.a.:

"**Ulykkestilfælde og efterforløb**
Den 23. november. 2012 var pt. fører af personbil, på vej til arbejdet. Der var stop for trafikken og han bremser op, men blev herefter påkørt bagfra af anden billist. Begrænset materiel skade og umiddelbart kun lettere smerter i nakken. I løbet af nogle timer dog udtalte smerter og stivhed i nakken, og blev herefter vurderet på Skadestuen, … Hospital, hvor man mente at det drejede sig et piskesmæld. I de følgende 4 måneder var han sygemeldt. Behandling med Brufen og Pinex, for nyligt har han dog trappet Brufen ned, så han kun tager tabletter af 200 mg, mod før 400 mg. Prøvet kiropraktor, fysioterapi, træning, øvelser og musculoskeletal. terapi, men desværre uden varig effekt af disse tiltag.

Udredt med skanning af nakken, og der var normale forhold. Også forsøgt varmepude, igen uden effekt. Prøvede langsomt at trappe arbejdstiden op, og kom til sidst op på 3,5 time om dagen, men herunder betydelig symptomforværring og atter sygemelding, og til sidst afskediget pr. marts 2015.

Aktuelle klager
Lige siden ulykkestilfældet konstant ømhed og stivhed i nakken og ryggen, men også i lænden.
Der er konstante hovedpiner, ofte værst om morgenen.
Især om eftermiddagen nedsat koncentration og hukommelse.
Sover elendigt og er træt om dagen.
Kan hverken løbe eller cykle.
Undgår løft, på nær de letteste byrder.

Objektivt
Alment og kognitivt upåfaldende.

Kranienerver
Der er normale pupilforhold. Normale øjenbevægelser. Normal funktion af trigeminus, fascialis og muskulatur i tunge og svælg. Både syn og hørelse er normalt.

Ekstremiteter
Der er ikke pareser. Der er svage, men egale biceps,- triceps,- patellar- og achillessenereflekser. Normal plantarrespons. Der er bevaret vibrations- og stillingssans, og overfladesensibilitet på fingre og tæer. Der er ikke koordinationsforstyrrelser. Gangen er sikker og Rombergsprøve er negativ.

Svarende til perikraniel muskulatur massiv ømhed svarende til de occipitale muskeltilhæftninger, bredende sig ned langs begge trapeziusrande. Moderat til svær ømhed også af tungemuskulatur på begge sider, og i mindre omfang svarende til tilhæftninger bag ørerne. Columna cervikalis holdes overvejende i neutralstilling, men kan dog bevæges frit om end der angives ømhed og øgede smerter i yderstillingerne. Intet radikulært herunder.

Diagnose
Myosis colli og cephalagia (overbelastningstilstand af muskulatur medførende kroniske hovedpiner).

Konklusion
…-årig tidligere rask mand, som november 2012 blev udsat for en overbelastning af nakken ved et trafikuheld. Langvarigt efterforløb med talrige behandlingstiltag uden overbevisende-effekt. Omfattende sygemeldinger og forgæves forsøg på langsom optrapning af arbejdstiden, men er nu afskediget og sygemeldt.
Ved den objektive neurologiske undersøgelse er der ikke tegn til irreversible skader på det centrale eller perifere nervesystem, alene findes en massiv muskulær overbelastningstilstand perikranielt med fokus svarende til nakken.
Pt. har allerede prøvet stort set alle tilgængelige behandlinger og der har ikke været nogen oplagt effekt. Tilstanden må derfor desværre betegnes som varig og stationær. Principielt kan der komme en remission, da der ikke er holdepunkter for irreversible organisk skade. Man foreligger pt. muligheden for at pausere med de forskellige behandlingstiltag og i stedet benytte elektrisk varmepude svarende til de overbelastede muskelgrupper, ledsaget af passende aflastning. Han er dog noget skeptisk ved disse forslag. Herfra foretager vi os ikke yderligere. Evt. må man anbefale kommunen, at oveveje en arbejdsprøvning mhp., at finde et arbejde med belastninger så beskedne, at de kan håndteres i forhold til hans symptomer. Som han aktuelt fremtræder, og med de symptomer der præsteres vil han næppe kunne arbejde på fuld tid, og slet ikke i det tidligere erhverv som …-ansvarlig. Det er desværre ikke muligt at give et skøn over, hvornår han evt. genvinder den vanlige arbejdsevne."

Af progressionsrapport af 12/2 2016 fremgår bl.a.:

"Der er i kususforløbet arbejdet med [klagerens] muligheder i relation til arbejdsmarkedet, nærmere specificeret relevante jobs, der matcher hans kompetenceprofil og samtidig tager hensyn til hans beskrevne skånebehov, eventuelt assisteret af kompenserende ordninger. Der er fundet frem til følgende jobplan ABC:

Jobplan A: Virksomhedskonsulent
-Finde praktikker, coaching og proces, eventuelt kombineret med undervisning hos anden aktør eller i kommunalt regi.

Jobplan B: Undervisning/kursus for sælgere eller andre

Jobplan C: Kørende sælger

Endvidere har han erfaring indenfor produktudvikling, marketing og stort kendskab til IT-området. Fælles for de nævnte stillingsbetegnelser er, at han kan bruge sine mange gode sociale og faglige kompetencer, ligesom de vil være i overensstemmelse med hans skånehensyn.

Efter aftale med [klagerens] sagsbehandler vil den videre plan bestå af, at der findes og oprettes en 13 ugers praktik til [klageren], da tilstanden er stationær. Målet er, at [klagerens] arbejdsevne udvikles og afklares under skånsomme forhold og med fokus på gradvis optrapning af tid."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 18/11 2016 fremgår bl.a.:

"piskesmældslæsion i 2012 (november), idet han på motorvejen blev ramt bagfra af anden bil. pt's hovede svingede først fremefter, så tilbage i nakkestøtten. Efterfølgende smerter og spændinger i nakke. hovedpine, koncentrationsbesvær.

Startede med job med kronikerparagraf med delvis sygemelding i starten februar 2013, blev som anført fyret 1.3.15. og har nu været igennem afklaringsforløb, først [progressionscenter], og senere hos …
Pt vurderes at have et kronisk forløb med piskesmæld, med ovenstående symptomer. Pt har afprøvet (ved hjælp fra en ergoterapeut) forskellige hæve-sænkeborde, specielle skærme, som kunne hejses op og ned samt specialstol.

pt har prøvet fysioterapeut og kiropraktik samt muskuloskeletale behandlinger.
Han var hos rhuematolog … i 2015, han fandt samme sygdomsbillede og havde ikke yderligere beh-forslag. Han har også været vil vurdering hos neurolog på … hospital (jeg har ikke epikrisen), han havde evt foreslået fortsat fuld aflastning og sygemelding, men pt havde tidl prøvet de varmebehandlinger, han foreslog, og han er nu opsat på at fungere så godt som muligt i arbejde med de relevante skånehensyn.
Behandling: Fortsatte øvelser for afspænding, bevægelse, styrke. (Det lindrede med muskuloskeletalbeh, men bedrede ikke på sigt og det var dyrt og med selvbetaling.
medicinsk: t ibuprofen 400 mg max x 3 (lidt forsigtig dosis, for at undgår mavesår, når behandling er så langvarig, tager næsten dagligt, mest til natten)

2.3 Særlige hensyn
…
Skiftende arbejdsstillinger og arbejdsopgaver er vigtigt.
Tunge løft bør undgås, især, når det indebærer spænding i nakken..
Mulighed for hæve/sænkebord og mulighed for at sidde ved pc uden at spænde yderligere i nakken, dvs ergonomisk tastatur og skærm.
Pausedage, der giver restitution, det er nu grundigt afprøvet og med den fleksibilitet, der ligger i den nyligt afprøvede arbejdsfunktion ([praktiksted] i dette tilfælde) kan han klare 3 timer i 3 af ugens dage med pausedage indimellem.
Han laver fortsat hjemmeøvelser, hvilket er nødvendigt og det er han også motiveret for.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
I forløbet er det grundigt afprøvet hvor meget han kan klare, både i timetal og i funktionen, dvs han har fundet ud af at i netop den type job, (her hos [praktiksted]) kan han skifte arbejdsstilling hyppigt, bruge sine kompetencer relevant og fungere så godt som muligt.
Han skønnes at være realistisk, og at det godt ville kunne fungere fremover med nuværende funktion og med de 3 timer på 3 af ugens dage med pausedage imellem til restitution.
Helbredsmæssigt skønnes det at være en god plan, hvis det kan fortsætte inden for disse rammer, da det også er godt at være i bevægelse under skånebehov og uden at overbelaste. Holdningen er også bedret og resten af kroppen (og også mentalt) er det godt at være i velfungerende arbejde, som han er i nu (i forlængelse)."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 29/10 2017 fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION:**
…-årig mand, der i 2012 var ude for et trafikuheld, hvor han pådrog sig et whiplashtraume. Der var ikke direkte slag mod hovedet, ingen bevidstløshed og der har ikke i efterforløbet været postcommotionelle symptomer. Han har siden udviklet kroniske smerter fra hoved, nakke og ryg. I

forbindelse med øgede mentale krav bliver han også hurtigere udtrættet og har svært ved at koncentrere sig.

Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i afklaring af arbejdsevnen.

Ved almindelig samtale fremtræder pt kognitivt intakt. I løbet af us bliver han motorisk urolig og smertestigmatiseret. Angiver mod afslutning af us at være betydeligt udtrættet.

WAIS-IV prøver til estimering af det primære begavelsesniveau placerer ham lige over midten af normalområdet for aldersgruppen.

Når man korrigerer for pt's alder, uddannelse og primære sproglige begavelse, findes der let ustabil arbejdshukommelse og lidt træg indlæring og hukommelse. Alle øvrige undersøgte kognitive domæner er helt normale. Der er ikke fundet tegn på, at pt har afgrænset påvirkning af hjernens overflade (fokal kortikal affektion).

Testbilledet er uspecifikt og vil være foreneligt med de vanskeligheder, man ser ved vedvarende smertetilstande.

Der er god korrespondance mellem pt's oplevelse af kognitiv dysfunktion i forbindelse med smerteforværring og det aktuelle testbillede.

De beskrevne kognitive vanskeligheder vil næppe være betydeligt funktionsforstyrrende ift. afvikling af arbejde – i forbindelse med overudtrætning vil han opleve aftagende koncentration, særligt i komplekse arbejdsprocesser. I perioder, hvor han er veludhvilet og har lav smerteoplevelse, vil man forvente, at han oplever normale kognitive færdigheder.

I hverdagen vil pt primært begrænses af smerteoplevelse. Der kan ikke peges på psykologiske elementer i tilstanden, som vil kunne bedres ved yderligere intervention. Øgning i arbejdstid bør ske under hensynstagen til smerteoplevelse – der er således ikke ydre objektive faktorer, der kan bruges til at regulere arbejdsindsatsen. Da der er gået 5 år siden ulykkestilfældet, og der ikke er sket funktionsbedring, er prognosen ift. at opnå symptomfrihed dyster."

Af forsikringsbetingelserne fremgår 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, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…
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 respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Be-

dømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og har en gymnasial uddannelse, har primært arbejdet med salg, kundekommunikation og IT og har ledelseserfaring. Den 22/11 2012 var han udsat for et færdselsuheld og pådrog sig en piskesmældslæsion. Han har siden haft nakkesmerter og hovedpine med hurtig udtrætning og nedsat koncentration. Han var sygemeldt fra den 22/11 2012 til den 17/1 2013, hvorefter han genoptog sit arbejde med en § 56 aftale med kommunen. Han blev opsagt af sin arbejdsgiver pr. 1/3 2015 og var i afklaringsforløb og virksomhedspraktik. Han blev tilkendt fleksjob den 1/1 2017 med en arbejdstid på 9 timer om ugen fordelt med 3 timer på 3 dage og med pausedage imellem til restitution.

Klageren søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne den 3/12 2016, og selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at han ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter, at han havde lønophør den 1/3 2015.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/1 2016 fremgår bl.a.: "**Diagnose** Myosis colli og cephalagia (overbelastningstilstand af muskulatur medførende kroniske hovedpiner) … **Konklusion** … Ved den objektive neurologiske undersøgelse er der ikke tegn til irreversible skader på det centrale eller perifære nervesystem, alene findes en massiv muskulær overbelastningstilstand perikranielt med fokus svarende til nakken. Pt. har allerede prøvet stort set alle tilgængelige behandlinger og der har ikke været nogen oplagt effekt. Tilstanden må derfor desværre betegnes som varig og stationær … Som han aktuelt fremtræder, og med de symptomer der præsteres vil han næppe kunne arbejde på fuld tid, og slet ikke i det tidligere erhverv som …-ansvarlig. Det er desværre ikke muligt at give et skøn over, hvornår han evt. genvinder den vanlige arbejdsevne".

Af progressionsrapport af 12/2 2016 fremgår bl.a.: "Jobplan A: Virksomhedskonsulent – Finde praktikker, coaching og proces, eventuelt kombineret med undervisning hos anden aktør eller i kommunalt regi. Jobplan B: Undervisning/kursus for sælgere eller andre Jobplan C: Kørende sælger Endvidere har han erfaring indenfor produktudvikling, marketing og stort kendskab til IT-området. Fælles for de nævnte stillingsbetegnelser er, at han kan bruge sine mange gode sociale og faglige kompetencer, ligesom de vil være i overensstemmelse med hans skånehensyn".

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 18/11 2016 fremgår bl.a.: "Særlige hensyn … Skiftende arbejdsstillinger og arbejdsopgaver er vigtigt. Tunge løft bør undgås, især, når det indebærer spænding i nakken. Mulighed for hæve/sænkebord og mulighed for at sidde ved pc uden at spænde yderligere i nakken, dvs ergonomisk tastatur og skærm. Pausedage, der giver restitution, det er nu grundigt afprøvet og med den fleksibilitet, der ligger i den nyligt afprøvede arbejsfunktion (… i dette tilfælde) kan han klare 3 timer i 3 af ugens dage med pausedage imellem. Han laver fortsat hjemmeøvelser, hvilket er nødvendigt og det er han også motiveret for".

Af neuropsykologisk undersøgelse af 29/10 2017 fremgår bl.a.: "**KONKLUSION:** … Når man korrigerer for pt's alder, uddannelse og primære sproglige begavelse, findes der let ustabil arbejdshukommelse og lidt træg indlæring og hukommelse. Alle øvrige undersøgte kognitive domæner er helt normale. Der er ikke fundet tegn på, at pt har afgrænset påvirkning af hjernens overflade (fokal kortikal affektion) … De beskrevne kognitive vanskeligheder vil næppe være betydeligt funktionsforstyrrende ift. afvikling af arbejde – i forbindelse med overudtrætning vil han opleve aftagende koncentration, særligt i komplekse arbejdsprocesser. I perioder, hvor han er veludhvilet og har lav smerteoplevelse, vil man forvente, at han oplever normale kognitive færdigheder. I hverdagen vil pt. primært begrænses af smerteoplevelse. Der kan ikke peges på psykologiske elementer i tilstanden, som vil kunne bedres ved yderligere intervention".

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/3 2015, hvor han havde arbejdsophør. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 28/1 2016 udarbejdet cirka 3 år efter uheldet, at der har været tale

om et langvarigt efterforløb uden overbevisende effekt, og at tilstanden må betegnes som varig og stationær.

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de foreliggende oplysninger om hans symptomer og helbredsmæssige tilstand, herunder de beskedne objektive fund i den neurologiske speciallægeerklæring, og at der er fundet normale kognitive forhold i den neuropsykologiske undersøgelse. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af progressionsrapporten, at hans kompetencer kan bruges inden for mange erhverv, hvor hans skånehensyn kan tilgodeses.

Nævnet finder, at oplysningerne om klagerens arbejdstimer i sit tidligere job og i virksomhedspraktikken ikke kan tillægges afgørende betydning. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at oplysningerne om arbejdseffektiviteten i det tidligere job stammer fra klageren selv, og at der ikke foreligger oplysninger om, at arbejdstiden har været forsøgt øget i virksomhedspraktikken.

Nævnet finder herefter, at klageren ikke har godtgjort, at han ikke vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i et arbejde, hvor skånehensynene tilgodeses.

Det, som klageren har anført om kommunens, Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og et andet pensionsselskabs vurdering af erhvervsevnetabet, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt