Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 92233:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
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. Klageren har i klageskema af 15/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> I april 2016 snublede jeg i sten på p-plads foran [arbejdsplads], og faldt forover og slog mit hoved hårdt ind i bildør. I faldet slog jeg også ryg og lænd, hænder og knæ. Har siden arbejdet på nedsat tid på grund af daglige smerter, svimmelhed, synsforstyrrelser og hukommelsesbesvær og udmattelse. I oktober 2017 blev jeg flyttet fra [tidligere stilling] til andet arbejde på [arbejdsplads], hvor alle nødvendige skånehensyn er taget. PFA anerkender ikke tab af erhvervsevne og afviser, at jeg opfylder betingelserne for udbetaling af løntilskud fra min gruppelivsforsikring.
>
> Min læge, speciallæge samt kiropraktor har i 2017 anbefalet arbejde på nedsat tid p.g.a. mine mén. [Andet pensionsselskab] (pension), … Kommune samt [fagforbund] anerkendte allerede i 2017 et erhvervsevnetab på 50 procent.
>
> 2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> At PFA anerkender tab af erhvervsevne på 50 procent.
> Siden oktober 2017 har jeg arbejdet på halv tid og til den halve løn på [arbejdsplads] i et job, hvor alle nødvendige skånehensyn er taget. På den måde har jeg kunnet fastholde min tilknytning til arbejdsmarkedet og til et fag, hvor jeg har mange års erfaring.
>
> Har daglige smerter hoved og nakke samt smerter i lænden, der stråler ud i venstre ben og gør det umuligt at sidde eller stå ved en computer i længere tid ad gangen.
> Har smerter i venstre håndrodsknogle og tredje finger på højre hånd, som stråler ud i hånden. Har desuden kogntitive udfordringer som svimmelhed, hukommelsesbesvær og synsforstyrrelser.

Ulykken er anerkendt som en arbejdsskade hos Arbejdsmarkedets Erhverssikring."

I et brev af 16/4 2018 til nævnet har klagerens advokat blandt andet oplyst:

"På skadestidspunktet var min klient omfattet af en erhvervsudygtighedsforsikring ved PFA Pension, som – trods nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad – har afvist at yde min klient udbetaling. Nærværende sag er derfor nødvendiggjort.
…
Indledningsvis fremlægges som **bilag 1** min klients pensionsbevis med tilhørende vilkår hos PFA Pension.
…
Ved brev af 2. oktober 2017 traf PFA Pension afgørelse om, at min klient ikke er berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne. Som begrundelse for afgørelsen har PFA Pension lagt vægt på, at min klient i perioden fra 1. januar til 1. oktober 2017 har arbejdet over halv tid.

Herudover har PFA Pension lagt vægt på, at der ikke er en objektiviserbar lægelig grund for, at min klient ikke kan arbejde 20 timer om ugen, ligesom selskabet finder, at der er håb om restitution på lang sigt. Brevet fra PFA Pension fremlægges i sagen som **bilag 2**.

Ved brev af 1. november 2017 klagede undertegnede, på vegne af min klient, over PFA's afgørelse (bilag 2). Mit brev til PFA Pension fremlægges i sagen som **bilag 3**.

Ved efterfølgende brev af 18. december 2017 fastholdt PFA Pension sin afgørelse meddelt i brev af 2. oktober 2017 (bilag 2). Brevet fra PFA Pension med revurdering fremlægges i sagen som **bilag 4**.

Til brug for Ankenævnet for Forsikrings stillingtagen i sagen fremlægges følgende yderligere bilag;
Bilag 5 Afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen
Bilag 6 Erklæring fra [kiropraktor 1]
Bilag 7 Helbredsattest LÆ 135 til kommunen
Bilag 8 Erklæring fra [fysioterapeut]
Bilag 9 Oversigt over ugentlig arbejdstid fra Kommunen
Bilag 10 Tillæg til ansættelseskontrakt

Som det fremgår af de fremlagte bilag i sagen, er der ingen tvivl om, at min klients erhvervsevne både helbredsmæssigt og økonomisk er nedsat i dækningsberettiget grad, jf. betingelserne ovenfor, hvorfor PFA Pension skal betale min klient invalideydelse i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og policen (bilag 1)."

Selskabet har i brev af 8/6 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er tegnet pr. 1 marts 2013 gennem …
Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsvene, som følge af sygdom, eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen og forsikredes indtjening nedsættes med 10 pct. Der gælder en karens periode på 3 måneder.
…

3. 92233

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1960'erne] og udannet [indenfor arbejde med information]. Forsikrede arbejder på [arbejdsplads] – hvor hun først var ansat som … og siden i … (bilag J).

Forsikrede indsendte den 22. februar 2017 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag C). Af anmeldelsen fremgår, at forsikrede kom ud for en ulykke den 14. april 2016, hvor hun faldt og slog hovedet ind i en bildør. Det ses hertil anført, at forsikrede lider af smerter i hoved, nakke, lænd og venstre ben. Forsikrede søgte privatpraktiserende læge den 18. april 2016, fire dage efter ulykken. I ansøgningen ses det anført, at forsikrede havde været delvist sygemeldt gennem de sidste 10 måneder, hvor hun havde flexet og gået hjem, når smerterne blev for voldsomme. Endvidere fremgår det, at hun forventede at kunne øge sin arbejdstid, såfremt smerterne i nakke, hoved, lænd og ben mindskes, og koncentrationen forbedres. Den privatpraktiserende læge anbefalede, at forsikrede nedsatte sin tid og arbejdede 20 timer ugentligt.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med skadesanmeldelsen en række lægelige og kommunale akter. Selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Af journaloversigten fra forsikredes privatpraktiserende læge (bilag D) fremgår den 18. april 2016, at forsikrede faldt i nogle småsten på p-pladsen foran hendes arbejdsplads.
…
Forsikrede konsulterede sin privatpraktiserende læge den 12. maj 2016 i forbindelse med en forsikringssag (bilag D).
…
Forsikrede tog igen kontakt til sin privatpraktiserende læge den 25. maj 2016 (bilag D), i forbindelse med udfyldelse af en lægeerklæring til en arbejdsskadesag.
…
Den 29. juli 2016 blev forsikrede tilset af en fysioterapeut (bilag E).
…
Forsikrede opsøgte den 11. januar 2017 egen privatpraktiserende læge (bilag D).
…
PFA bemærker, at forsikredes symptomer, gradvist er formindsket. Forsikrede angiver 9 måneder efter ulykken ikke længere smerte i knæene. Højre skulder er desuden langsomt ved at spænde op. Forsikrede har fortsat udstrålende smerter fra højre skulder og op til nakke og baghoved, men er ikke interesseret i at tage medicin som kan lindre disse smerter. Det bemærkes yderligere, at forsikrede først søgte læge 4 dage efter ulykken, og har i 9 måneder efter ulykken indtil den 11. januar 2017 kun konsulteret lægen i forbindelse med udfærdigelse af lægeattester til forsikringsager og ikke på grund af smerteproblematikken.

Kiropraktoren noterede den 30. januar 2017 i den kiropraktiske journal (bilag F) *'smerter i nakken med udstråling til hoved og træthed i arm, samt smerter i lænd og brystryg. Tiltagende gennem 9 måneder efter faldet ind i bildør.'* Symptomerne var *'Skærende smerter i nakken H side. Trækker op i hovedet, ned i øjet, ud i øret og ud i tænderne. H side. Indimellem halvdød fornemmelse i H arm, hele armen. Øm, tung fornemmelse. Føler sig usikker på balancen. Føler synet er mere sløret også og lidt koncentrationsbesvær og træthed. HVP mest i h side (hele siden). Pulseren i h øre. Lidt som en boldåre. Nedsat bev til H.'*

Kiropraktoren har noteret, at forsikredes symptomer løbende havde udviklet sig til det værre, hvor især sylsmerter var mere udpræget. Forsikrede følte sig i øvrigt sund og rask, men havde

kvalme og træthed relateret til smerterne. Det ses noteret, at egen læge mente, at det ville gå i sig selv igen. Forsikrede tog Ibuprofen og Pamol til at tage de værste smerter. Forsikrede oplyste, at hun havde 'lidt med lænden i forbindelse med sit første barn for … år siden.' Forsikrede oplyste desuden under andre lidelser/sygdomme/traumer, *'H knæ en anelse, men hjulpet efter skiftet til EL-cykel og bliver øm hvis ligger på knæ, men ellers ikke.'* Dagligt cykler forsikrede på arbejde og hun angiver til kiropraktoren, at hun *'har tænkt på at få delvis sygemelding.'* Kiropraktorens objektive undersøgelse viste, *'almentilstand: upåfaldende. Holdning: upåfaldende. Bevægelighed: nedsat rotationsamt lateral fleksion til højre, venstre let begrænset af smerter i H side. Segmentel ømhed: CO + C4. Kraft: god og egal QE, lidt svært ved finger extension da 2. finger trækker radialt, men lykkes at få fin kraft igennem. Sensibilitet: normal og egal OE. Refeikser: livlige og egale OE.'*

Kiropraktoren konkluderede, at *'Patientens symptomer vurderes, at stamme fra whiplash syndrom, biomekanisk dysfunktion cervicalt. Der er ved den kliniske undersøgelse d. d. ikke tegn på nerverodspåvirkning eller alvorlig patologi.'* Kiropraktoren noterede, at forsikrede forventes, at ville opnå smertelindring sfremt hun fulgte det skitserede behandlingsforløb.

I forbindelse med anmeldelsen om erhvervsevnetab den 22. februar 2017, udfyldte forsikrede samtidig et skema omkring sin funktionsevne i hverdagen (bilag G). Det fremgår heraf, at forsikrede kunne gå *'max 1,5 - 2 km.'* Hun kunne sidde ned i *'max 4 - 5 timer p.g.a. smerter i lænd + ben.'* Hun kunne køre bil i *'max 2 timer – smerter i nakke + hoved.'* Til spørgsmålet om forsikrede, kunne cykle, havde forsikrede sat kryds i *'ja, ingen problem'*.

Forsikrede har endvidere noteret, at hun ikke kunne sidde på hug eller bøje sig frem- og bagover, da det resulterede i blandt andet svimmelhed. Forsikrede kunne godt strække armene, men efter kort tid fik hun meget ond i højre skulder og nakke. Hun kunne heller ikke ligge på sine knæ, da hun i forbindelse med faldeulykken havde meget hævede knæ, som aldrig var blevet de samme igen. Forsikrede havde ingen problemer med at bøje sig til siden, ligesom hun også fint kunnen håndtere at gå på trapper, stiger m.v.

Det fremgår yderligere, at hun oplevede ved aktiv brug af højre arm over længere tid, en dyb og skærende smerte i nakken, som strålede op i hovedet og ud i højre øje, hvorfor hun undgik at støvsuge, feje og rive i haven m.m. Forsikrede oplevede problemer med at læse bøger og tekst på computeren, da teksten flød sammen, og synet blevet sløret. Hun havde ligeledes svært ved at læse den digitale tekst på bilens instrumentbræt.

Endvidere ses anført, at hun ikke længere kunne svømme og styrketræne. Hun gik stadig ture i skoven, men maks 2 km – ikke stavgang, hvor højre arm skulle bruges. Det ses hertil noteret; *'cykler s vidt muligt til jobbet, cirka 6 km.'*

Til spørgsmålet om forsikredes gener var konstante, ses forsikrede at have anført; *'ja, smerter strå/er fra højre skulder og nakke op i hovedet og ud i højre øje, øre samt tænder i højre overmund. Smerter i lænden stråler ud i venstre hofte og ned i venstre lår.'* Værst var smerterne om eftermiddagen efter koncentreret arbejde, og om natten. Ligeledes motionerede forsikrede ikke som før i tiden, men prøvede at cykle lidt, men er ofte meget træt og udmattet.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne dateret den 8. marts 2017 (bilag H), ses diagnose anført som forvridning af nakke og hjernerystelse.

…

PFA bemærker, at der er diskrepans mellem forsikredes angive/se af smerter omkring knæet. Forsikrede oplyser ved udfylde/se af skemaet omkring forsikredes funktionsevne, at hendes knæ efter faldulykken er meget hævede og aldrig er blevet det samme som før ulykken (bilag G). Af samtlige lægelige og kiropraktiske undersøgelser, er der dog fundet normal bevægelighed i knæet og ved undersøgelsen fire dage efter ulykken findes der kun en lille hudafskrabning og lidt ømhed, men god bevægelighed og ingen hævelse (bilag D og F). Ligeledes angiver forsikrede, at al bevægelse enten udløser eller forstærker smerter og brug af højre arm og skulder resulterer i strålesmerter op ad nakken og op i hovedet. Hun kan ikke køre bil da hun får smerter i nakke og hoved. Til trods for dette kan forsikrede cykle 6 km uden nogle smerter i nakke, skulder eller hoved, men kun med træthed til følge.

Af kommunal journalrapport udskrevet den 24. marts 2017 (bilag I) fremgår, at forsikrede får en § 56 aftale, jf. sygedagpengeloven. Det anføres af kommunen, at forsikredes fraværsrisiko forventes at være tidsbegrænset.

På foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, blev der udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring den 23. maj 2017 (bilag J).

…

PFA bemærker, at forsikrede siden ulykken mindst har arbejdet 20 timer om ugen, og at hun selv angiver at kunne arbejde 4 - 5 timer om dagen, hvilket svarer til 20-25 timer om ugen. Det anføres ligeledes af speciallægen, at der ikke findes nogen objektive forhold, udover ømhed i nakke og skulder samt stivhed i nakken. Den speciallægelige undersøgelse kan derfor ikke retfærdiggøre forsikredes erhvervsevne til at være nedsat med mere end halvdelen. Speciallægen anførte desuden, at en midlertidig nedsat arbejdstid ville fremme restitutionen, men nævnte samtidig ikke, at en arbejdstid på 20 timer ugentligt ville være for overbebyrdende. PFA bemærker samtidig at forsikrede til undersøgelsen bliver nødt til at dreje hele overkroppen for at se ud til siderne, da nakken er for stiv til at kunne dreje hovedet. Trods denne stivhed, kan forsikrede dog både køre bil og cykle til arbejde. Slutteligt bemærkes det, at både speciallægen og praktiserende læge mener at forsikredes tilstand langsomt vil forbedres, men trods dette begyndte der i år efter ulykken at være en progressiv udvikling i forsikredes symptomer. Forsikredes hovedpine er tiltaget i styrke, er kronisk og fremstår nu som sylespidse smerter i øje, øre og mund. Nakken har siden ulykken haft normalbevægelighed, men er nu blevet så stiv at forsikrede må dreje hele overkroppen for at se ud til siderne, og lændesmerterne som før debuterede efter fødslen af sit første barn for … år siden, skyldes nu skuldersmerter der stråler ned til lænden, og ud i venstre ben. Speciallægen angiver at der ikke findes atrofi efter i års smerter, hvilket PFA finder indikerer, at hun stadig aktivt benytter skulderen og ikke prøver at kompensere for smerterne.

Der blev udarbejdet en rapport i forbindelse med forsikredes kiropraktiske behandling den 11. juli 2017 (bilag K).

…

Af den specifikke helbredsattest af 19. september 2017 (bilag L) fremgår, at forsikrede havde nedsat kraftudfoldelse ved skulderløft og hoveddrejning, hvorved forsikrede fik sylespidse hovedpinesmerter. Derudover fandtes normale neurologiske forhold. Lægen anfører, at have oplevet flere patienter med læsioner som lignede forsikredes, og at det var vanskeligt at vurdere prognose og fremtidig arbejdsevne, at forsikrede havde behov for væsentlig nedsat arbejdstid (f.eks. 15 timer) uden skarpe deadlines eller overarbejde.

Lægen angiver ligeledes at en skærmning af forsikrede vil muliggøre delvis eller hel restitution.

PFA bemærker, at der fortsat er progressiv udvikling i forsikredes symptomer, idet forsikredes kraftudfoldelse for skulderløft og hoveddrejning nu også er nedsat (bilag J). Dette er til trods for, at der siden ulykken og 9 måneder frem, blev fundet normal bevægelse af nakke og skulder samt normal kraft af skulder (bilag D). Desuden er forsikrede på sin arbejdsplads ikke udsat for løft eller anstrengende forhold, der vil kunne forværre forsikredes forhold i skulderen. Lægens vurdering om 15 timer ugentligt, antages at være baseret på forsikredes egne oplysninger om hendes eget helbred.

Den 21. september 2017 indgik forsikrede og hendes arbejdsgiver en kontrakt, hvori det fremgår, at forsikredes arbejdstid pr. 1. oktober 2017 blev nedsat fra 37 timer om ugen til 18,5 timer (bilag M). Medlagt ansættelseskontrakten var 2 lønsedler. Den ene lønseddel vedrørte forsikredes indtjening i perioden før ulykken indtrådte (1. januar 2016 til 31. januar 2016.). Det fremgår, at forsikrede i alt arbejdede 160,33 timer om måneden. Den anden lønseddel vedrørte perioden efter ikrafttrædelse af den reviderede ansættelseskontrakt (1. oktober 2017 til 31. oktober 2017), hvor forsikredes ansættelse udgjorde 18,5 timer om ugen. Af lønsedlen fremgår, at forsikrede havde arbejdet 80,17 timer om måneden.

PFA bemærker, at forsikredes advokat ikke har indsendt lønsedler for perioden efter ulykken, men kun fra før ulykken og efter indgåelse af ændret ansættelseskontrakt. PFA overdragede ligeledes spørgsmålet om forsikredes helbredsmæssige situation til vores interne lægekonsulent, som efterfølgende vurderede, at en nedgang på 1,5 time til 18,5 timer om ugen ikke vil gøre nogen væsentlig helbredsmæssig forskel i forsikredes situation.

I afgørelse af 2. oktober 2017 anførte PFA, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne (bilag N). Som argumentation anførte PFA, at der ikke var tale om en progressiv tilstand, og at selskabet ikke mente, at der var en objektiv lægelig grund for, at forsikredes arbejdstid blev nedsat til 18,5 timer om ugen.
…
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) foretog den 2. februar 2018 en afgørelse om arbejdsskade, hvor forsikrede blev tilkendt et varigt mén på 10 pct. (bilag P). I begrundelsen anførte AES, at der var lagt vægt på forsikredes hovedpine og nakkesmerter. Derudover var der ligeledes lagt vægt på forsikredes klage af ømhed i begge knæ og lidt smerter i højre skulder, som AFS vurderede var gået over af sig selv og havde været forbigående. Tandskaden kunne ikke vurderes, da det ikke havde været muligt at indsende patientjournalen fra tandlægen, da journalen var beskadiget.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke har godgjort at hendes erhvervsevne ud fra en ren helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor hun ikke er berettiget til ydelser. Der 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 Pension har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- Forsikrede opsøgte først egen læge den 18. april 2016, 4 dage efter ulykken (bilag D). Derefter har forsikrede, efter det oplyste, i de næste 9 måneder efter ulykken kun opsøgt læge i forbindelse med udfærdigelse af attester til forsikringsselskaber og arbejdsskadesager, og

ikke på baggrund af sin smerteproblematik. Desuden fravælger forsikrede den smertestillende medicin Gabapetin, der ville kunne lindre forsikredes udstrålende nervesmerteproblematik.

- Ved egen læges undersøgelse af forsikrede den 18. april 2016 (bilag D), blev der på begge knæ fundet lidt ømhed og en lille hudafskrabning, men der ses normal bevægelighed i forsikredes knæ og ingen hævelse. I forbindelse med kiropraktisk behandling den 30. januar 2017 (bilag F), angav forsikrede at hendes knæ blev ømme når hun lå på dem, men ellers var de fine. Der er i sagen divergerende oplysninger, om smertepåvirkningen i knæene. Det fremgår af skemaet om forsikredes funktion i hverdagen (bilag G), at hendes knæ var meget hævede som følge af faldeulykken, og at de aldrig er blevet de samme som før.
- I den neurologiske speciallægeundersøgelse udfærdiget den 23. maj 2017 (bilag 3) fandt speciallægen ingen diskusprolaps eller brud, som kunne forklare forsikredes smerte. Speciallægen vurderede, at forsikrede havde følger efter en kraftig forstuvning, hvorfor forsikrede havde brug for hvile midt på dagen for at forhindre nakkemuskelspændinger og smerteforøgelse. Speciallægen anfører ligeledes, at forsikredes tilstand vil forbedres langsomt over tid.
- Der er grundlæggende tale om en tilstand, der ikke har en progressiv udvikling (bilag N). Den neurologiske speciallæge angiver, at forsikredes symptomer vil forbedres langsomt over tid (bilag 3). De første 9 måneder efter ulykken, oplever forsikrede da også en aftagende hovedpine, forsvindende knæsmerter og en skulder, der langsomt løsner op. Derefter oplever forsikrede pludselig en væsentlig udvikling i hendes symptomer, hvor hovedpinen udvikler sig til sylsmerter i øjet, smerter fra nakkeregionen begynder at stråle ned i lænden.
- Hvor der før blev fundet god bevægelse af nakke og skulder samt god og egal kraft i skulderen, findes der 1 år efter ulykken, nedsat bevægelighed med stivhed i nakke, der er så voldsom at forsikrede m dreje hele overkroppen for at kunne se til siderne. Trods smerter og den nedsatte kraft i skulderen, blev der ikke fundet atrofi (svind af muskelmasse) i skulderen.
- Forsikrede angiver ved både lægekonsultation den 11. januar 2017 (bilag D) og i skema omkring sin funktionsevne i hverdagen (bilag G), at hendes smerter forværres ved øget aktivitet, og ved aktiv brug af højre arm over længere tid. På trods at dette kan forsikrede dagligt cykle 6 km og i forbindelse hermed aktivt bruge sin højre arm, skulder og nakke, uden nogle smerter til følge, men kun oplevelsen af træthed.
- Af den kiropraktiske undersøgelse den 20. juli 2017 (bilag K) fandt kiropraktoren forstrækninger i nakken, og at sådanne skader ikke nødvendigvis straks viser sig når skaden sker, mén udvikler sig gradvist. Forsikredes symptomer aftager gradvist over en periode på 9 måneder, mén udvikler sig pludseligt derefter.
- Forsikrede har i et år efter ulykken, som minimum arbejdet 20 timer om ugen (bilag 3). Halvandet år efter ulykken den 1. oktober 2017, nedsætter forsikrede sin arbejdstid til 18,5 timer om ugen (bilag M).
- Det er PFA's opfattelse, at forsikrede vil kunne bestride et job på minimum halv tid, så længe det er under hensyntagen til, at forsikrede får muligheden for at hvile midt på dagen for at slappe af i nakkemuskulaturen (bilag 3).
- PFA bemærker, at AES' behandling af spørgsmålet om tab af erhvervsevne fortsat er i gang. Vurderingen af forsikredes erhvervsevnetab sker i henhold til erstatningsansvarsloven og ikke alene tager udgangspunkt i forsikredes helbred, hvorfor AFS' vurdering bygger på andre tilkendelseskriterier. PFA bemærker, at PFA ikke bundet af andre selskabers vurdering.

- PFA bemærker endvidere, at forsikrede ved sin ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab arbejder 20 timer om ugen og derfor ikke er berettiget på ansøgningstidspunktet, da hun arbejder over halv tid. Forsikrede får efterfølgende nedsat sin arbejdstid med 1,5 time."

Klagerens advokat har i brev af 26/6 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Som kommentar til førstnævnte argument for afslag ser jeg mig nødsaget til at bemærke, at der ikke kan gøres objektive fund på hverken røntgenbilleder eller scanningsbilleder, når der er tale om skader i form af piskesmæld og hjernerystelse.

Den omstændighed, at der ikke billedligt kan gøres objektive fund, er ikke ensbetydende med, at der er tale om bagatelagtige skader – tværtimod! Følger efter piskesmæld og hjernerystelse er i flest tilfælde særdeles invaliderende, som for min klient i nærværende tilfælde, idet skaderne på virker skadelidte både fysisk og kognitivt, hvor der i forhold til sidstnævnte er tale om gener i form af udtalt træthed, trætbarhed, nedsat koncentration og hukommelse, mistet overblik m.v., hvilke gener i den grad påvirker evnen til at arbejde.

PFA Pensions bemærkning om, at min klients gener ikke kan retfærdiggøre en erhvervsevne nedsat med halvdelen eller mere er således helt uden saglighed, hvorfor ankenævnet bør se bort fra denne bemærkning.

Som kommentar til PFA Pensions bemærkning om, at min klient kan køre bil og cykle, skal jeg præcisere, at min klient netop forsøger at cykle nogle dage om ugen, da hun, grundet ulykkens gener, ikke længere er i stand til at svømme, styrketræne eller gå længere ture. Min klient har derfor investeret i en el-cykel, som kan hjælpe hende med at holde sig i gang. Der er således ikke tale om, at min klient hver dag cykler 6 km på en almindelig cykel. Tværtimod. Min klient cykler kun nogle gange om ugen og på en el-cykel, hvorved belastningen af min klients fysiske gener er begrænset.

Endelig har PFA Pension bemærket, at min klient burde kunne arbejde svarende til mere end halvtid, idet min klient umiddelbart efter ulykken formåede at arbejde 20 timer om ugen. Hertil skal jeg atter bemærke, at min klient netop er gået gradvist ned i arbejdstid, fordi hun har kørt sig selv for hårdt henset til de gener, hun har. Derfor har [klagerens læge] ligeledes anbefalet nedsat arbejdstid svarende til 15 timer om ugen flere gange, hvilket kan bekræftes.

Umiddelbart efter ulykken var min klient på flexvilkår, ligesom hun på et tidspunkt var delvis sygemeldt med en § 56-ordning fordelt over fire dage, således at min klient havde en ugentlig fridag, hvor hun bl.a. kunne hvile og gik [hos kiropraktor].

Da en så væsentlig nedsat arbejdstid ikke er forenelig med det job, min klient bestred på [arbejdsplads], tilbød [arbejdsplads] i oktober 2017 at oprette en specialstilling til min klient, hvor alle min klients skånehensyn bliver tilgodeset. Henset til omfanget af de skånehensyn, min klient har, kan det på ingen måde forventes, at min klient vil kunne arbejde i samme omfang hos en anden arbejdsgiver.

Aktuelt arbejder min klient 4,5 timer om ugen fordelt over fire arbejdsdage. Min klient har således fortsat én ugentlig fridag, hvor hun fortsat går til behandling.

Min klients aktuelle helbredsmæssige gener udgør som det væsentligste konstante daglige nakkesmerter med udstråling til overekstremiteterne, hovedpine, nedsat bevægelighed i nakken, lændesmerter med udstråling til særligt venstre ben, smerter og føleforstyrrelser i venstre håndled samt tredje finger på højre hånd, nedsat koncentration og hukommelse samt trætbarhed og synsforstyrrelser.

Det er således heller ikke korrekt, når PFA Pension anfører, at min klients gener skulle være bedret. Min klients ovennævnte gener har været tilstede siden ulykken og er fortsat tilstede, hvorfor disse må betragtes som stationære og således gener, min klient må lære at leve med.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har – som oplyst af PFA Pension – vurderet min klients varige mén til 10 % under henvisning til følger efter nakkeforvridning og hjernerystelse. Afgørelsen er anket, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har overset den omstændighed, at min klients gener i lænderyggen, venstre håndled samt tredje finger på højre hånd er opstået som følge af ulykken, og det forventes derfor, at méngraden i ankesagen vil blive fastsat til højere end 10 %.

Vedrørende min klients omtalte knæsmerter skal jeg henlede ankenævnets opmærksomhed på, at disse ikke af min klient er fremhævet som en arbejdshindrende omstændighed – hvilket PFA Pension tilsyneladende synes at have tolket af de lægelige akter. Min klient slog sine knæ, da hun faldt, hvorfor min klient med rette har omtalt ømhed og smerter i knæene umiddelbart efter ulykken. PFA Pensions bemærkninger desangående er således irrelevante for nærværende sag, idet min klients aktuelle ovennævnte gener i sig selv bevirker, at min klients helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

På baggrund af ovenstående er det derfor min klare opfattelse, at min klient har løftet bevisbyrden for, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor min klient er berettiget til udbetaling af invalideydelse ved PFA Pension i henhold til de gældende forsikringsbetingelser, idet jeg samtidig hermed bemærker, at det alene kræves, at min klients økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %, hvilken betingelse ligeledes er opfyldt.

Som yderligere dokumentation på min klients aktuelle indtjeningsevne fremlægges som bilag 11 lønsedler for henholdsvis november 2017 samt januar og april 2018."

Af selskabets brev af 13/7 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA har følgende kommentarer til det fremsendte.

PFA ønsker at gøre opmærksom p, at sagens afgørelse ikke alene beror på de manglende objektive fund, men en helhedsvurdering af forsikredes erhvervsevne ud fra de kommunale akter og lægejournaler. PFA har efter en samlet vurdering ikke fundet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Af ankenævnsbesvarelse den 8. juni 2018 fremgår de elementer, som selskabet har lagt vægt på i afgørelsen.

Advokaten anfører, at forsikrede alene cykler nogle gange om ugen, og at dette foregår på en elcykel. At forsikrede cykler på en el -cykel, finder PFA ikke lempende i forhold til forsikredes smerteproblematik – herunder smerter i forbindelse med brug af sin højre arm, skulder og nakke. PFA bemærker hertil, at det af speciallægeerklæring den 23. maj 2017(tidligere fremsendt bilag j)

fremgår; *'[..] Derudover er undersøgte stiv i nakken og må dreje hele kroppen for at se til siderne [..].'* Dette findes, efter PFA's opfattelse, ikke foreneligt med forsikredes beskrivelse af funktionsevnen i hverdagen, hvoraf fremgår; 'cykler så vidt muligt til jobbet, cirka 6 km.' (tidligere fremsendt bilag G)

Advokaten anfører endvidere, at forsikredes knæsmerter ikke fremhæves som en arbejdshindrende omstændighed. PFA er opmærksomme herpå, men finder, at forsikredes oplysninger herom versus de lægelige oplysninger, viser diskrepans i forsikredes forklaring af hendes smertetilstand."

Klagerens advokat har i brev af 3/8 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Indledningsvis står jeg helt uforstående over for det af PFA Pension anførte omkring, at min klient ikke skulle kunne cykle, selvom hun er stiv i nakken. Det kan uden problemer lade sig gøre at dreje overkroppen for at se sig for til henholdsvis højre og venstre, når man cykler. PFA Pensions bemærkninger om, at der derfor skulle være diskrepans mellem min klients gener og funktionsevne er således helt usaglige og skal ikke tillægges nogen betydning i sagen.

I tilknytning hertil skal det for en god ordens skyld bemærkes omkring følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen, at graden af stivhed/nedsat bevægelighed i nakken kan fluktuere, hvilket er fastslået af Retslægerådet i flere udtalelser.

Endelig skal det bemærkes, at jeg ligeledes står uforstående over for PFA Pensions bemærkninger vedrørende min klients knægener. Man kan godt have knægener, uden at disse nødvendigvis er arbejdshindrende? Der er forskellige grader af gener – jo sværere grad, jo større sandsynlighed for, at generne kan medføre arbejdshindring.

Med ovenstående bemærkninger, og under henvisning til mit tidligere brev med bemærkninger og bilag, skal jeg således fastholde, at min klient har løftet bevisbyrden for, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen, hvorfor min klient er berettiget til udbetaling af invalideydelse ved PFA Pension i overensstemmelse med den gældende forsikringspolice."

I journalen fra klagerens praktiserende læge er det blandt andet noteret:

"**18/04/16**

…

Akut: torsdag d.14/4-16 kl. 13.45 faldet i småsten nogle på p -pladsen foran hendes arbejdsplads … . Skete i arbejdstiden, hvorfor det er anmeldt som arbejdsskade ved arbejdsgiveren. Slog af fuld kraft panden ind i bildør og landet hårdt ned på begge knæskaller samt slog hø. skulder. Var blå/gul om hø. øje i en uges tid efter. Siden haft hovedpine, som er aftagende, men persistertende ømhed i nakkefæster. Desuden ømhed fortil på begge knæ og smerter i tænderne i hø. side af munden. Har bestilt tid hos tandlæge til tjek. Lidt smerter i hø. skulder, men ingen bevægeindskrænkning.

Obj: der er ikke intraartikulær hævelse af knæ, men let ømhed ved begge fedtpuder bilat. medialt, der ses lille hudafskrabning på ve. knæ. Normal bevægelighed af knæ. ømhed af nakkefæster, især i hø. side.

…

12/05/16

…
Efter uheldet 14/4 vedv. smerter i hj. skulder-nakke åg. Har en fornemmelse af at hj. skulder ligesom er spændt op. Henv. til fys.
Endvidere skal der laves ASK 010.
…
25/05/16
…
Kommer for udfyldelse af ASK 010, Lægererklæring 1, ifm. arbejdsskadesikring. Har desværre ikke medbragt anmodning fra forsikringsselskabet. Attesten udfyldes og lægges i chartek, så den kan sendes når hun kommer ind med anmodningen.
Har fortsat gener med stivhed/ømhed i nakke/skuldre, især hø, samt hovedpine 2-3 dage ugtl., pulserende tinnitus, især i hø. øre og tandsmerternår hun tygger. I forløb hos tandlæge, flækkede en tand, slog et stykke af en anden, og en bro løsnede sig ved uheldet.
Er henv. til fys. for spændingerne og hovedpinen, men har ikke været afsted endnu.
…
11/01/17
…
Forsat faktisk daglige smerter i hø. skulder, som stråler op i hø. side af skulderåg, nakke og baghoved. Kommet efter fald mod bildør i april 2016, og nu altså varet 9 mdr. Gået ved fys. en overgang og laver dagligt udspændingsøvelser derhjemme, ikke rigtig nogen bedring. Oplever 2.3 x ugtl. forværring i som bliver skærende og intense, og smerterne, tager i disse tilfælde g i pamol x 200 mg ipren med nogen effekt. Værst aften og især nat. Må nogle gange op gå at i løbet af natten, nogle gange sidde op og sove. Smerterne forværres af aktivitet og hun har svært ved svømme, at støvsuge, lave havearbejde og fx. tage julepynt ned.
I perioden også gener fra tænderne, som hun også slog ved faldet.
…
Obj: ryg med ve.konveks thoracal scoliose og asymmetri af skulderåg. Normal bevægelighed og kraft i skulderled. Meget palpationsøm i muskulatur omkring skulder og især hø. sidige nakkefæster. Normal bevægelighed i nakke ved side- og foroverbøjning. Ikke ossøs ømhed på columna ell. i skulder.
Plan: fortsat vigtigt med afspænding/udspændingsøvelser, vil gerne prøve ny fys. Massage vil formentlig også være lindrende. Kort talt om at afprøve Gabapentin på mistanke om neuropatiske, men det er hun ikke interesseret i for nuværende. Problemerne med tænderne er formentlig medvirkende til smerteproblematikken.

21/02/17 …
Faldt på parkingsplads på arbejde d. 14/4- arbejde 16 og slog bl.a. hj. skulder, pande og begge knæ. Hun har fortsat men fra dette fald i form af smerter i hj. skulder trækkende op i nakke til øje og tænder.
Hun har gener på sit arbejde. Kan kun arbejde 30 min ad gangen. Skal så op og bevæge sig, og har brug for hvil, når hun kommer hjem. Deler sommetider arbejdsdagen op i to.
Har svært ved at klare alm. gøremål hjemme. Feje, rive, støvsuge m.m.
Har den sidste tid holdt fri en dag om ugen, hvor gået hun har til forskellige behandlinger.
Der er gradvist til kommet smerter i ve. side af lænden trækkende ned i ve. lår."

Af et fysioterapeutisk notat af 29/7 2016 fremgår det blandt andet:

> "UT den 7/4 efterfølgende smerter i nakke og lænderyg. Har mere eller mindre konstant hvp. Obs. commotio. Har palp. ømhed i nakke og lænderyg. Fin bev. cervikalt og lumbalt. Ingen røde flag, men Obs. commotio. Rådgives ift. specifikke mobiliserende cervikal og lumbale øvelser mhp. al vedligeholde bevægelighed. Anbefaler at hun tilpasser ADL belastninger, så de ikke er forværrende. Dertil al hun indlægger faste hvilepauser i løbet af dagen samt at holde sig aktiv med et moderet motionsniveau. Pgra. af sommerferie aftales der ny tid om 3 uger. Pt. samtykker på indsats."

Klagerens praktiserende læge har i brev af 8/3 2017 til selskabet blandt andet anført, at klageren "Fortsatte med at arbejde med hensyntagende forhold fra arbejdspladsen og arbejde hjemmefra" efter ulykken den 14/4 2016. Det er videre noteret, at hendes gener er tiltaget og der er brug for en regelret deltidssygemelding. Hvor længe der er behov, kan ikke siges med sikkerhed, men fys. vurderer i op til et år."

Af en kiropraktisk rapport af 11/7 2017 fremgår det blandt andet:

> "**Nuværende symptomer:**
>
> 1. Daglige smerter i nakken og skulderen i højre side, som stråler op i hovedet, ud i ørerne, øjnene og overmunden. Når det er værst, er smerterne sylespidse og uudholdelige. Ofte slemt om natten.
> 2. Smerter i lænden, som trækker ned i venstre ben.
> 3. I forbindelse med smerter, meget lys- og støjfølsom. Går ofte med solbriller – også under indkøbsturen i supermarkeder med stærk belysning.
> 4. Svimmelhed og en generel følelse af udmattelse efter cirka 5 timers arbejde ved computerskærm – som om 'stikket trækkes' i hovedet. Svært ved at koncentrere mig og tænke klart. Bliver meget bleg. Samme symptomer i selskab med mange mennesker, hvor der tales i munden på hinanden. Efter få timer bliver jeg udmattet, og kan ikke sortere i alle sanseindtryk. Som om der mangler et filter, der normalt sorterer i lys og lyde – hvis det giver mening ;O)
> 5. Kan ikke længere svømme, styrketræne eller arbejde i haven og i huset – det forværrer med det samme smerter i nakken og hovedet, som stiger i intensitet efter nogle timer.
> 6. Arbejder som delvist sygemeldt 20 timer om ugen – indtil videre i en såkaldt paragraf 56 ordning.
>
> …
> Objektive observationer:
> Patienten virker i psykologisk balance og er fattet; står med hovedet fremadrettet så vægtfordelingen er foran normallinjen; har palpationsømhed over processus spinosus nedre cevikalregion – specielt C7; har rotations- og lateral flexionsbegrænsninger af nakken; har rotations – kurvedannelse af thorakolcolumna med dexterkonveks udfald med toppunkt mellem skulderbladene. Lændekurven lateralt viser ustabilitet.
>
> **Røntgenundersøgelse**
> **Statisk:**
> Som baggrund for en vurdering af bevægelighed og fixeringer af ryggens hvirvler, vurderes bl.a. plasticiteten (væskeindholdet) af bruskskiverne i columna. Væskeindholdet af de intervertebrale

bruskskiver styrer hvirvlernes mekaniske bevægemuligheder ikke alene i forhold til de hosliggende hvirvler og til hele cervikal columna. Uden tilstrækkelig væskespænding i bruskskiverne nedsættes hvirvlernes individuelle bevægefunktion, og således er bevægeligheden af columna afhængig af plasticiteten af de intervertebrale discs. En øget væskespænding af en bruskskive indikerer en øget aktivitetsformåen af hvirvlen, den tilhører, hyppigst forårsaget af en nedenfor liggende subluxeret hvirvel, som desuden vil have en mindre væskespænding i dennes disc.

I dette tilfælde observeres bruskskiverne væskespænding som følger:

- C2: Let øget
- C3: Let mindsket
- C4: Let mindsket
- CS: Mindsket
- CG: Let øget
- C7: Nedsat

…

Dynamisk undersøgelse – DMX:

Funktionelle forhold:

- Kraniets rotation er nedsat mod både højre og venstre
- Lateral cervical flexion begrænset til højre

…

Konklusion:

Dette tilfælde opfylder de funktionsmæssige parametre, som ses i nakkeskader med neurologisk udfald efter fald. Der ses fixering specielt af C7, og funktionsforstyrrelse af det occipitale-Atlas -Axis kompleks samt osseøse – og ligamentskader generelt i nakken.

Det forøgede Atlantodentate space som ses ved flexion skyldes skadet/forstrakt Atlas transverse ligament. Denne skade sker typisk ved en hyperflexion af nakken. Speciet observeres et avulsions fraktur af sprocessus spinosus C7. som skyldes en momentan kraftig forstrækning af ligamentum nuchae. Palpationssmerten over SP C7 skyldes dette faktum sammen med hvirvlens subluxation. Da bevægelse er begrænset på grund af C7 subluxering og smerter forårsaget af fra rivningen af ligamentum nuchae, kan fuld flexion ikke udføres uden smerter.

I dette tilfælde har patienten subluxeret både sin C7 vertebrae og Atlas vertebrae under sit fald. Symptomernes karakter og omfang har været dikteret af hvordan, nakken og hovedet blev vredet under faldet. Skønt faldet kom uventet, forsøgte patienten at beskytte sig mest muligt, men havde ikke sine hænder og arme til at afhjælpe faldet. a Da patienten før uheldet ikke havde ovennævnte symptomer, og at disse kom efterfølgende, er det uomtvisteligt, at faldet skabte det neurologiske grundlag for symptomerne.

…

Det faktum at patienten siden faldet går med hovedet fremadrettet – altså i delvis flexion – og ikke er i stand til at rettet det op uden smerter, viser med al tydelighed at subluxationen af C7 var årsag til både kropsholdingen såvel som de bevægehæmmende smerter.

…

Samtlige symptomer som ses i dette tilfælde kan forklares ud fra de vertebrale/neurologiske skader der skete ved faldet, netop fordi der ikke var tid til at beskytte sig selv i tilstrækkelig grad med arme og hænder ved faldet.

Bemærk: *ordet skade på et ligament eller ledkapsel indikerer ligament svaghed og forstrækning på grund af frarivninger af fibrene i disse strukturer, hvilket forårsager smerter og kan derfor være permanent hvis ikke der indledes adekvat behandling deraf*."

I en neurologisk speciallægeerklæring af 5/9 2017 er det blandt andet noteret:

"**Socialt**:
…
Efter skaden forsøgte undersøgte at genoptage arbejdet, men kunne ikke klare de tidligere opgaver og derfor fik hun fleks-vilkår og en anden medarbejder overtog nogle af hendes opgaver. Efter årsskiftet fik hun en deltidssygemelding og arbejdstiden blev bestemt til 5 timer 4 dage om ugen, hvilket også gælder aktuelt Der er overvejelser om, hvorvidt hun skal gå ned i tid, for at afhjælpe de følgesymptomer efter skaden, som undersøgte stadig har.
…
Aktuelt:
…
Hun ramte direkte ind i bilens sidedør med ansigtet og fik herved et indirekte vrid i nakken og landede derefter på begge knæ og slog højre hånds 3. finger og venstre håndledsknogle mod asfalten. Hun blødte voldsomt fra næsen, og havde bidt tænderne hårdt sammen og havde ondt i højre overmunds tænder, hvor det senere viste sig at hun havde slået en flis af en kindtand i venstre side samt pådrog sig traumatiserede kindtænder i højre overmund med inflammation omkring tandkødet pga slaget. Brillerne blev trykket ind i ansigtet, og undersøgte havde svært ved at rejse sig op og var fortumlet, og husker ikke rigtig selve faldet. Hun tænkte kun på at komme hjem og kørte selv, idet hun bor meget tæt ved [arbejdsplads]. Hun havde svær hovedpine og kvalme og følte sig svimmel og forslået alle vegne. Hun lagde sig på sofaen indtil ægtefælden kom hjem, og han måtte hjælpe med at finde noget smertestillende medicin. Dagen efter ville hun gøre [en opgave] færdigt på arbejdspladsen, men blev sendt hjem, da hun var forslået i ansigtet, havde svær hovedpine og ikke kunne koncentrere sig.
…
Efter 4-5 timers arbejde må undersøgte hver dag slutte arbejdet, og gå hjem og restituere sig med søvn og hvile 1-2 timer, for at kunne klare sig resten af dagen uden at få svær smerteaccentuering. Hun startede på [kiropraktor 2] i januar måned 2017, hvor man forsøgte manipulation af nakken, men blev udtalt dårlig derved, og det måtte opgives.
…
Aktuelle klager:
1. Kroniske hovedpinesmerter:
Hovedpinen er konstant, aldrig væk, kommer fra nakken på højre side og stråler op over kraniet til højre øje og overmund/tænder og presser ud i højre øre, som føles som en prop i øret. Når det er værst, får hun trækninger i musklerne på halsens højre side. Undersøgte kan høre sin puls i højre øre, og det forstærkes, hvis hun bukker sig forover. Smerten er basalt omkring 5-6 på en NRS-skala fra 0-10, men vokser i styrke til sylespids smerte omkring 10, hvis undersøgte overanstrenger sig eller sidder for længe foran computerskærmen eller udøver hårdere fysisk aktivitet. Musklerne spænder op omkring nakken og det forværrer hovedpinen. Smerten kan forværres når hun ligger ned.
…
2. Kroniske nakkesmerter og stivhed i nakken:
Nakkesmerten sidder kun i højre side og er kronisk omkring 5-6 på en NRS-skala. Musklerne i nakken spænder op i forbindelse med arbejde ved tastatur, og løsnes lidt efter behandling i [kiroprak-

tor 2]. Derud over er undersøgte stiv i nakken og må dreje hele kroppen for at se til siderne. Smerten i nakkeregionen er begyndt at stråle ned i lændepartiet og derfra ud i venstre hofte og lår. Undersøgte kan derfor ikke gå længere ture ud over 2-3 km og er begyndt at trække på venstre ben, som hun spåntant forsøger at aflaste.

3. Mentale følgevirkninger:
Undersøgte har svært ved at koncentrere sig i længere tid. Hun kan klare 4-5 timer på job, men derefter føler hun sig ikke klar i hovedet, og kan ikke skabe det overblik eller koncentrere sig om [arbejde med information]. Synet bliver flimrende og hun bliver utilpas.
…
5. Fysiske begrænsninger:
Undersøgte har tidligere været meget fysisk aktiv, men hun kan ikke længere svømme, lave styrketræning eller arbejde i haven uden voldsom smerteforværring. Undersøgte kan heller ikke hjælpe med grovere rengøring som f.eks. støvsugning eller gulvvask.

Objektivt somatisk:
…
Columna: Normale krumninger. Normal muskelfylde, men meget spændt og særdeles øm muskulatur i skulderåget og sv.t. nakkefæstere især på højre side. Normal men forsigtig bevægelighed sv.t. columna cervicalis for fleksion/ekstension men let indskrænket siderotation mod venstre. Normal bevægelighed sv.t. columna lumbalis. Finger gulv afstand 10 cm. Ingen vertebral eller paravertebral ømhed lumbalt.
…
Objektivt neurologisk:
Højere intellektuelle funktioner: Undersøgte er højre håndet. Ingen afasi eller dysartri. Er fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Virker psykomotorisk hæmmet af hovedpine under samtalen, og har svært ved at holde tråden i svarene, men samarbejder upåfaldende til den neurologiske undersøgelse.

Kranienerver:
Normalt visus og synsfelt for hånd. … Ingen ataksi eller nystagmus. Normal pupilreaktion for lys.
…
Ekstremiteter:
Der er egal kraft, tonus og trofik. Dybe reflekser er middellivlige, egale. Plantarreflekser normale. Der er normal koordination og ingen ataksi ved finger-næse-forsøg og knæ-hæleforsøg. Der er intakt sensibilitet for berøring stik og kulde. Der er normal stillings- og vibrationssans.
…
Resumé:
…
Objektivt neurologisk findes spændte, ømme skulderågs- og nakkemuskler, især på højre side, og stivhed af nakkebevægelser. Den neurologiske undersøgelse er normal.

Konklusion:
På baggrund af skademekanismen og kopi af egen læges erklæring og det tilsendte MR skanningssvar fra marts 2017, vurderes det, at undersøgte har følger efter en kraftig nakkeforstuvning med sekundær kronisk hovedpine af moderat styrke i højre side samt omkring højre øje og overmund og øre. Dertil følgevirkning efter skader på overmundens tænder samt forstuvning af højre langefingers mellemled og venstre håndled. Pga. hovedpinen som tiltager ved skærmarbejde og fysisk

belastning som følge af tiltagende nakkemuskelspændinger har undersøgte koncentrationsproblemer, flimrende syn og nedsat overblik, og arbejdsevnen er derfor nedsat. Undersøgte har brug for hvile midt på dagen for at bryde den onde cirkel med tiltagende nakkemuskelanspændelse og smerteaccentuering.
…
Tilstanden er ikke væsentligt forbedret i det første år. Der er løbende givet optimale råd og behandling. Der kan ikke foreslås andet for nuværende, og det vurderes at tilstanden langsomt vil forbedres, og at en midlertidig yderligere nedsat arbejdstid, vil fremme restitutionen.

Der er håb om en fuldstændig restitution på lang sigt, men det er ikke muligt at skønne yderligere om prognosen på nuværende tidspunkt.

Diagnoser:
- **Distorsio columna cervicalis** (følger efter nakkeforstuvning)
- **Cephalgia chronica** (kronisk hovedpine)
- **Contusio dentis** (traumatiserede overmundstænder)
- **Distoriso articulatio proximale interphalangiale digiti III dxt** (forstuvning af højre langefingers mellemled)
- **Distrosio articulatio carpus sin** (forstuvning af venstre håndled)"

I en specifik helbredsattest af 19/9 2017 har klagerens praktiserende læge blandt andet angivet:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling
…
[Klageren] klager aktuelt over kronisk middelsvær hovedpine og nakkesmerter, som sidder i hj. side og stråler op fra nakken, hvor musklerne er ømme og anspændte, over kraniet til hj. øje og overmund samt ud i hj. øre.
Ved skræmarbejde og fysisk aktivitet/belastning provokeres muskelspændingen yderligere og hovedpinen ændrer karakter til meget svære sylespidse smerter og der tilkommer koncentrationsprobler og behov for søvn/hvile for at restituere.
…
C: Objektiv undersøgelse diagnoser og prognose
…
Objektive fund: Side blik vækker ubehag
Nedsat kraftudfoldelse for skulderløft og hoveddrejning, hvorved [klageren] får sylespidse hovedpine smerter.
Herudover normal neurologisk undersøgelse.
…
D· Vurdering ar helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
…
[Klageren] har aktuelt behov for væsenlig nedsat arbejdstid (f.eks. 15 timer om ugen) uden skrape deadlines eller overarbejde.

Det er muligt, at en god skærmning af [klageren] vil muliggøre delvis eller hel restitution."

17. 92233

I udtalelse af 2/2 2018 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen blandt andet noteret:

"**Anerkendelse**
Afgørelse
Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven.
…
Begrundelse
…
Hovedpine og nakkesmerter Vi har lagt vægt på, at det fremgår af lægejournalen, at den første lægebehandling fandt sted 18. april 2016. Her klagede du over hovedpine og nakkesmerter.

Vi har også lagt vægt på, at det fremgår af Speciallægeerklæringen, at du ved speciallægeundersøgelsen 23. maj 2017 fortsat har hovedpine og nakkesmerter.

Vi vurderer, at der er en tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og dine smerter i hoved og nakke, fordi du tog kontakt til din læge 4 dage efter hændelsen, hvor du klagede over hovedpine og nakkesmerter.

Vi vurderer ligeledes, at du har vedvarende smerter, fordi du fortsat har smerter mere end 1 år efter hændelsen. Vi vurderer også, at hændelsen er egnet til at medføre vedvarende smerter i hoved og nakke, fordi du ved hændelsen faldt og slog hovedet hårdt ind i din bildør. Dit hoved og din nakke var derfor udsat for en relevant belastning.

Det er vores samlede vurdering, at kravene til en personskade efter loven er opfyldt.
…
Højre skulder og begge knæ
Vi har lagt vægt på, at du ved første lægehenvendelse 18. april 2016 også klagede over ømhed på begge knæ og lidt smerter i højre skulder.

Vi har også lagt vægt på, at det fremgår af din besvarelse af spørgeskema og Speciallægeerklæringen, at du ikke længere klager over gener fra højre skulder eller knæene.

Vi vurderer, at dine gener i højre skulder og begge knæ har været forbigående. Vi begrunder dette med, at du ikke længere har gener i højre skulder eller knæene.

Det er derfor vores vurdering, at dine gener i højre skulder og begge knæ er gået over af sig selv, og har været forbigående.

Derfor anerkender vi ikke dine gener i højre skulder og begge knæ som en arbejdsskade.
…
Varigt mén
…
Begrundelse
Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 10 procent.
…

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Vi har l agt vægt på, at du i følge speciallægeerklæring modtaget den 1. juni 2017, har konstante smerter i højre side af nakken. Du oplever dine smerter til at være svarende til 5-6 på en smerteskala fra 1 - 10. Dine nakkesmerter giver dig konstant hovedpine. Du kan ikke længere svømme, styrketræne eller udføre havearbejde uden smerteforværring, og du kan heller ikke længere klare støvsugning og gulvvask.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at dine smerter svarer til punktet i tabellen, idet du skal have hjælp til det tungere huslige arbejde og har måttet opgive fysisk krævende fritidsinteresser.

Vi har endvidere lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at du har let nedsat bevægelighed ved siderotation til venstre. Der er i øvrigt målt normal bevægelighed i nakken.

Du har endvidere kognitive gener i form af koncentrationsbesvær og øget trætbarhed.

På baggrund af ovenstående, er det vores vurdering, at dine gener kan sammenlignes med punktet i méntabellen, idet vi vurderer, at du har let bevægeindskrænkning samt lettere kognitive symptomer som krævet i punktet."

Nævnet er forelagt underretningsbreve om sygedagpengerefusion for ugerne 18-25 og 36-39 i 2017. Det fremgår heraf, at klageren havde en ugentlig arbejdstid mellem 14,5 timer og 20 timer. Nævnet er videre forelagt lønsedler, hvoraf det blandt andet fremgår, at klagerens løn forud for sygemeldingen – i perioden fra 1/1 2016 til 31/1 2016 – blev beregnet på baggrund af et enhedsgrundlag på 160,33. Efter sygemeldingen er hendes løn beregnet på baggrund af et enhedsgrundlag på 80,17.

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne**
4.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
4.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæs-

sig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'økonomisk erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 procent.

4.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv.

4.1.1.1.3. Den økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv.

4.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn
Ved hidtidige dækningsgiveride løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.
…
4.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring
Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde."

Ankenævnet *for* Forsikring

20. 92233

Nævnet udtaler:

Klageren var den 14/4 2016 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun snublede og slog sit hoved ind i en bildør. Hun har oplyst, at hun efterfølgende har haft gener fra ryg, lænd, hænder og knæ, og at hun efter ulykken har arbejdet på nedsat tid på grund af smerter, svimmelhed, synsforstyrrelser, hukommelsesbesvær og udmattelse. Hun har videre anført, at hun siden oktober 2017 har arbejdet på halv tid i en anden funktion på hendes hidtidige arbejdsplads, og at hun er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Selskabet har anført, at klageren kun få gange har opsøgt sin praktiserende læge på grund af smerteproblematikken, at der er divergerende oplysninger om smertepåvirkningen i knæene, at der ikke er objektive fund, der kan begrunde, at klageren ikke er i stand til at arbejde på minimum halv tid. Selskabet har også anført, at klageren i et år efter ulykken – og på tidspunktet for ansøgning om dækning – arbejdede 20 timer om ugen, og at arbejdstiden først herefter blev nedsat til 18,5 timer om ugen.

Det fremgår af journalen fra klagerens praktiserende læge, at klageren blev tilset akut den 18/4 2016 efter faldet, og det var noteret, at hun havde slået panden ind i bildøren for fuld kraft, var landet hårdt på begge knæskaller, og at hun slog højre skulder. Det er noteret, at hun siden da havde haft hovedpine, som var aftagende, men der var fortsat ømhed ved nakkefæsterne. Det blev noteret, at der ikke var intraartikulær hævelse ved knæ, med let ømhed ved begge fedtpuder og en lille hudafskrabning på venstre knæ. Der var normal bevægelighed af knæet. Den 25/5 2016 er det blandt andet noteret, at klageren fortsat havde gener med stivhed/ømhed i nakke/skuldre samt hovedpine 2-3 dage ugentligt samt pulserende tinnitus i især højre øre. Den 11/1 2017 er det noteret, at klageren fortsat havde daglige smerter i højre skulder med udstråling op i højre side af skulderåg, nakke og baghoved. Der var hovedpine 2-3 gange ugentligt med forværring af smerterne, som bliver skærende og intense, og smerterne forværres ved aktivitet. Den 21/2 2017 er det igen noteret, at klageren fortsat har gener blandt andet på sit arbejde, hvor hun kun kan arbejde 30 minutter ad gangen, hvorefter hun skal op og bevæge sig.

Hun havde den sidste tid holdt en dag fri om ugen, hvor hun er gået til forskellige behandlinger. Der var gradvist kommet smerter i venstre side af lænden.

I et kiropraktisk journalnotat af 30/1 2017 er det blandt andet noteret, at klageren har daglige smerter i nakken med udstråling op til hoved og smerter i lænd og brystryg. Smerterne havde været tiltagende gennem 9 måneder. Det er noteret, at især "sylsmerter" var mere udpræget, men klageren følte sig i øvrigt sund og rask. Under andre lidelser var det angivet, at "H knæ en anelse, men hjulpet efter skiftet til EL-cykel og bliver øm hvis ligger på knæ, men ellers ikke". Det er også noteret, at hun dagligt cykler til arbejde. Kiropraktoren konkluderede, at klagerens symptomer stammede fra whiplash syndrom, og at der kunne forventes bedring, hvis hun fulgte behandlingsforløbet.

I et funktionsevneskema af 22/2 2017 har klageren blandt andet oplyst, at hun ikke kunne sidde på hug eller bøje sig frem- eller bagover. Hun kunne kun i korte tid ligge på knæ, da hun i forbindelse med faldulykken havde meget hævede knæ, og de var aldrig blevet som før ulykken igen. Det er noteret, at hun ikke havde problemer med at bøje sig til siden, gå på trapper og stiger. Det er også anført, at hun kunne gå maksimalt 1,5-2 km., at hun kunne sidde ned i 4-5 timer og køre bil i maksimalt 2 timer på grund af smerter i nakke og hoved. Det er noteret, at ved aktiv brug af højre arm oplevede hun en dyb og skærende smerte i nakken med udstråling op i hoved. Det er noteret, at hun ikke kunne være så aktiv som tidligere, men at hun så vidt muligt cyklede til arbejde, cirka 6 km.

Klagerens praktiserende læge har i et brev af 8/3 2017 til selskabet noteret, at generne var tiltaget, og der var brug for en regelret deltidssygemelding, og at varigheden var vurderet i op til et år.

I en kiropraktisk rapport af 11/7 2017 er det blandt andet noteret, at en røntgenundersøgelse viste nedsat væskespænding i C7. Om de funktionelle forhold er det noteret, at kraniets rotation er nedsat mod både højre og venstre, og lateral cervical flexion er begrænset til højre. Det konkluderes, at "Dette tilfælde opfylder de funktionsmæssige parametre, som ses i nakkeska-

der med neurologisk udfald efter fald". Det er videre noteret, at "Det faktum at patienten siden faldet går med hovedet fremadrettet – altså i delvis flexion – og ikke er i stand til at rette det op uden smerter, viser med al tydelighed at subluxationen af C7 var årsag til både kropsholdningen såvel som de bevægehæmmende smerter". Det noteres videre, at "Samtlige symptomer som ses i dette tilfælde kan forklares ud fra de vertebrale/neurologisk skader der skete ved faldet, netop fordi der ikke var tid til at beskytte sig selv i tilstrækkelig grad med arme og hænder ved faldet".

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 5/9 2017 er det blandt andet noteret, at klageren havde forsøgt at genoptage arbejdet efter skade, men at hun ikke kunne klare de tidligere opgaver, hvorfor en kollega havde overtaget nogle af disse, og efter årsskiftet fik hun en deltidssygemelding, hvor arbejdstiden blev fastsat til 5 timer 4 dage om ugen, hvilket også var aktuelt. Det er noteret, at der var overvejelser om, at tiden skulle nedsættes yderligere for at afhjælpe fortsatte følgesymptomer. Klageren angav, at hun havde kronisk hovedpine med en basal smerte på 5-6 på en NRS skala fra 0-10, men op til 10 med sylespids smerte ved overanstrengelse, hårdere fysisk aktivitet eller for lang til foran en computer. Hun angav også at have kroniske nakkesmerter på omkring 5-6 på NRS skala. Herudover var klageren stiv i nakken og må dreje hele kroppen for at se til siderne. Herudover var der mentale følgevirkninger med nedsat overblik og koncentration samt flimrende syn og utilpashed. Ved en objektiv undersøgelse blev der fundet meget spændt og særdeles øm muskulatur i skulder åget og nakkefæster. Der var "Normal men forsigtig bevægelighed sv.t. columna cervicalis for fleksion/ekstension med let indskrænket siderotation mod venstre. Normal bevægelighed sv.t. columna lumbalis". Det konkluderes, at klageren har følger efter en kraftig nakkeforstuvning med sekundær kronisk hovedpine af moderat styrke i højre side. På grund af at hovedpinen tiltager ved skærmarbejde og fysisk belastning har klageren koncentrationsproblemer, nedsat overblik og flimrende syn. Der er behov for hvile midt på dagen. Tilstanden er ikke bedret i det første år. Det vurderes, at tilstanden langsomt vil forbedres, og at en midlertidig yderligere nedsat arbejdstid ville fremme restitutionen. Der er håb om fuldstændig restitution på lang sigt.

23. 92233

I en specifik helbredsattest af 19/9 2017 er det blandt andet noteret, at der ved en objektiv undersøgelse var ubehag ved sideblik samt nedsat kraftudfoldende for skulderløft og hoveddrejning, hvorved klageren får sylespidse hovedpinesmerter. Derudover var der normal neurologisk undersøgelse. Det er noteret, at klageren havde behov for væsentlig nedsat arbejdstid – eks. 15 timer – uden skrappe deadlines eller overarbejde.

I en arbejdsskadeskag har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 2/2 2018 anerkendt klagerens ulykke som en arbejdsskade, og har vurderet det varige mén til 10 %. Det er noteret, at der oprindeligt var klager over ømhed i begge knæ og lidt smerter i højre skulder, men at dette har været forbigående gener, da klageren ikke længere angiver gener herfra. Méngraden på 10 % er fastsat med henvisning til klagerens smerter i højre side af nakken og den konstante hovedpine.

Af de fremlagte underretningsbreve om sygedagpengerefusion fremgår det, at klageren i ugerne 18-25 i 2017 arbejdede 19,5 eller 20 timer i 6 uger og 14,5 eller 15 timer i 2 uger. For ugerne 36-39 i 2017 er det noteret, at klageren arbejdede 18,5 timer i 3 uger og 15,5 timer i 1 uge.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.1.1.1 er klageren berettiget til dækning, såfremt hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og indtjeningen er nedsat med 10 %. Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, når den forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det forsikringstageren at bevise størrelsen og rigtigheden af et fremsat krav.

Idet klagerens arbejdstid først blev nedsat fra 37 timer til 18,5 timer ved tillæg til ansættelseskontrakt af 21/9 2017 med virkning fra den 1/10 2017, og idet det bemærkes, at løn, pension m.v. reduceres forholdsmæssigt, finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at klageren opfyldte

betingelserne for dækning forud for den 1/10 2017. Nævnet har noteret, at klageren alene har fremlagt lønsedler for tiden før ulykken og tiden efter den 1/10 2017.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til forsikringsdækning.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket i en ikke ubetydelig grad, men nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens arbejdstid i perioden fra ulykken og frem til den 1/10 2017, hvor arbejdstiden formelt nedsættes til 18,5 timer ugentligt.

Nævnet har også lagt vægt på, at der er forskellige forklaringer om klagerens knægener i blandt andet den oprindelige lægekontakt den 18/4 2016 og i funktionsevneskemaet af 22/2 2017.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren siden marts 2017 har været tilkendt en § 56-ordning, mens hun forsøgte at fastholde sin normale arbejdstid, men at der ikke foreligger oplysninger om, at hun i øvrigt er arbejdsprøvet i forskellige funktioner. Nævnet bemærker, at det i de lægelige akter beskrives, at klagerens gener tiltager ved blandt andet skærmarbejde, og at klageren er ansat i et job, hvor arbejde ved en skærm må antages at være en betydelig del af arbejdsformen.

25. 92233

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand