Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 92010:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingen af halve helbredsbetingede ydelser pr. 1/9 2017.

Forsikringen berettiger til fulde helbredsbetingede ydelser ved en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3. Ved en nedsættelse af erhvervsevnen mellem halvdelen og 2/3 berettiger forsikringen til halve ydelser.

Selskabet har udbetalt midlertidige halve ydelser fra den 1/6 2011 til den 1/9 2017. Selskabet har standset udbetalingen af ydelserne under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindre end halvdelen.

I klageskema af 2/3 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Jeg stiller mig uforstående overfor, at PFA Pension vælger at træffe afgørelse om stop af udbetaling, idet min klients sag endnu ikke er afklaret i kommunalt regi eller hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
>
> Det følger af forsikringsbetingelserne, der vedlægges som **bilag 4**, at min klient har krav på udbetalingerne, såfremt hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Jeg skal gøre op-

mærksom på, at der ikke foreligger specifikke krav om årsagen til nedsættelsen af erhvervs evnen – blot at den skal være nedsat med halvdelen eller mere.

Min klient har ikke kunne opretholde et job siden skadens indtræden i 2011. Han er således gået fra at arbejde fuld tid – til nu at være i arbejdsprøvning med 5 timer om ugen. Der er ingen udsigt til, at min klient på noget tidspunkt vil komme op på at kunne arbejde over 10 timer om ugen.

Dette skyldes dels de fysiske smerter som han dagligt lever med og dels den PTSD, som han har udviklet som følge af det pres, der har været på ham for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hans gener er dokumenteret i speciallægeerklæring udfærdiget af [psykiater] vedlægges som **bilag 5**

Jeg skal hertil understrege, at PFA Pension modsiger egen speciallægeerklæring, idet de ikke mener, at min klient har udviklet PTSD. Jeg stiller mig undrende over for, hvorledes PFA Pension er blevet i stand til at komme med en sådan vurdering.

Faktum er, at min klient siden ulykken har haft en nedsat erhvervsevne, og denne har været betydeligt nedsat med minimum halvdelen. Dette har desværre ikke ændret sig – tværtimod oplever min klient øgede smerter til trods for adskillige behandlingstiltag samt tilpasning af skånebehov under arbejdsprøvningen.

Henset til den forudindtagede samt selvmodsigende afgørelse fra PFA Pension skal jeg venligst anmode Ankenævnet for Forsikring om at anerkende, at min klients erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen, hvorfor han opfylder forsikringsbetingelsernes § 1, og dermed fortsat har ret til udbetaling af invalideydelser samt præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 9/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsfremstilling**
Forsikrede er født i [1970'erne]. Efter folkeskolen gennemførte forsikrede …, og aftjente herefter frivillig værnepligt. I perioden efter værnepligten var forsikrede … elev, men blev i 2001 sygemeldt på grund af kræft i den ene lunge. Kommunen forsøgte efter sygdomsperioden at iværksætte en række forskellige revalideringsplaner, som forsikrede af forskellige årsager ikke gennemførte. Forsikrede vendte derfor tilbage til … faget, hvor han gennem en årrække arbejdede som … chef og …, indtil han påbegyndte [erhvervsrettet uddannelse] ved … indenfor … Forsikrede sluttede uddannelsen i 2008 og blev i 2009 ansat i den pensionsgivende stilling som afdelingsleder i …, hvor han var ansvarlig for …

Den 15. juli 2011 modtog PFA Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet den 14. juli 2011 (bilag AG), hvoraf fremgik, at forsikrede den 4. januar 2011 under sit arbejde var faldet og havde fået et brud på en brysthvirvel (fraktur TH8), som var blevet konservativt behandlet med korset. Lægen oplyser i attesten, at forsikrede fortsat led af rygsmerter, specielt ved belastning.

Af Anmeldelse om helbredsmæssige forhold (bilag AF) underskrevet af forsikrede den 26. juli 2011, oplyste forsikrede, at han var blevet sygemeldt på skadesdagen den 4. januar 2011 og efterfølgende den 31. maj 2011 opsagt fra sin stilling i …

PFA indhentede til brug for sagens behandling en række yderligere oplysninger, og på baggrund heraf meddelte selskabet i brev af 11. april 2012 (bilag AD), at forsikrede ville modtage udbetaling af pension fra 1. juni 2011 til og med den 31. juli 2011. Selskabet indhentede og modtog herefter løbende nye oplysninger og forlængede udbetalingerne frem til 1. maj 2016, idet selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne inden for hans erhverv var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel i denne periode.

I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 udfyldt og underskrevet den 18. november 2015 (bilag R) anførte forsikredes praktiserende læge, at forsikrede havde haft tiltagende fremadglidning af 5. lændehvirvel i forhold til korsbenet og tiltagende smerter, og at han derfor var indstillet til en stivgørende operation. Som årsag til at forsikrede ikke kunne varetage sine arbejdsfunktioner var anført: *'spondilitese'*.

Ved PFA's forlængelse af ydelserne i brev af 27. november 2015 (bilag Q) anførte selskabet, at der ved vurderingen var lagt vægt på, at forsikredes tilstand var forværret og at han afventede en rygoperation.

Den 19. august 2016 modtog PFA Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 (bilag O) udfyldt af forsikredes praktiserende læge den 16. august 2016. Heraf fremgik, at forsikrede var blevet opereret i ryggen, men at der var tilstødt komplikationer i form af løsning af skruer i implantatet, og at forsikrede derfor skulle skannes.

PFA indhentede skanningsresultatet, som er beskrevet i journalnotat fra Rygambulatoriet den 3. oktober 2016 (bilag F). Heraf fremgår: *'Jeg har set pt. 's CT-skanning igennem. Der er ingen tegn på løsning. Der er fin interfase mellem skruer og knogle på os sacrum. Man kan diskutere, om han stadigvæk er lidt snæver i formina pga. hans spondylolistese.*
Der kan være behov for supplerende dekompression'

Af efterfølgende ambulantepikrise fra Rygambulatoriet fremgår den 6. januar 2017 (bilag F): *'1 års kontrol efter lumbosakral dese. Det har hjulpet ham godt. Han kan gå bedre. Han kan spille … og faktisk anvende ryggen som han mere eller mindre har lyst til. Han er glad og tilfreds med indgrebet og synes i forhold til udgangspunktet at det har hjulpet ham fortræffeligt. Neurologisk intakt. Rth. I dag viser pæne forhold. Plan: Ikke planlagt yderligere opfølgning. Afsluttes.'*

PFA foranstaltede herefter en ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse, der fandt sted den 13. marts 2017 (bilag G). Under punktet tidligere indlæggelser og hospitaliseringer er anført: *'2016, [...] Centralsygehus, opereret for akrolyse og spondylolistese grad 1. Har haft god effekt af den stivgørende kirurgi. Han synes dog, at generne efterfølgende igen er recidiveret, således han har det uændret som før det operative indgreb.'* Under punktet 'Aktuelle' er indledningsvis beskrevet forsikredes sygehistorie, hvorefter forsikrede har beskrevet omfanget af sine smerter, hvor han bl.a. oplyser, at han har ondt i lænden og beskriver de aktuelle smerter til 8 - 9 på en VAS-skala mod normalt 5-7. Desuden beskriver han udstrålende smerter til højre balle og kildren ned i højre ben. Videre er under punktet anført: *'Kan gå ubegrænset 10 km, men der er ting, han ikke skal gøre såsom tungere havearbejde etc., men han tvinger sig selv til at gøre det alligevel, fordi han føler en vis frihed herved. Han støvsuger også selv i og med at han er single og der ikke er nogen, der kommer og hjælper ham. Han synes, at problemerne forværres om vinteren på grund af kulde. Han føler efterhånden mere og mere socialt isoleret, irritabel og holder sig hjemme. Er noget råd-*

vild over fremtiden. Bruger meget tid på at få sin økonomi til at hænge sammen. Det eneste sociale aspekt, han har, er [spil].
Kan først på sæsonen klare at spille … og sidst på sæsonen omkring [dobbelt så meget]. Han prøver at holde sig i gang.'

Under punktet 'Objektivt' er bl.a. anført: *'Ad columna cervicalis: Der er fri bevægelighed med ekstension til 45 grader. Hagen sættes på sternum. Sideroterer 80/80. Sideflekterer 40/40. Svarende til venstre side ses følger efter torakotomi. Patienten kan abducere og flektere til 180 grader, om end det udløser gener, specielt på venstre side, hvor det trækker lidt i arret. Der er god haft over begge skulderled. God kraft over begge albueled.*
Egal, god håndtrykskraft. Pulpa-volaafstand på 0. Norma! samle-/spredebevægelse.
Normal opponensbevægelse. Bevaret sensibilitet i hånd og fingre. Ad columna thoracolumbalis: Der ses cikatrice efter tidligere operativt indgreb på begge sider svarende til læncolumna. Der er lidt ømhed svarende hertil. Der er ligeledes lidt ømhed midttorakalt svarende til det tidligere brud. Patienten har svært ved både hæl- og tågang, men klarer det dog. Det er noget usikkert. Fingergulvafstand ca. 20-30 cm. Har svært ved at komme op og ned af lejet, vender sig som klassisk rygpatient. Der er god kraft i begge underekstremiteter ved undersøgelse dags dato. Ingen føleforstyrrelser. Der er noget atypisk refleksbue ved undersøgelse for patellar-reflekser udløser det faktisk stød ud i begge arme. Det falder prompte, når reflekshammeren rammer patellarefleksen, specielt på venstre side, i mindre grad på højre side. Der er normale, egale achillesreflekser.'

Speciallægen anfører i konklusionen, at '*patientens fremtidige skånebehov vil være et ikke rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft. Det foreslås, at patienten revalideres til et ikke rygbelastende arbejde i hvilket kan være selvforsøgende.'*

I Opfølgningsskema udfyldt den 24. juni 2014 (bilag U) har forsikrede oplyst, at han foruden sine fysiske gener også lider af træthed og depression.

Af de kommunale akter fremgår, at der i forbindelse med sygemeldingsperioden i 2011 er foretaget en psykologisk undersøgelse af forsikrede. Af erklæringen dateret den 20. december 2011 (bilag L) fremgår af afsnittet konklusioner og anbefalinger: *'Det drejer sig om en… -årig mand, der i sin barndom udviste en del adfærdsproblemer og i de tidlige leveår synes noget omsorgssvigtet. Han opholdt sig i alderen fra… -… år hyppigt hos en plejefamilie grundet forældrenes talrige udenlandsrejser.'* [...] *'På baggrund af den personlighedspsykologiske undersøgelse opfylder [forsikrede] retrospektivt diagnoserne for adfærdsforstyrrelse (som barn) og skadeligt brug af alkohol. Aktuelt opfylder han kriterierne for Forstyrret personlighedsstruktur, blandet type med fremherskende træk fra den dyssociale og narcissistiske personlighedsstruktur (sidstnævnte findes kun i det amerikanske diagnosesystem DSM 1 V). Fra den antisociale personlighedsstruktur er følgende træk gældende: Lav frustrationstolerance og lav tærskel for aggressive udladninger med voldelig optræden, grov ligegyldighed overfor andres følelser (følte sig 'helt kold' under voldsepisoder), manglende evne til at fastholde (følelsesmæssigt tætte) forbindelser til andre, samt bortforklarings og udadprojektionstendens (tilbøjelighed til at kaste skylden på andre). Dertil en vis manglende ansvarsfølelse 'eks. kører som død og helvede'. Personer med antisocial personlighedsstruktur vil ofte opleve vanskeligheder med at planlægge langt frem i tiden, og med at blive i en ansættelse (en bolig eller et forhold) i længere tid af gangen grundet en hurtig vakt oplevelse af 'kedsomhed', der vil føre til pludselige/impulsive og hyppige ændringer. Dette synes også til en vis grad at have kendetegnet [forsikrede] arbejdsmæssige og interpersonelle forhold hidtil, og han beskriver selv, at han ofte hurtigt kommer til at kede sig, selv når han lige er startet på noget nyt.'*

[...] *'Resultaterne fra WAIS III tyder på, at [forsikrede] er godt begavet med en samlet IQ på 115 (normalområdet 85-115)'*

Til brug for vores sagsbehandling foranstaltede PFA en psykiatrisk undersøgelse af forsikrede, der fandt sted den 10. marts 2017 (bilag E). Af erklæringen fremgår af afsnittet vedrørende Opvækst og baggrund: *'[Forsikrede] beskriver sit barndomshjem som stabilt og trygt. Rammerne var måske lidt strikse, hvilket han tillægger faderen … baggrund, men dog meget trygge'*. I Afsnittet vedrørende Skolegang og uddannelse er anført: *'[Forsikrede] havde en god skolegang, men flyttede en del omkring'* og i afsnittet Præmorbid psykisk er anført: *'Så vidt det kan beskrives, har [forsikrede] været velfungerende uden psykiatriske symptomer frem til 2007, hvor han henvendte sig til psykolog, idet han følte sig nede i et sort hul.'* Desuden er i erklæringen anført: *'Indtryk psykisk. Kontakten er naturlig. [Forsikrede] er klar og orienteret og frembyder ikke umiddelbart nogen åbenlyse psykiatriske symptomer hverken depressivt eller indenfor andre diagnoseområder. Han virker dog gennemgående klart stigmatiseret af kroniske belastningsformer med typiske symptomer indenfor posttraumatisk belastningsreaktions-området. Desuden frembyder [forsikrede] klart en tilkæmpet facade med let grådtendens men dette på en naturlig måde som følge af belastningssymptomerne. Der er således ikke tale om egentlige svære depressionssymptomer. [Forsikrede] er ikke aggraverende, har god indsigt og virker velformulerende. Diagnoser ifølge WHO ICD-10 kriterier F 43.1, Posttraumatisk belastningsreaktion i middelsvær grad.'*

Af konklusionen fremgår, at *'[forsikrede] i forlængelse af den meget omfattende belastende somatiske sygdomshistorie [har] udviklet kroniske belastningsreaktioner, som overbygning på de udtalte smertesymptomer og de fysiske traumer, der ligger til grund. Dette betyder, at han oplever nedsat koncentration og hukommelse, dårlig søvn og isolationstendens, let grådtendens og generelt nedsat livskvalitet. Han har koncentrationsbesvær, og han lever i en nærmest kronisk tilstand af alarmberedskab.*
Tilstanden må anses for kronisk og stationær. Det er ikke muligt at anvise nogen egentlig behandling, ud over behov for at blive skånet for yderligere krav i forbindelse med formentlig et håbløst revalideringsforløb. Der er således tale om skånebehov i forhold til arbejdet som indebærer, at man ikke kan forvente, at [forsikrede] har mulighed for at præstere en egentlig fremtidig arbejdsindsats.'

Forsikrede har siden sin sygemelding i 2011 været i kontakt med kommunen. Forsikrede blev i 2012 bevilget revalidering og gennemførte i perioden 13. august 2012 – 1. april 2013 [uddannelse] på … med henblik på at forbedre hans muligheder for at få en læreplads indenfor … Kommunen vurderede, at forsikrede med en sådan overbygning ville kunne udnytte nogle af de kompetencer, som han allerede havde, ligesom at der ville være tale om et arbejde, som ikke stred fysisk imod hans skånebehov. Kommunen vurderede, at opkvalificeringen var nødvendig, da han af helbredsmæssige og fysiske årsager ikke kunne vende tilbage til sit oprindelige fag eller øvrigt ufaglært arbejde, men anså det for realistisk, at forsikrede efter endt uddannelse ville kunne opnå selvforsørgelse via ordinært arbejde (bilag N, side 20).

Som følge af forsikrede personlighedsstruktur blev der tilknyttet en mentor med henblik på at støtte fastholdelse af forsikredes interesse og motivation i forbindelse med gennemførslen af revalideringsplanen (bilag N, side 16 og 19).

Efter endt uddannelse har forsikrede været i praktik som … I perioden fra den 20. januar 2014 - 15. maj 2014 var forsikrede i praktik hos …, hvor han varetog administrative opgaver og salgsop-

gaver. Forsikrede startede ud med at arbejde 12-15 timer, men gik i løbet af praktikken ned på 10 arbejdstimer (bilag N). Senest var forsikrede i perioden fra den 23. juni 2015 - 15. oktober 2015 i praktik hos …, hvor han var beskæftiget med blandt andet indtastning af data. Arbejdstiden var to timer dagligt.

Arbejdsprøvningen ophørte, da forsikrede skulle have foretaget den stivgørende operation i ryggen. Operationen blev foretaget i starten af 2016 og forsikrede har, så vidt vi er orienteret, ikke efterfølgende været afprøvet i andre virksomhedspraktikker.

Vi er opmærksomme på, at Arbejdsskadestyrelsen den 12. december 2011 traf afgørelse i forsikrede arbejdsskadesag og vurderede, at det fald som forsikrede var udsat for i 2011, hvor han pådrog sig et brud på brystryggen, havde medført et varigt men på 10 procent (bilag H). I afgørelsen af 9. november 2016 (bilag K) vurderede Ankestyrelsen, at skaden havde medført et midlertidigt tab af erhvervsevne på 25 procent. Ankestyrelsen vurderede i afgørelsen, at forsikredes samlede midlertidige erhvervsevne til 75 procent.
Forsikrede var på tidspunktet for afgørelsen sygemeldt efter rygoperationen.

På baggrund af de indhentede oplysninger anførte PFA i brev af 6. juni 2017 (bilag D), at selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne ikke længere var nedsat dækningsberettigende grad og at hans udbetalinger derfor ville blive standset med varsel til den 31. august 2017, ligesom at indbetalingerne på hans ordning ville blive standset.

Selskabet anførte samtidig, at vurderingen var foretaget ud fra en samlet vurdering af hans helbred og hans indtjeningsevne inden for alle de erhverv, som han var uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, som han tidligere havde været ansat i.

Den 19. juni 2017 klagede forsikredes advokat over selskabets afgørelse (bilag C). Selskabet fastholdt i revurdering af 16. januar 2018 (bilag B) afgørelsen, hvorefter forsikredes advokat ved brev af 20. februar 2018 har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA anerkender, at forsikredes funktionsniveau er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang, og selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalideydelse i perioden fra den 1. juni 2011 frem til 31. august 2017. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat i ethvert erhverv med mindst halvdelen efter den 31. august 2017. PFA har i sin vurdering lagt vægt på:

- Af forsikringsbetingelsernes bestemmelser om betingelser for udbetaling af invalideydelse og præmiefritagelse fremgår de specifikke krav for dækning. I § 1 er anført, at erhvervsevnen skal være nedsat på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. Det er således ikke korrekt, når forsikredes advokat anfører, at der ikke foreligger specifikke krav om årsagen til nedsættelsen.
- Ved forsikredes oprindelige anmeldelse i 2011 anmeldte forsikrede alene bruddet på brysthvirvlen. For dette brud har forsikrede mindre end et år efter ulykke fået tilkendt 10 procent i varigt men fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I den nyere neurologiske speciallægeerklæring af 13. marts 2017 er der ikke anført subjektive klager til brystryggen eller gjort objektive fund svarende til brystryggen. De beskrevne gener i erklæringen relaterer sig alle til forsikredes forudbestående lænderygsproblematik.

- Forsikredes forudbestående rygproblematik debuterede, mens forsikrede var værnepligtig i … Forsikrede har siden genernes debut formået at arbejde på fuld tid, både indenfor fysisk tungt erhverv som … og efter sin uddannelse ved … som afdelingsleder i … Vi er opmærksomme på, at lænderygsgenerne blev forværret over tid og i 2016 udløste en stivgørende operation. Imidlertid fremgår det af journalnotaterne fra rygambulatoriet, at forsikrede efter operationen er neurologisk intakt, ligesom at resultatet fra røntgenundersøgelsen viser pæne forhold. Forsikrede anfører selv i journalen, at han kan spille … og faktisk anvende ryggen mere eller mindre som han har lyst til. Disse subjektive tilkendegivelser, som alene er afgivet til brug for den videre lægelige behandling, må tillægges stor vægt.
- Forsikredes forudbestående lænderygsproblematik må således anses for at være velbehandlet og der er beskrevet en god fysisk funktionsevne efter operationen. Vi gør opmærksom på, at forsikrede med den oprindelige lænderygsproblematik kunne arbejde på fuld tid.
- Ved udfyldelse af opfølgningsskema i juni 2014 har forsikrede tilføjet, at han også har psykiske udfordringer, herunder træthed og depression. Der er foretaget to psykologiske undersøgelser i sagen. Den første erklæring er indhentet i kommunalt regi i forbindelse med forsikredes sygemelding i 2011. Denne erklæring viser ikke tegn på diagnosen PTSD, ligesom forsikrede heller ikke opfylder betingelserne for diagnosen depression. Derimod viser erklæringen, at forsikrede opfylder diagnosen forstyrret personlighedsstruktur, blandet type med fremherskende træk fra den dyssociale og narcissistiske personlighedsstruktur.
  Erklæringen viser desuden, at forsikrede retrospektivt opfylder diagnosen adfærdsforstyrret.
- I den anden psykologiske erklæring indhentet i 2017 af PFA til brug for udbetaling af ydelser har forsikrede forklaret om en opvækst med trygge rammer og med en god skolegang, ligesom at forsikrede har forklaret, at han indtil 2007 var velfungerende uden psykiatriske symptomer. Denne forklaring stemmer ikke overens med det forklarede i den tidligere indhentede erklæring. Vi bemærker endvidere, at forsikrede har formået at arbejde på fuld tid med sine psykiske udfordringer, også efter 2007 og på intet tidspunkt har søgt om udbetalinger på grund af hans psykiske lidelser.
- På baggrund af forsikredes subjektive beskrivelse af tilstanden ved samtalen og den neurologiske speciallægeerklæring af 12. maj 2014 (bilag M), udfærdiget inden rygoperationen, konkluderer speciallægen, at forsikrede på grund af hans belastende somatiske sygdomshistorie har udviklet kroniske belastningsreaktioner og speciallægen stiller herefter diagnosen Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Vi bemærker, at diagnosekriterierne for PTSD er defineret ved en tidligere udsættelse for exceptionel svær psykisk traume af katastrofekarakter og de karakteristiske symptomer er 'flashbacks', stærk ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet, undgåelsesadfærd og alarmberedskab eller amnesi for hændelse og disse symptomer skal optræde inden for 6 måneder efter traumet.
- Om end forsikrede har haft nogle hårde år, så kan de belastninger, som forsikrede har været udsat for, ikke karakteriseres som exceptionelle svære psykiske traumer af katastrofekarakter. Forsikrede opfylder heller ikke symptombillederne for diagnosen i form af flashbacks og ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet og speciallægen afviser desuden, at der er tale om depression eller anden psykiatrisk lidelse.
- Vi gør opmærksom på, at sagen har været forelagt intern lægekonsulent, speciallæge og overlæge i psykiatri.
- På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at forsikrede er helbredsmæssigt afklaret, uagtet at han ikke er arbejdsmæssigt endelig afklaret i kommunalt regi. Det er derfor vores opfattelse, at PFA har været berettiget til den 31. august 2017 - 6 år efter anmeldelsen af bruddet i brystryggen, at overgå til en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne.

- PFA er ikke bundet af kommunens eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger og afgørelser. Kommunen foretager en vurdering af forsikredes arbejdsevne, hvori der indgår flere parametre end det helbredsmæssige, bl.a. sociale forhold og der kan således være flere årsager til, at forsikrede ikke er udredt i kommunen end alene det helbredsmæssige. Vi bemærker, at de afviklede praktikforløb fandt sted inden den stivgørende rygoperation.
- Hvad angår Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om tab af erhvervsevne bemærker PFA, at denne afgørelse er truffet på baggrund af reglerne i arbejdsskadesikringsloven, hvor der er tale om en økonomisk vurdering. I seneste afgørelse fra Ankestyrelsen foretog styrelsen deres erhvervsevnetabsvurdering på et tidspunkt, hvor forsikrede var sygemeldt på grund af rygoperationen og derfor ikke havde nogen lønindtægt. Det økonomiske erhvervsevnetab er derfor på dette tidspunkt højt, men det bemærkes, at der er tale om en midlertidig vurdering og således ikke en endelig og varig vurdering af erhvervsevnetabet.
- På baggrund af det anførte er det PFA's vurdering, at forsikrede efter den 31. august 2017 har været helbredsmæssigt afklaret og stabil og at han med de beskrevne helbredsmæssige gener og funktionsbegrænsninger som følge heraf vil være i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
- Det er forsikrede som har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat dækningsberettigende grad.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at overgå til en generel vurdering af forsikrede erhvervsevne den 31. august 2017 og været berettiget til give afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter dette tidspunkt, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Såfremt ankenævnet mod forventning skulle komme frem til, at PFA ikke var berettiget til at overgå til en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne den 31. august 2017, gør PFA subsidiært gældende, at forsikrede efter den 31. august 2017 heller ikke opfylder betingelserne for udbetaling af midlertidige ydelser og præmiefritagelse. Vi har herved lagt vægt på, at forsikrede efter revalideringsforløbet på …, hvor han tog højere [uddannelse] med henblik på at søge beskæftigelse indenfor ikke rygbelastende arbejde sammenholdt med hans gode intellektuelle ressourcer, burde være i stand til at tjene halvdelen af, hvad der er sædvaneligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

På den baggrund er forsikrede ikke berettiget til midlertidige ydelser og præmiefritagelse efter den 31. august 2017."

Klagerens advokat har i brev af 8/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I anledning af PFA Pensions skrivelse af 9. april 2018 skal jeg herved, på vegne af min klient fremkomme med mine bemærkninger.

Først og fremmest ønsker jeg at berigtige en faktuel fejl, idet PFA Pension i deres sagsfremstilling beskriver, at min klient færdiggjorde sin [erhvervsrettet uddannelse] i 2008. Min klient færdiggjorde denne uddannelse i 1992.

Inden han startede jobbet som afdelingsleder i …, arbejdede min klient som… chef på. Det fremgår af skrivelsen fra PFA Pension, at det udelukkende var brud i brystregionen, der blev anmeldt, som en arbejdsskade.

Dette er en fejl fra min klients tidligere advokat side. Det fremgår af epikrise fra 6. januar 2011, vedlagt som bilag 1, at:

'Pt. har tidligere haft en LS fraktur og klager ved indlæggelsen over smerter svarende til thorakale lænderyg'

Således burde den åbenlyse forværring af smerterne i lænderyggen, have været anmeldt i forbindelse med nærværende skade. I relation til min klients ryggener kan jeg oplyse, at min klient den 24. april i år har været til endnu en undersøgelse grundet smerter efter operationen.

Røntgenbilleder viser, at der er en indsnævring af nervekanalen, samt tegn på begyndende slidgigt over de ryghvirvler, der er blevet stivgjort. Dette medfører, at min klient skal have foretaget en MR-scanning den 8. maj 2018.

På baggrund af ovenstående er jeg på ingen måde enig i PFA Pensions vurdering af, at min klients er helbredsmæssigt afklaret.

PFA Pension henviser til psykologerklæring i de kommunale akter. Jeg vil i den forbindelse påpege, at disse er udarbejdet på baggrund af en enkelt konsultation med kommunens psykolog. Jeg vil derfor anmode Ankenævnet for Forsikring om at tillægge den psykiatriske speciallægeerklæring betydelig mere vægt, end disse oplysninger. Erklæringen vedlægges som **bilag 2**.

Jeg kan derudover oplyse at min klient ikke tidligere har anmeldt psykiske lidelser, da sådanne lidelser ikke har været til stede.

Det er korrekt, at min klient i 2007 henvendte sig til psykolog. Denne henvendelse skyldes, at min klient på daværende tidspunkt mistede sin far, samt at hans store drøm om en karriere indenfor … smuldrede mellem fingrene på ham.

Min klients nuværende tilstand, beskrevet i den psykiatriske speciallægeerklæring, skyldes således det uhensigtsmæssige sagsforløb, han har været udsat for.

Det er ligeledes korrekt, at min klient i forbindelse med revurdering gennemførte en uddannelse på …. Denne uddannelse blev gennemført på trods af 51 % fravær. Min klient kunne ikke sidde og opholde sig på skolen i ret lang tid, og måtte derfor ofte gå hjem før tid.
Min klient kæmper således for opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, men der er ingen tvivl om, at han er så plaget af smerter, at det må anses for umuligt, at han vil være i stand til at opretholde et arbejde på normale vilkår, og med mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
Herefter afventes jeres afgørelse i sagen."

Hertil har selskabet i brev af 11/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vi noterer os, at forsikrede blev færdiguddannet i … og at forsikrede ved arbejdsskaden i 2011 – ifølge den medsendte udskrivningsepikrise, også klagede over smerter svarende til *'thorakale*

lænderyg'. Vi bemærker i den forbindelse, at den stivgørende operation i lænderyggen først fandt sted i 2016 og må antages at være foretaget på indikation af de samlede lænderyggener, uanset oprindelse.

Vi noterer os endvidere, at forsikrede skal MR-scannes i maj 2018. Det er dog fortsat vores vurdering, at forsikredes helbredsmæssige situation i august 2017 var tilstrækkelig afklaret. Vi henviser i den forbindelse til vores brev af 9. april 2018 og finder anledning til at fremhæve, at forsikrede i januar 2017 i forbindelse med 1 års kontrol efter rygoperationen oplyste, at han kunne anvende ryggen *'som han mere eller mindre har lyst til'* (bilag F).

Vi bemærker, at forsikredes advokat anmoder ankenævnet om at tillægge den psykiatriske speciallægeerklæring betydelig mere vægt end erklæringen i de kommunale akter. Advokaten anfører som begrundelse herfor, at psykologerklæringen udarbejdet i kommunalt regi kun er udarbejdet på baggrund af en konsultation med kommunens psykolog. Vi bemærker, at *begge* erklæringer baserer sig på en konsultation/samtale.

Advokaten anfører desuden, at forsikrede ikke tidligere har anmeldt psykiske lidelse, da sådanne lidelser ikke har været til stede. Vi er ikke enige heri. Af den psykologiske undersøgelse foretaget i 2011 (bilag L) fremgår, at forsikrede opfylder diagnoserne forstyrret personlighedsstruktur, blandet type med fremherskende træk fra den dyssociale og narcissistiske personlighedsstruktur og retrospektivt opfylder forsikrede diagnoserne adfærdsforstyrrelse og skadeligt brug af alkohol.
Forsikrede har – på trods heraf og på trods af de psykiske gener forsikrede selv omtaler, at han oplevede i 2007, formået at arbejde indtil 2011, hvorefter han har formet at gennemføre en uddannelse.

Advokaten anfører, at uddannelsen blev gennemført med 51 procent fravær. Vi bemærker hertil, at gennemførelsen af en uddannelse ikke tilgodeser forsikrede skånebehov. Stillesiddende boglige opgaver forekommer ikke hensigtsmæssige i forhold til forsikredes rygproblematik, hvorimod et arbejde med mulighed for skiftende arbejdsstillinger, gående og stående arbejdsopgaver i langt højere grad tilgodeser forsikredes skånebehov."

Af Ankestyrelsens afgørelse af 9/11 2016 fremgår blandt andet:

"**Begrundelsen for afgørelsen om erstatning for tab af erhvervsevne**
Vi vurderer, at du har ret til midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne på 25 procent.

Vi vurderer, at dit samlede midlertidige erhvervsevnetab er 75 procent.

Vi har således foretaget et fradrag som følge af dine forudbestående gener svarende til 2/3.

Vi vurderer, at din erhvervsmæssige situation er for uafklaret til, at vi kan træffe en endelig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne, men at det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at arbejdsskadens følger er med til at forhindre dig i at genoptage arbejdet som afdelingsleder i … og i at opnå samme indtjening som før arbejdsskaden.

<u>Om det samlede tab af erhvervsevne</u>

Vi har lagt vægt på, at du har varige gener i din brystryg. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved afgørelse af 12. december 2011 fastsat dit varige mén til 10 procent som følge af middelsvære, daglige rygsmerter.

Vi har ved afgørelse af 10. juni 2016 vurderet, at dine gener i brystryggen ikke er forværret siden Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf afgørelse i sagen.

Du har som følge af dine gener i brystryggen et skånebehov over for rygbelastende arbejde. Du skal skånes for løft, og du skal have varierende arbejdsstillinger.

Du har ud over dine gener i brystryggen også gener i lænderyggen som følge af en kronisk lidelse, hvor der sker en fremadglidning af 5. lændehvirvel.

Denne lidelse har medført, at du med jævne mellemrum har haft smerter i lænderyggen. Der er i sagens akter beskrevet en forværring af dine lænderyggener primo 2014. Dine gener i lænderyggen har også medført skånebehov over for rygbelastende arbejde og krav om varierende arbejdsstillinger. Disse skånehensyn skyldes således andre forhold end arbejdsskaden.

Du lider endvidere af tilbagevendende depressioner, som du har været i behandling for siden 2007.

Det fremgår af de kommunale akter, at du i perioden fra den 20. januar 2014 til den 15. maj 2014 var i praktik, hvor du varetog administrative opgaver og salgsopgaver. Du klarede I begyndelsen at arbejde cirka 15-20 timer ugentligt. Efter cirka tre måneder oplevede du en forværring af dine ryggener, og du fik det endvidere dårligere psykisk. Du gik herefter ned i tid til 10 timer om ugen, og den 15. maj 2014 måtte du afbryde praktikken.

I perioden fra den 24. juni 2015 til den 14. oktober 2015 var du i arbejdsprøvning i en serviceafdeling med blandt andet indtastning af data.

Du oplevede at få smerter i ryggen efter 1-1,5 timers arbejde. Du havde et stort søvnbehov på op til 16 timer i døgnet, og det var begrænset, hvad du havde af energi til at foretage dig noget, når du havde fri.

Din arbejdsprøvning ophørte den 14. oktober 2015, da du skulle have foretaget en operation i lænderyggen.

Vi vurderer, at du med dine samlede gener godt kan varetage et arbejde, der tilgodeser dine skånebehov som følge af dine ryggener samt dine psykiske gener, hvor du vil kunne tjene omkring 100.000 kroner.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere fastsat din årsløn til 363.000 kroner i 2011-niveau. Det svarer til cirka 400.000 kroner årligt i 2016-niveau.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat dit samlede midlertidige erhvervsevnetab til 75 procent.

Vi har sammenholdt din situation med principafgørelse 168-11. Det følger heraf, at der kan træffes en midlertidig afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne, selvom den tilskadekomnes

erhvervsmæssige situation ikke er endeligt afklaret. Det forudsætter imidlertid, at der er en vis afklaring af de helbredsmæssige forhold, ligesom at det er afklaret, at tilskadekomne ikke kan komme tilbage til sit hidtidige arbejde i samme omfang som tidligere på grund af arbejdsskaden."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 12/5 2014 indhentet af Arbejdsskadestyrelsen fremgår blandt andet:

"**Diagnoser:**
T911Følgetilstand efter fraktur i columna (TH8), følgetilstand efter brud på 8. brysthvirvel.
M431Spondylolistese curn arcolyse (LS), fremadglidning af 5 lænderyghvirvel med brud på hvirvelbuen.

Resume:
Aktuelle. Det drejer sig om nu [en mand i 30'erne] som 04.01.2011 glider på vej ned ad trappe, lander på halen og pådrager sig stabil kompressionsfraktur af 8. brysthvirvel. Han har akut svære smerter og deraf nedsat bevægelighed men ingen kliniske tegn på nerve eller rygmarvspåvirkning. Frakturen bekræftes ved CT scanning og han behandles med smertestillende medicin, støttekorset i 3 mdr. og langvarig fysioterapi. Bruddet vurderes tilfredsstillende helet allerede ved 3 mdrs. kontrol og han har gennemført langvarigt genoptræningsforløb.
Tidligere ryg. Forud for aktuelle UT havde skadelidte en del smerter fra lænderyg og knæ som opstod ifm. aftjening af værnepligt i …, hvor der blev konstateret fremadglidning af 5 . lændehvirvel (spondylolistese på 5 mm). På trods af dette har skadelidte været erhvervsaktiv uden længerevarende sygemeldinger frem til aktuelle UT.
Arbejde. Skadelidte er fyret fra sit daværende arbejde pga. sygefravær, og han har siden gået i revalideringsforløb og arbejdsprøvning uden at være i stand til at genoptage erhvervsarbejde.
Aktuelle klager. Skadelidte har kroniske smerter af forskellig karakter primært omkring brudstedet. Til tider med diffust udstrålende karakter. Smerterne forværres ifrn . vedvarende ensformig fysisk aktivitet fx stand og siddende arbejde, mens anden fysisk aktivitet fx gåture eller træning i motionscenter bedrer smerterne.
Objektive fund. Ved klinisk undersøgelse findes bevægelsesindskrænkning i nedre del af ryggen samt ømhed af knogler og muskulatur i og omkring lænd og brysthvirvel. Der er normal neurologisk undersøgelse fraset diffuse føleforstyrrelser lige omkring brudsted.

KONKLUSION:
Skadelidte pådrager sig 04.01.2011 stabil Th8 kompressionsfraktur ifm. fald på trappe. Bruddet - bekræftes ved CT scanning og han behandles med korset og genoptræning.

Skadelidte har en forhistorie med lænderygsmerter, hvilket ikke kan udelukkes at være medvirkende årsag til en del af de aktuelle symptomer, men han har haft en stabil erhvervskarriere frem til aktuelle UT.
Nuværende status er med svære smerter som forværres ved statisk arbejde i fx siddende og stående stilling. Klagerne stemmer overens med de objektive fund ifa. nedsat bevægelighed og ømhed i området omkring frakturen. fremsatte klager og fund er forenelig med hvad man kan forvente som følger efter brud på hvirvelsøjlen. Der er ingen mistanke om nervelæsioner og smerterne vurdere ikke at være af neurogen karakter.

> Det er sandsynligt at ulykken har efterladt varige men og erhvervsevnetab. Det foreløbige langvarige forløb, med revalidering og praktikophold, tyder på at skadelidte ikke kan vende tilbage til selv mindre rygbelastende arbejde, uden at der tages særlige hensyn. Skadelidte er på undersøgelsestidspunktet diagnostisk afklaret og der findes ikke yderligere behandlingstiltag som kan forventes at bedre tilstanden. Der er gået mere end 3 år siden ulykken og tilstanden vurderes at være stationær og kan forsikringsmæssigt afklares."

Af klagerens kommunale sag fremgår det af notat af 5/5 2014 om arbejdsprøvning af klageren i perioden fra den 20/1 2014 til den 30/4 2014 blandt andet:

> "**Konklusion/aftale**: Praktikforløbet har slutdato d. 30.04. og der er fra konsulenten tvivl om det hensigtsmæssige i at fortsætte praktikken, da [klagerens] helbred og evne til at trappe op i tid ikke har vist sig bedre, men dårligere siden sidste opfølgning. Det er desuden svært at konkludere noget mht. arbejdsevne, da strukturen for praktikken er meget løs og der ikke stilles krav fra arbejdsgivers side om en konkret målbar arbejdsindsats. Der foreslås fra vk's side et fællesmøde med sagsbehandler omkring evt. forlængelse af praktikken eller om det er mere hensigtsmæssigt for det videre forløb at afklaring f.eks. sker på arbejdsmarkedscenter.
>
> **Tilbagemelding fra [klageren]**: [Klageren] fortæller, at han har arbejdet fra sin seng de sidste 2 uger og max. 10 timer i ugen. Han kan godt gå rundt og passer sin træning og …, men mærker ingen bedring i forhold til smerterne i ryggen.
> [Klageren] er stadig glad for praktikken, da den er så fleksibel mht. opgaver og mulighed for at arbejde hjemmefra. Han har kontakt med [konsulenten] en gang i ugen. [Klageren] prøver nu at fokusere på fundraising.
> [Klageren] siger at han 'er nået til et punkt, hvor han ikke KAN arbejde'. Han har aftalt møde med Folkesundhed d. 5.5."

Af klagerens kommunale sag fremgår det af notat af 30/9 2015 om arbejdsprøvning af klageren i perioden fra den 23/6 2015 til den 15/10 2015 blandt andet:

> "**1. Opgaver / opgaveløsning**
> Forståelse af instruktion, Indlæringsevne /omstillingsevne/fleksibilitet
> [Klagerens] opgaver har være forskellige indtastning af data, bl.a. kunde stamdata. Opgaven har også været at lægge de daglige opgaver, der komme ind fra kunden, Ind I systemet så de kan blive løst og lagt dem videre til fakturering.
> 2. Det sociale
> [Klageren] har et godt samarbejde med hans kollegaer. Dialogen og humoren er god. [Klageren] er meget glad for at komme på arbejde, synes det er dejligt at have kollegaer.
> 3. Fremmøde
> [Klageren] er mødt 2 timer pr dag, 5 dage om ugen. Arbejdstiden har været den samme gennem perioden. Han kan variere arbejdsstilling undervejs, sidde, stå og gå.
> De 2 timer er det, som [klageren] 'maksimalt' kan klare. Den første time til halvanden går fint.
> Han er kommet frem til, at hvis han sætter sig I en bestemt stilling, så kan han holde smerterne nede I en time til halvanden og koncentrere sig om opgaven. Så skal han op og gå lidt og sidste halve til hele time er svært at komme igennem, fordi smerterne øges.
> [Klageren] møder meget stabilt og til tiden hver dag. Der har været 3 sygedage igennem praktikken, hvor [klageren] har haft stærke smerter.

4. Helbred og skånehensyn
[Klageren] har haft brækket ryggen 2 gange. Har stærke smerter nederst I ryggen samt øverst I ryggen. [Klageren] helbredt for lungekræft. Han har dårlig knæ.
I praktikken er [klagerens] smerter nederst I ryggen blevet værre. Derfor skal han nu opereres i ryggen, hvor de nederste led skal gøres stive.

5. Arbejdsgivers vurdering
Arbejdsgiver fortæller, at [klageren] bidrager meget til det daglige arbejde og han med de opgaver han løser, frigør tid hos hans kollegaer.

I starten spurgte han meget og var meget nysgerrig på opgaven og hvorfor, den skulle løses på den måde. Nu har [klageren] fået forståelsen for opgaven og for helheden og kan se, hvordan det han laver, hænger sammen med det øvrige. Han er forsat nysgerrig på forretningen og det ses som tegn på motivation og interesse for jobbet og virksomheden.

6. Kandidatens vurdering
[Klageren] kan godt se sig selv i et tilsvarende job. Han kan godt lide opgaverne. Nogle af dem er meget rutine prægede og andre mere udfordrerne.
[Klageren] er motiveret for at arbejde og vil meget gerne bidrage med det han kan. Når han møder, ved han at han er med til at gøre en forskel med de opgaver han løser og det motiverer ham.
[Klageren] har meget høje forventninger til, hvad han skal kunne præstere og han presser sig selv fysisk for at kunne være på arbejdet i 2 timer pr. dag. Det kan være svært for ham at få kroppen I gang om morgenen pga. smerter, men det at han ved, at der er nogen, der forventer, at han kommer, gør at han kommer afsted. Adspurgt om han har flere smerter, nik han tager på arbejde, så vurderer han selv, at det nok ca. er det samme.
Han skal have kroppen i gang dagligt for at holde smerterne nede. Samtidig fortæller han, at han har det bedst, når han hviler. Begge dele er vigtig.

7. Konklusion/ Perspektivering /Aftale om videre forløb
Det er aftalt, at praktikken forlænges til den 15/ 10, hvor [Klageren] skal til forundersøgelse vedr. operation. Operationen vil medføre en sygemelding på ca. 1 år. Operationen forventes at kunne lindre smerterne I ryggen, men ikke fjerne dem. [Klageren] vil fortsat have de øvrige udfordringer med hans krop, se helbred og skånehensyn. På den baggrund vurderes det, at operationen ikke vil kunne øge [klagerens] arbejdsevne / timetal væsentligt."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/3 2017 indhentet af selskabet fremgår blandt andet:

"**Indtryk psykisk**
Kontakten er naturlig. [Klageren] er klar og orienteret og frembyder ikke umiddelbart nogen åbenlyse psykiatriske symptomer hverken depressivt eller indenfor andre diagnoseområder. Han virker dog gennemgående klart stigmatiseret af kroniske belastningsformer med typiske symptomer indenfor posttraumatisk belastningsreaktionsområdet. Desuden frembyder [klageren] klart en tilkæmpet facade med let grådtendens men dette på en naturlig måde som følge af belastningssymptomerne.
Der er således ikke tale om egentlige svære depressionssymptomer. [Klageren] er ikke aggraverende, har god indsigt og virker velformulerende.

15. 92010

Diagnoser ifølge WHO ICD-10 kriterier
F 43.1, Posttraumatisk belastningsreaktion i middelsvær grad

Konklusion
[Klageren] har i forlængelse af den meget omfattende belastende somatiske sygdomshistorie udviklet kroniske belastningsreaktioner, som overbygning på de udtalte smertesymptomer og de fysiske traumer, der ligger til grund. Dette betyder, at han oplever nedsat koncentration og hukommelse, dårlig søvn og isolationstendens, let grådtendens og generelt nedsat livskvalitet. Han har koncentrationsbesvær, og han lever i en nærmest kronisk tilstand af alarmberedskab. Tilstanden må anses for kronisk og stationær. Det er ikke muligt at anvise nogen egentlig behandling, ud over behov for at blive skånet for yderligere krav i forbindelse med formentlig et håbløst revalideringsforsøg. Der er således tale om skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet som indebærer, at man ikke kan forvente, at [klageren] har mulighed for at præstere en egentlig fremtidig arbejdsindsats"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/3 2017 indhentet af selskabet fremgår blandt andet:

"Ad columna cervicalis: Der er fri bevægelighed med ekstension til 45 grader. Hagen sættes på sternum. Sideroterer 80/80. Sideflekterer 40/40. Svarende til venstre side ses følger efter torakotorni. Patienten kan abducere og flektere til 180 grader, om end det udløser gener, specielt på venstre side, hvor det trækker lidt i arret. Der er god kraft over begge skulderled. God kraft over begge albueled. Egal, god håndtrykskraft. Pulpa-volaafstand på 0. Normal sarnle-/spredebevægelse.
Normal opponensbevægelse. Bevaret sensibilitet i hånd og fingre.
Ad columna thoracolumbalis: Der ses cikatrice efter tidligere operativt indgreb på begge sider svarende til lændecolumna. Der er lidt ømhed svarende hertil. Der er ligeledes lidt ømhed rnidttorakalt svarende til det tidligere brud. Patienten har svært ved både hæl- og tågang, men klarer det dog. Det er noget usikkert. Finger-gulvafstand ca. 20-30 cm. Har svært ved at komme op og ned af lejet, vender sig som klassisk rygpatient. Der er god kraft i begge underekstrerniter ved undersøgelse dags dato. Ingen føleforstyrrelser. Der er noget atypisk refleksbue ved undersøgelse for patellar-reflekser udløser det faktisk stød ud i begge arme. Det falder prompte, når reflekshammeren rammer patellarefleksen, specielt på venstre side, i mindre grad på højre side.
Der er normale, egale achillesreflekser.
…
Konklusion
Nu … årig ung mand, som tilbage i 2011 pådrager sig ukompliceret Th8 fraktur. Derudover kendt med grad I spondylolistese siden …, formentlig medfødt. Blev kasseret fra …. på grund af ovenstående. Senest opereret for 1 år siden.
Herudover findes der ved aktuelle undersøgelse dags dato noget atypisk refleksbue svarende til venstre patellarrefleks som tegn på 1. neurons påvirkning. Patienten har kroniske smerter af forskellig karakter både svarende til lænderyggen og det tidligere brudsted.
Patienten findes med klinisk bevægeindskrænkning i øvre og nedre del af ryggen, atypisk refleksbue.
Patienten har tillige haft depression og er i fast behandling med Citalopram. Slutteligt er han behandlet for lungetumor tilbage i 2001.
Patientens fremtidige skånebehov vil være et ikke rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft.

Det foreslås, at patienten revalideres til et ikke rygbelastende arbejde i hvilket han kan være selvforsørgende. Uddannelsens varighed bør formentlig ikke overstige 3 år. Man kunne eventuelt overveje at uddanne sig skolelærer i en merritordning.
Umiddelbart findes der ikke andre behandlingsmuligheder. Patienten vurderes til en vis grad at være sensibiliteret.
Det foreslås endvidere, at patienten via egen læge får lavet fornyet MR-skanning af columna totalis på grund af den lidt atypiske refleksbue og hans tidligere anamnese. Patienten vil selv kontakte egen læge desangående.
Vedrørende punkt 1 om stillingtagen til kriterierne for forstyrret personlighedsstruktur henvises til den speciallægeerklæring, som patienten har fået lavet via psykiater for 4 dage siden."

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. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.
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 Pensions 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. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredje eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i midten af 1970'erne, har en gymnasial uddannelse og varetog ved sin tilskadekomst den 4/1 2011, hvor han pådrog sig en fraktur af TH8, en lederstilling. Klageren blev opsagt på grund af sygefravær, og selskabet har frem til den 31/8 2017 ydet halve midler-

tidige ydelser til klageren, svarende til en midlertidig nedsættelse af erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3.

Klageren gør ved sin advokat gældende, at hans erhvervsevne fortsat er nedsat med halvdelen eller derover, og har henvist til, at han vedvarende har betydelige ryggener og psykiske problemer. Klagerens advokat har navnlig henvist til de arbejdsprøvninger, som klageren har gennemført, og en psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/3 2017, som selskabet har indhentet, og hvor det fremgår, at klageren lider af posttraumatisk belastningsreaktion i middelsvær grad.

Selskabet har heroverfor anført, at det har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har til støtte for, at klagerens generelle erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/9 2017, blandt andet anført, at dets lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, finder, at klageren ikke har været udsat for exceptionelle svære psykiske traumer af katastrofekarakter, hvorfor selskabet afviser, at klageren opfylder diagnosekriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion i middelsvær grad. Selskabet har endvidere henvist til en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/3 2017, hvor det vurderes, at klageren vil kunne revalideres til at blive selvforsørgende i et ikke rygbelastende erhverv.

Det fremgår, at klageren blev revalideret og gennemførte et uddannelsesforløb af 8 måneders varighed, der afsluttedes den 1/4 2013. I begyndelsen af 2014 gennemførte han et praktikforløb, hvor han indledningsvis arbejdede 12-15 timer ugentligt, men i løbet af praktikken gik ned på 10 timer. Hen over sommeren og efteråret 2015 gennemførte klageren endnu et praktikforløb med 2 daglige arbejdstimer.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 12/5 2014 indhentet af Arbejdsskadestyrelsen fremgår det blandt andet, at klageren er diagnosticeret med en Th8 kompressionsfraktur, og at han har en fremadglidende 5 lænderyghvirvel med brud på hvirvelbuen. Han har svære smerter, der forværres ved statisk arbejde. Det vurderes, at tilstanden er stationær, og at forløbet tyder på,

at klageren ikke kan vende tilbage til selv mindre rygbelastende arbejde, uden der tages særlige hensyn.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/3 2017 indhentet af selskabet fremgår blandt andet, at klageren lider af posttraumatisk belastningsreaktion i middelsvær grad, hvilket bevirker, at han oplever nedsat koncentration og hukommelse, dårlig søvn og isolationstendens, let grådtendens og generelt nedsat livskvalitet. Han lever ifølge speciallægen i en kronisk tilstand af alarmberedskab. Tilstanden må ifølge speciallægen anses for kronisk og stationær. Speciallægen anfører endvidere konkluderende: "Det er ikke muligt at anvise nogen egentlig behandling, ud over behov for at blive skånet for yderligere krav i forbindelse med formentlig et håbløst revalideringsforsøg. Der er således tale om skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet som indebærer, at man ikke kan forvente, at [klageren] har mulighed for at præstere en egentlig fremtidig arbejdsindsats."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/3 2017 indhentet af selskabet fremgår blandt andet, at klageren har klinisk bevægeindskrænkning i øvre og nedre del af ryggen med atypisk refleksbue. Det anføres, at klageren har haft en depression og er i fast behandling med Citalopram. Endvidere fremgår det, at han har fået en stivgørende rygoperation i 2016, og at han synes, at generne er recidiveret, således at han har det uændret før det operative indgreb. Skånebehov vil være et ikke rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden løft. Det foreslås, at klageren "bliver revalideret i et ikke rygbelastende arbejde i hvilket han kan være selvforsørgende."

Nævnet kan ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/9 2017. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af sagens lægelige materiale fremgår, at klageren af helbredsmæssige årsager ikke vil kunne varetage et job svarende til hans tidligere job, og at tilstanden må betegnes som varig. At klagerens sager ikke er endeligt afklaret i kommunalt regi og hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan ikke føre til andet resultat.

19. 92010

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder flertallet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/9 2017 har været nedsat med mindst halvdelen.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på de foreliggende oplysninger om hans symptomer og helbredsmæssige tilstand, herunder at det i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 14/3 2017 er anført, at klageren under iagttagelse af en række nærmere specificerede skånehensyn må antages at kunne blive selvforsørgende. Endvidere har flertallet lagt vægt på oplysningerne om, at klageren har gode evner, ikke længere lider af depression og det, som selskabet har anført om, at det ifølge dets lægekonsulent er usikkert, om klageren opfylder diagnosekriterierne for PTSD. Flertallet har også tillagt det vægt, at arbejdsprøvningerne, som klageren har gennemført, næppe har været optimale set i forhold til klagerens skånehensyn.

Flertallet 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 i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen og en samlet vurdering finder mindretallet, at klageren har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/9 2017 har været nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på de foreliggende oplysninger om hans symptomer og helbredsmæssige tilstand og herunder, at det i den psykiatriske speciallægeerklæring af 10/3 2017 er anført, at klageren oplever nedsat koncentration og hukommelse, dårlig søvn, konstant føler sig i alarmberedskab mm., og at det næppe kan forventes, at klageren har mulighed for at præstere en egentlig fremtidig arbejdsindsats. Endvidere har mindretallet lagt vægt på resulta-

tet af arbejdsprøvningerne af klageren i 2014 og 2015, hvor klageren ikke kunne arbejde mere end højst 15 timer om ugen, samt at det af neurologisk speciallægeerklæring af 12/5 2014 fremgår, at klageren har stærke rygsmerter, der forværres ved statisk arbejde. Mindretallet har tillige lagt vægt på, at det af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 14/3 2017 fremgår, at hans gener efter den stivgørende rygoperation i 2016 er recidiveret.

Mindretallet finder ikke grundlag for at fastslå, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

Afgørelsen træffes af stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand