Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 92994:

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 dækning ved tab af erhvervsevne. I brev af 19/10 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**PÅSTAND:**
> PFA pension tilpligtes at anerkende, at [klageren] er berettiget til fortsatte ydelser i form af tab af erhvervsevne og indbetalingssikring efter den 31. januar 2018 under skadenr. …, kundenr. …
>
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Sagen kort
> Den ... 2015 var [klageren] udsat for et voldsomt trafikuheld. Trafikuheldet har betydet, at [klageren] har været sygemeldt siden ulykken. [Klageren] er ved afgørelse af den 13. juni 2017 overgået til ressourceforløb den 14. juni 2017, og er fortsat i ressourceforløb.
>
> Efterfølgende har PFA ved brev af den 5. december 2017 truffet afgørelse om stop af udbetaling af erhvervsevnetabsudbetalinger pr. 31. januar 2018, brev fremlægges som bilag 1.
>
> Der er foreløbigt klaget over afgørelsen ved brev af den 21. december 2017 (bilag 2) og igen 19. marts 2018 (bilag 3). PFA har efterfølgende fastholdt sin afgørelse ved brev af den 14. maj 2018 (bilag 4).
>
> Forsikringsvilkår
> Forsikringsvilkårene fremlægges som bilag 5.
>
> Det fremgår af vilkårene for udbetaling, at der er ret til løbende udbetaling efter 3 måneders karensperiode (jf. pkt. 6.1).

Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 6.1. 1. 1.1. Generelt om nedsættelse, at
…
Det fremgår videre af pkt. 6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
…
For så vidt angår den økonomiske erhvervsevne fremgår det af pkt. 6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
…
Økonomisk erhvervsevnetab
Der er enighed om, at det økonomiske erhvervsevnetab langt overstiger de i betingelserne anførte 10 %, idet [klageren] på nuværende tidspunkt modtager ressourceforløbsydelse.

Lønindkomsten var forud for ulykken kr. [500-600.000] (det er den lønindkomst, som ansvarsforsikringsselskabet i færdselsulykkessagen har anerkendt).

Helbredsmæssig erhvervsevnetab
Det er således min opfattelse at uenigheden alene berører spørgsmålet om den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Det er anført i brev af 5. december 2017 (bilag 1), som er gentaget i brev af den 14. maj 2018 (bilag 4), at det er muligt for [klageren] at arbejde mindst halv tid med enkle opgaver.

[Kommune] har dog vurderet, at [klageren] end ikke er egnet til at komme i afklaring end sige virksomhedspraktik. Dette vender jeg tilbage til.

Dernæst gentages flere gange i afgørelsen, at der kun er tale om 'beskedne gener'. På trods af dette har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter fradrag for forudbestående forhold vurderet men-tabet som følge af ulykken til 20 %.

Dernæst er anført i brev af 5. december 2017 (bilag 1) s. 3, at [klageren] angiveligt skulle have været tilbage i arbejde efter ulykken den november 2015. Dette er faktuelt forkert.

Det bliver tillagt vægt, at [klageren] i en periode har været i træningscenter tre gange om ugen. Man forholder sig dog ikke til, at dette alene omfatter ca. 30 min pr. gang og i øvrigt i lige så høj grad er et socialt tiltag fra kommunens side.

---o0o---

LÆGELIGT
Det fremgår af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at [klageren] har skader fordelt på alle dele af kroppen, hvoraf dog kun de 20 % kan henføres til ulykken den 13.11.2015.

PFA har IKKE nævnt eller inddraget udtalelsen i deres afgørelse.

Den vejledende udtalelse af den 30. juni 2017 fremlægges som bilag 6. Lægekonsulentsvaret fremlægges som bilag 7.

Det skal bemærkes, at [klageren] forud for ulykken også var diagnosticeret med kronisk lymfatisk leukæmi. Dog en diagnose, som ikke forud for ulykken har påvirket [klagerens] erhvervsevne. Efter ulykken har der været genopblussen af kronisk lymfatisk leukæmi.

AES har foretaget fradrag i men-tabet som følge af leukæmien, da de vurderer, at der også er mén i form af kognitive skader som følge af kemobehandling og smerter pga. bl.a. forstørret milt.

I forbindelse med ulykken konstateres brud på halshvirvlen C7, en brækket tå, hjernerystelse og generelt forslået. Herudover er konstateret forhøjede myoglobin niveauer på max værdi 950. Forhøjede myoglobin niveauer indikere svær muskelvævsskade.

I forbindelse med sagens behandling er der indhentet betydeligt lægeligt materiale.
…
Hjerneskaden:
Det fremgår af den neuropsykologiske speciallægeerklæring (bilag 8) konklusionen, at [klageren] i testen virker meget usikker, hukommelsessvækket, ustruktureret både i anamneseoptagelsen i testen og opgaveløsningen. Han forvirres af kompleksitet og mister overblikket, han testes med nedsatte evner generelt og indenfor indlæring og hukommelse ses massive vanskeligheder, hvilket konstateres både i forbindelse med auditive/sproglige og visuelle stimuli og samlet ses vurderes, at primært hukommelse og mentale styringsfunktioner vurderes nedsat, men dog således, at den kognitive funktion er nedsat bredt.

Det fremgår afslutningsvis, at de kognitive forstyrrelser er væsentlig værre end de følger, som man normalt ser efter selv svære kroniske følger af hjernerystelse. Med andre ord skriver neuropsykologen, at situationen er væsentlig værre end selv ved svære kroniske følger af hjernerystelse.

Nakkesmerter efter brud på halshvirvel:
Der er beskrevet smerter i begge arme, hænder og fingre efter bruddet i nakken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i deres vejledende udtalelse (bilag 6) vurderet, at smerterne stammer fra nakken.

Smerterne ud i hænder og fingre er meget generende og smertefulde for [klageren].

Maveregionen/ ribben:
[Klageren] har smerter ved venstre ribben, herunder smerter i nederste venstre side af brystkassen, der kan trække ud bagtil og modsat over på højre side, samt smerter i venstre side af maven under brystbenene.

Det er vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at generne i brystkassen og maven er relateret til ømhed i ribbenskanten, der er givet en méngrad på 5 %, idet der ikke var konstateret brud, og hvorfor ribbenene formentlig 'kun' har været meget trykket.

Det har også været mistænkt, at leukæmiens påvirkning af de indre organer spiller ind, da [klageren] bl.a. Har forstørret milt som følge af leukæmien.

Ben og knæ:
[Klageren] har dernæst også daglige smerter i begge ben og knæ.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt generne, men ikke årsagssammenhængen til ulykken pga. manglende strakssymptomer. Der har dog ikke været enighed på dette punkt af AES

vurdering, idet knæsymptomerne er noteret i journalerne fra [kommune] den 16.08.2016, 29.09.2016 og senere.

Speciallægeerklæring af den 7. februar 2017 – [speciallæge] (bilag 9) beskriver smerter i knæ, dog fri bevægelighed og reduceret muskelfylde. [Klageren] er højrebenet.

Neuropsykologisk rapport af 9. december 2016, s. 3 nederst (bilag 8) beskriver ligeledes knæsmerter, og samme fremgår af LÆ135 af 26.01.2017

Det ændrer dog ikke ved, at [klagerens] funktionsniveau er påvirket pga. knæ og bensmerter.

Storetå:
Storetåen har været brækket ved ulykken, hvilket har medført gener herfra. Hertil kommer, at [klageren] lider af nedgroet storetånegl efter ulykken, hvilket også påvirker gangfunktionen.

Senere er også konstateret mavebrok, hvilket bl.a. fremgår af bilag 17.

Skadelidtes uddannelse og tidligere beskæftigelse.
[Klagerens] uddannelsesmæssige baggrund er beskeden. [Klageren] har i folkeskolen modtaget specialundervisning, og er gået ud af folkeskolen efter 9. klasse og har efterfølgende alene været en kort periode på [erhvervsuddannelse] uden at færdiggøre dette. Herefter har [klageren] alene være beskæftiget med ufaglært arbejde.

[Klageren] har indtil nu alene været beskæftiget med fysisk arbejde, hvilket han har erfaring indenfor.

[Klageren] har altid været i arbejde – først 29 år på … og herefter 10 [ved tidligere arbejdsgiver].

Kommunal afklaring
[Klageren] er overgået til ressourceforløb ved afgørelse af den 13. juni 2017 (bilag 18).

Målgruppen for ressourceforløb er de personer, der har komplekse problemer ud over ledighed, og som i høj grad risikerer at komme på førtidspension, hvis de ikke får en særlig indsats. Det fremgår også af Beskæftigelsesindsatslovens § 68a, at en af forudsætningerne er, at der skal være behov for en længere varende indsats førend der overhovedet kan fastsættes et beskæftigelsesmål!

Det fremgår af afgørelsen om tilkendelse af ressourceforløb jf. journalen fra ressourceforløbet, at 'Det overordnede beskæftigelsesmål i ressourceforløbet er at [klageren] kan opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på særlige vilkår'.

Journalen for perioden juni 2017 til 23.05.18 fremlægges som bilag 19 (Journal vedr. ressourceforløbet).

Det fremgår også direkte af [kommunes] journal – bl.a. Journalnotat af 29. august 2017 (bilag 19).
'Det vurderes, at der på nuværende tidspunkt ikke kan iværksættes direkte beskæftigelsesrettede indsatser'

PFAs vurdering er således i åbenbar direkte modstrid med [kommunes] vurdering.

[Kommune] har i januar 2018 iværksat mentorforløb 3 timer pr. uge mhp. mestring af kognitive udfordringer og har herudover henvist [klageren] til udredning for hjerneskade hos [kommunalt tilbud].

Journal for sygedagpengeforløbet fremlægges for en god ordens skyld også (bilag 20).

---o0o---

Som det fremgår, er [klageren] påvirket på alle ekstremiteter – [klageren] har påvirkede kognitive funktioner, daglige smerter i nakke, begge arme og begge ben, og herudover smerter svarende til maveregionen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet méntabet som følge af ulykken den 13.11.15 til 20 %, hvilket understreger, at der er tale om et betydelige fysiske gener.

Særligt den neuropsykologiske testning viser markant nedsatte kognitive evner. Hvilket medfører, at der er betydelige skånehensyn og mange arbejdsopgaver som ikke kan varetages pga. manglende indlærings, koncentrations- og hukommelsesmæssige evner.
[Kommune] har ved overgangen til ressourceforløb taget stilling til, at man vurdere, at [klageren] IKKE kommer tilbage på det ordinære arbejdsmarked.

[Kommune] har vurderet, at man ikke på nuværende tidspunkt kan arbejdsprøve [klageren].

[Ansvarsforsikringsselskab] har i forbindelse med færdselsulykkessagen anerkendt et sikkert erhvervsevnetab på 50 %, som er afregnet til [klageren].

Der foreligger således ikke omstændigheder, som taler for PFAs vurdering, at [klageren] vil kunne varetage et effektivt arbejde på halv tid i lette funktioner.

Det er således dokumenteret, at der er tale om et erhvervsevnetab fortsat på mindst 50 %, hvorfor udbetalingerne og indbetalingssikring skal genoptages pr. 31. januar 2018."

Selskabet har i brev af 9/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Ordningen er tegnet via [tidligere arbejdsgiver] og ordningen blev den 1. januar 2012 overført til PFA. Ordningen omfatter dækning i form af løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, når forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og forsikrede indtjening er nedsat med mindst 10 procent.
…
Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har stoppet udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring med virkning fra den 1. februar 2018. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1960'erne]. Forsikrede gennemførte 9 års skolegang, hvorefter han påbegyndte [erhvervsuddannelse], men sprang fra undervejs i grundforløbet. Efter ophold [i udlandet]

fik han arbejde på et …, hvor han var ansat i [20-25] år. De seneste 10 år op til sygemelding var forsikrede ansat som … hos [tidligere arbejdsgiver], hvor han var beskæftiget med samling af bl.a. … m.m.

I marts 2016 modtog PFA ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab underskrevet af forsikrede (bilag B). Af ansøgningen fremgik, at forsikrede havde været sygemeldt siden ... 2015. Af 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' (bilag C) udfyldt af forsikredes praktiserende læge den 24. februar 2016 fremgik, at forsikredes havde fået stillet diagnoserne *'brud på 6. halshvirvel'* og *'brud på ve 1 tå'*. Bruddene var opstået ved et trafikuheld ... Desuden fremgik af attesten, at behandlingen forventedes at vare 3 måneder foruden genoptræning og at forsikrede burde kunne arbejde cirka 10 timer på tidspunktet for attestens udfærdigelse. Lægen vurderede, at prognosen for forsikredes tilstand som god og forventede, at forsikrede ville kunne genvinde sin erhvervsevne helt i forhold til sit arbejde.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet en række lægelige og kommunale akter.

Af journal fra akutsengeafsnittet i forbindelse med ulykken den ... 2015 (bilag D, side 83) fremgår bl.a.:
'…-årig herre ankommer som traumept. Efter at være væltet på … – uvist om han er blevet påkørt af bil.
Ankommer ABC-stabil på spineboard, hvor han modtages som fuld traume, og der foretages traumeskanning, der viser en C6-pedikelfraktur på højre side.
Ad C6-fraktur: Behandles konservativt med stiv halskrave i 3 måneder. Kontrolleres herefter i ambulatoriet. Denne anlægges uproblematisk. […]
Ad venstre storetå: Der ses en fraktur i phalanx distalis, der behandles med plaster-spica til brug i 3 ugers tid samt stivbundet fodtøj. […]
Næste ambulante kontrol om 3 måneder i Ortopædkirurgisk Ambulatorium'

Ved kontrollen den 22. februar 2016 (Forsikredes bilag 12, side af 24) er noteret, at forsikrede:
'… har lavet et lille vrid i nakken efterfølgende, men det var for over 2½ måned siden. Han har lidt smerter i ryggen og omme i nakken, strålende op mod hovedet hvor han også har hovedpine'

I akterne fra kommunen fremgår af journaloversigt den 16. februar 2016 (bilag E, side 1 af 8) bl.a.:
'I forbindelse med scanning finder man, at pgl. har et mindre brud på den 6. halshvirvel. Det fremgår, at pgl. skal benytte stiv halskrave i tre måneder efter ulykkestilfældet, herefter skal pgl. i gang med en gradvis genoptræning. Det betyder i praksis, at pgl. omkring nuværende tidspunkt får fjernet halskraven. Det må forventes, at han vil være meget stiv i sin halsmuskulatur, der samtidig må være svag. Der kommer så et genoptræningsforløb, men der er da ikke noget, der tyder imod, at pgl. ikke fremadrettet vil kunne raskmeldes. Om pgl. vil kunne varetage hårdt fysisk arbejde, står på nuværende tidspunkt temmelig uvist.'

Af journal fra hospitalet fremgår, at forsikrede desuden i 2010 fik konstateret kronisk lymfatisk leukæmi (CLL). Af journalnotat i forbindelse med forundersøgelse den 10. august 2010 på hæmatologisk dagafsnit (bilag F) fremgår:
'Aktuelt
Patienten er bloddonor og har i den forbindelse fået konstateret lymfocytose for ca. et halvt år siden, ved tapning nu her var der fortsat lymfocytose og blodbanken har taget kontakt til egen læge, der henviser hertil.

Patienten er velbefindende og adspurgt er eneste klage tiltagende nattesved.
Benægter feberepisoder eller vægttab. Har ikke bemærket hævede glandler. Ingen klager over føleforstyrrelser i ekstremiteter.'

Forsikrede har efterfølgende været i et kontrolforløb på hæmatologisk ambulatorie og af journalnotat af 16. oktober 2015 (bilag F, side 04/11) fremgår:
'Patient med CLL siden 2010, ugunstig prognose, aldrig behandlingskrævende, giver fremmøde med henblik på klinisk kontrol.
Siden sidst:
Velbefindende. Har dog bemærket lidt tiltagende hævelse langs med halsen og under kæben.
På intet tidspunkt febrilia eller øget infektionstendens. Hustru har bemærket lidt nedsat appetit, patienten synes dog ikke selv det har været et problem. Registreret vægt her med vægttab på 1 kg over det seneste halve år. Ingen nattesved. Formår fortsat at opretholde højt energiniveau, arbejder aktuelt 47 timer ugentligt.'

Af journalen fra hæmatologisk ambulatorie fremgår, at forsikrede den 25. februar 2016 ekstraordinært kom til konsultation på ambulatoriet på grund af hævelser på halsen og at det her blev konstateret, at forsikrede havde så udtalt glandelsvulst på halsen, at han var behandlingskrævende (bilag F, side 02/11).

Ved brev af 22. marts 2016 (bilag G) meddelte PFA, at selskabet vurderede, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen midlertidigt, men da han fortsat modtog fuld løn fra hans arbejdsgiver, var han ikke berettiget til at få udbetaling for nedsat erhvervsevne. PFA oplyste, at selskabet til gengæld ville udbetale pengene til hans arbejdsgiver, fordi selskabet vurderede, at det kunne hjælpe ham med at beholde hans job. Arbejdsgiveren ville således få udbetalt den løbende ydelse fra den 1. marts 2016, hvor forsikrede havde været sygemeldt i tre måneder og udbetalingen ville fortsætte frem til 1. maj 2016, hvor selskabet forventede, at forsikrede igen ville kunne arbejde mere end halv tid.

Selskabet ændrede ved brev af 19. april 2016 udbetalingerne til at gå til forsikrede, idet selskabet efterfølgende fik oplyst af arbejdsgiveren, at forsikrede ikke fik udbetalt løn under sygdom (bilag H).

Som følge af udviklingen i forsikredes sygdom (kronisk lymfatisk leukæmi) kom forsikrede i foråret 2016 i et behandlingsforløb. Af journalnotat af 8. juni 2016 (bilag I, journal fra Hæmatologisk Ambulatorium, side 3 af 17) fremgår om behandlingen:
*'**Aktuelt***
Møder i velbefindende. Tåler faktisk medicinen fuldstændig uden bivirkninger, ingen blødningstendens, ingen mavesmerter. Den generende refluks er fuldstændig forsvundet.
Biokemisk tåler han det ligeledes godt, der er normal hæmoglobin, normale trombocytter, normale neutrofile, samt let leukocyttal igen lidt stigende til 77, men vurderes som værende foreneligt med virkningsmekanismen ved Ibrutinib.
Patienten er forsat sygemeldt med baggrund i den tidligere ulykke, regner med at genoptage sit arbejde på […] inden for et par måneder.
Objektivt
Lymfeknuder: Fuldstændigt svind af glandlerne på halsen.
Plan

I betragtning af de positive forhold aftales der lidt længere tid mellem næste kontrol, nemlig op til primo august'

Selskabet har løbende fulgt op på forsikredes helbredstilstand og af de fremsendte lægelige akter fremgår, at forsikrede i maj 2016 blev skannet i nakken og at resultatet ikke viste tegn på nervetryk eller skader (bilag I, Patientjournal side 4 af 24). I august 2016 fik forsikrede ultralydsskannet maven, idet han klagede over mavesmerter lokaliseret i venstre side af maven. Skanningsresultatet blev sammenholdt med CT-undersøgelse i forbindelse med ulykken i november 2015, som havde vist en forstørrelse af milten. Ved den aktuelle ultralydsskanning var milten mindsket igen og den undersøgende læge konkluderede, at der ikke var nogen forklaring på forsikrede klager (bilag I, Journal fra Røntgenafdelingen).

Af journaloversigten fra forsikredes kommune er under hændelsesdato 29. september 2016 (bilag I, Journaloversigt fra kommunen, side 1 af 33) noteret: *'Det fremgår af notat fra Hæmatologisk afdeling af 10.08.2016, at pgl. i og for sig er velbefindende, men han har klaget lidt over knæsmerter. Det vurderes dog ikke, at den aktuelle behandling af pgl.s leukæmi kan udløse dette. Pgl. har ligeledes klaget over smerter i maven og er blevet ultralydsscannet for dette, uden at der er fundet nogen forklaring på dette, bortset fra en lidt stor milt. [..] Egen læge vurdere, at det mest ligner symptomer på følger efter en hjernerystelse. Egen læge foreslår neuropsykologisk udredning, men det ser ikke til, at egen læge har taget skridt til at henvise til en sådan. […]'*

Kommunen foranstaltede herefter en neuropsykologisk undersøgelse. Af erklæringen udarbejdet af Aut. Psykolog dateret den 9. december 2016 (bilag I, Neuropsykologisk erklæring) fremgår bl.a.:
…
Forsikrede genansøgte i januar 2017 og oplyste, at han pr. 8. januar 2017 var blevet opsagt fra sit arbejde. I brev af 23. februar 2017 (bilag J) meddelte PFA, at selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne inden for eget erhverv fortsat var nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet tilkendte forsikrede løbende ydelse og indbetalingssikring tilbage fra 1. maj 2016 og frem til 1. januar 2018, hvor selskabet ville følge op på forsikredes situation.

Af Lægeattest til Rehabiliteringsteam udfærdiget af forsikredes praktiserende læge den 9. maj 2017 til brug for forsikredes sag i kommunen (forsikredes bilag 16) fremgår bl.a.:
…
Forsikredes advokat fremsendte i august 2017 kopi af kommunens afgørelse om tilkendelse af et 3-årigt ressourceforløb, tilkendt ved afgørelse af 13. juni 2017 med virkning fra den 14. juni 2017 (bilag K).

Desuden vedlagde advokaten kopi af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 30. juni 2017 (bilag K). Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede i afgørelsen, at hændelsen den ... 2017 havde medført et samlet varigt mén på 20 procent som følge af gener fra hjernerystelse, nakken, ribben og venstre storetå.

Af den neurologiske speciallægeerklæring af 28. juni 2017 (bilag L) indhentet til brug for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af følgerne efter ulykken den 13. november
2017 fremgår bl.a.:
…
Af de senest indhentede lægelige journaler fra hæmatologisk afdeling fremgår, at forsikrede ved konsultation den 14. september 2017 var *'velbefindende'* (bilag M, side 1 af 18).

Ved brev af 5. december 2017 (bilag N) meddelte PFA forsikrede, at selskabet med varsel til den 31. januar 2018 stoppede udbetalingerne fra og indbetalingerne til ordningen, idet selskabet vurderede, at forsikrede erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad i ethvert erhverv. Selskabet vurderede, at forsikrede burde være i stand til at varetage et lettere fysisk arbejde med enkle opgaver på mindst halv tid.

Forsikrede klagede den 19. marts 2018 (bilag O) ved sin repræsentant over selskabets afgørelse. Selskabet fastholdte i brev den 14. maj 2018 (bilag P) afgørelsen. Forsikredes repræsentant har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

PFA gør opmærksom på, at sagen gentagne gange har været forelagt selskabets interne lægekonsulent.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et ikke uvæsentlig omfang og selskabet har således udbetalt midlertidige invalideydelser fra 1. marts 2016 til 1. februar
2018. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter den 1. februar 2018. PFA har ved sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Forsikrede blev sygemeldt som følge af en ulykke, der skete den ... 2015, hvor han pådrog sit et brud i nakken og et brud i på venstre storetå. PFA bemærker, at nakkebruddet var en C6-pedikelfraktur, dvs. et brud på en lille knoglestump, der stritter ud fra selve ryghvirvlen og ikke et brud på selve den bærende knogle. Forsikrede oplyser i forbindelse med den neuropsykologiske undersøgelse, at *'han selv anser smerterne for at være den væsentligste hindring for hans tilbagevenden til arbejdsmarkedet'*.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at forsikrede efter bruddet i nakken har pådraget sig gener i form af lette, daglige nakkesmerter og fastsat et varigt mén på 5 procent herfor. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har desuden fastsat et varigt mén på 10 procent for gener efter hjernerystelse i form af hukommelse og koncentrationsbesvær, reduceret indlæring, træthed og let ændret personlighed. Herudover har forsikrede fået tilkendt et varigt mén på mindre end 5 procent for smerter i venstre ribben trækkende ud bagtil og over højre side og ligeledes fået tilkendt et varigt mén på mindre end 5 procent for følgerne efter bruddet i storetåen.
- Forsikrede lider desuden af sygdommen kronisk lymfatisk leukæmi, som han fik konstateret i 2010. Forsikrede arbejdede frem til sygemeldingen som følge af ulykken på fuld tid og var ifølge de ovenfor citerede lægejournaler ikke belastet af sygdommen. Sygdommen blev i 2016 behandlingskrævende, men er nu igen i ro, ligesom den konstaterede forstørrelse af milten også er normaliseret igen.
- Smerterne, som forsikrede anså for at være den væsentligste hindring for hans tilbagevenden til arbejdsmarkedet ved den neuropsykologiske undersøgelse i december 2016, ses i henhold til de lægelige oplysninger og i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse alene at relatere sig til nakken og ribbenene og at være af et forholdsvis begrænset omfang.
- Forsikredes aktuelle erhvervsbegrænsende helbredsmæssige gener relaterer sig således primært til de kognitive gener opstået som følge af hjernerystelsen. Tilsvarende relaterer forsikredes helbredsmæssige skånehensyn og funktionsbegrænsninger sig også hertil. Af den fremlagte neuropsykologiske erklæring fremgår det, at forsikrede forud for ulykken den

... 2015 var kognitiv svag og intellektuel reduceret, hvilket ikke kan betegnes som helbredsmæssige forhold. Forsikrede har dog med denne kognitive bagage formået at finde indpas på det ordinære arbejdsmarked og fastholde tilknytningen på almindelige vilkår i mere end tredive år. Forsikredes valg af karriere, hvor han har været beskæftiget med manuelt arbejde, har til fulde tilgodeset hans mentale konditioner. I henhold til forsikredes egen opfattelse har de kognitive gener heller ikke indflydelse på hans manglende tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

- Forsikrede er således ikke helbredsmæssigt fysisk begrænset, hvilket understøttes af afgørelsen om varigt mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og hvilket bekræftes af, at forsikrede træner 3 gange om ugen fra tidlig morgen. Det bemærkes, at nakketraumet ikke har medført nedsat bevægelighed. Den undersøgende neuropsykolog konkluderer således i overensstemmelse hermed, at det må være muligt for forsikrede at være beskæftiget med et simpelt manuelt arbejde og finder ligefrem, at det vil være *'psykisk gavnligt for ham'*. Forsikredes praktiserende læge vurderede på linje hermed i 'Lægeattest til Rehabiliteringsteam', at det ville være gavnligt for ham med en rutine, hvor han kom afsted til noget, som han godt kan lide, ligesom lægen i 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' vurderede, at forsikrede indenfor en kortere periode ville kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejde på fuld tid.
- PFA bemærker, at forsikrede ikke er arbejdsprøvet i kommunalt regi. Der foreligger således ingen objektiv vurdering af, i hvilket omfang forsikrede med de rette kompenserende vilkår ville kunne arbejde.
- Forsikrede er overgået til 3-årigt ressourceforløb. PFA bemærker, at disse forløb alene vurderes relevante, når der er et udviklingsperspektiv i forhold til personens arbejdsevne. Er det dokumenteret, eller er det på grund af særlige forhold helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i et ressourceforløb, skal et ressourceforløb ikke iværksættes, jf. Beskæftigelsesindsatslovens § 68 a, stk. 2.
- PFA finder desuden anledning til at anføre, at kommunens vurdering af borgerens arbejdsevne og hvilke tiltag, der findes relevante for borgeren, baserer sig på en række andre og flere kriterier end det forsikringsretlige erhvervsevnetabsbegreb. Helbredsforhold indgår alene som et ud af mange elementer, hvorimod forsikredes dårlige intelligensmæssige udgangspunkt og mentale udfordringer, der ikkekan betegnes som noget helbredsmæssigt og derfor ikke indgår i den forsikringsretlig erhvervsevnetabsvurdering, vil kunne indgå i kommunens vurdering af forsikrede arbejdsevne og afgørelse af mulige erhvervsmæssige eller helbredsmæssige tiltag.
- På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke er nedsat med mindst 50 procent. PFA bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. februar 2018."

Klagerens advokat har i brev af 30/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vurderingsgrundlag

PFA pension har foretaget en vurdering af den varige nedsættelse af erhvervsevnen på trods af, at det fremgår af betingelserne pkt. 6.1.1.1.1-3, at der skal vurderes i forhold til hidtidig erhverv både i forhold til den helbreds- og økonomiske vurdering, så længe der ikke er sket en endelig afklaring af [klagerens] erhvervsevne.

[Klageren] har i året forud for ulykken opnået en indtjening på kr. [500-600.000] – en årsløn som er anerkendt af ansvarsforsikringsselskabet, og ikke ses bestridt af PFA.

Det ses heller ikke bestridt, at [klageren] ikke vil være i stand til at bestride sit hidtidige erhverv.

---o0o---

Helbredsmæssige gener

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt varige mén som følge af ulykken den ... 2015 med 20 %. Herudover er der gener, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har anerkendt – eksempelvis knæ- og bensmerter.

Det betyder dog ikke, at disse smerter ikke findes, det er blot smerter og skader, som ikke er forårsaget af ulykken, men er dog stadig relevant ift. PFA, da det stadig er en del af sygdomsbilledet.
I PFA pensions beskrivelse af de kognitive gener er ikke medtaget, at en væsentlig del af billedet også er hovedpine – se bl.a. bilag 10 neurologisk speciallægeerklæring.

Det er alment kendt, at hovedpine og kognitive skader – hvilket også er beskrevet i den neuropsykologiske speciallægeerklæring giver betydelige udfordringer ift. At varetage et erhverv.

Det fremgår af konklusionen af den neuropsykologiske rapport, at
…
Med andre ord neuropsykologen vurderer, at [klageren] på sigt vil kun kunne forventes at komme til at kunne arbejde få timer dagligt, hvilket må forstås i niveauet 2-3 timer, og det alene med meget simple arbejdsopgaver, og under alle omstændigheder ikke indenfor hidtidige erhverv.

PFA fremfører dernæst, er [klageren] alene har fremført, at det er smerterne, som er til hinder for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det pba. den neuropsykologiske test, ikke kan forventes, at [klageren] har kognitiv kapacitet til at sondre i hvilket omfang, at det er de direkte smerter og i hvilket omfang det er de kognitive følger, som medfører, at han ikke er i stand til at arbejde på nuværende tidspunkt.

---o0o---

Ressourceforløbet

Sluttelig fremhæves også af PFA, at tilkendelse af ressourceforløb ikke i sig selv indikerer en relevant nedsat erhvervsevne med mindst 50 %.

Jeg skal henlede opmærksomheden på forudsætningerne for tilkendelse af ressourceforløb. Det fremgår af lovforslag 53/2012 pkt. 2.1.5.2, at

'Det foreslås, at personer, hvor det er overvejende sandsynligt, at de i fravær af en særlig indsats vil ende på førtidspension, skal have et individuelt tilrettelagt ressourceforløb, der kan vare fra et til fem år ad gangen. Det er en forudsætning for, at en person kan blive tilkendt et ressourceforløb, at kommunen dokumenterer, at de hidtidige indsatser og tilbud ikke har bragt personen i uddannelse eller job, og at alle relevante muligheder i beskæftigelseslovgivningen vurderes som værende udtømte.'

Det er korrekt, som fremført at PFA, at ressourceforløb skal have et udviklende formål. Men det er netop også anført af afgørelse om ressourceforløb, at det er

'Det overordnede beskæftigelsesmål i ressourceforløbet er at [klageren] kan opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på særlige vilkår'.

Det vil med andre ord sige, at man arbejder på, at [klageren] bliver i stand til at varetage et fleksjob. Fleksjob tilkendes kun hvis arbejdsevnen er mellem 4-18 timer ugentligt.

Med andre ord, [kommune] har på nuværende tidspunkt vurderet, at [klageren] er i risiko for at ende på førtidspension, men at man på sigt vil arbejde for, at han bliver i stand til at varetage et fleksjob, hvilket definitorisk er mindre end halv tid.

---o0o---

Bevisbyrde

Det som der skal tages stilling til, er hvorvidt det er korrekt af PFA at foretage en varige vurdering, når afklaring endnu ikke er gennemført.

Dernæst skal der tages stilling til, hvilket bevis [klageren] skal føre for at dokumentere et dækningsberettiget erhvervsevnetab på mindst 50 %.

Bevisbyrden er ganske rigtig [klagerens], men kravet til bevis rækker dog kun dertil, at [klageren] skal godtgøre, at et erhvervsevnetab på mindst 50 % er mere sandsynligt end det af PFA anførte.

Det skal i den forbindelse tillægges særligt vægt, at parter – uafhængig af nærværende sag har vurderet, at [klagerens] erhvervsevnetab er betydeligt nedsat.

- Neuropsykologen har vurderet, at der på sigt er mulighed for en arbejdsevne få timer dagligt.
- [Andet forsikringsselskab] (ansvarsforsikringsselskab) har foretaget en midlertidig vurdering af erhvervsevnetabet og vurderet, at der er et sikkert varigt erhvervsevnetab på 50 %.
- [Kommunen] har vurderet, at der er risiko for at [klageren] tilkendes førtidspension.

PFA har ikke fremlagt dokumentation, som på nogen måde imødegår den af [klageren] fremlagte dokumentation, eller i øvrigt dokumentere at denne er fejlagtigt, hvorfor [klageren] skal gives medhold i sin påstand."

Selskabet har i brev af 13/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Vurderingsgrundlag:

Forsikredes tab af erhvervsevne skal vurderes i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.1. Om vurderingen fremgår af forsikringsbetingelserne:

…

Selskabet har i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne vurderet forsikredes erhvervsevne i forhold til hans hidtidige erhverv (den midlertidige erhvervsevne). I perioden fra til 1. marts 2016 frem til 31. januar 2018 har selskabet vurderet forsikredes midlertidige erhvervsevne nedsat i dækningsberettigende grad. Først 2 år efter forsikredes sygemelding er selskabet overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet selskabet vurderede, at forsikredes hel-

bredstilstand på dette tidspunkt var stationær. Det understøttes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som allerede i juni 2017 vurderede ulykkens følger som stationære. På den baggrund traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse om forsikredes helbredsmæssige følger efter ulykken i februar 2016. Desuden fandtes forsikredes sygdom, lymfocytose, ved kontrol på hospitalet i sommeren 2016 normaliseret igen.

Det forhold, at forsikrede er tilkendt et ressourceforløb i kommunen, ændrer ikke ved, at forsikredes helbredsmæssige tilstand er stationær. Selskabet har derfor været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Forsikredes advokat anfører i brevet af 30. november 2018, at forsikrede i året forud for ulykken opnåede en indtjening på [500-600.000] kroner. PFA gør opmærksom på, at forsikrede pensionsgivende løn, som indbetalingerne er blevet beregnet ud fra udgjorde [250-300.000] kroner årligt, jf. Pensionsbeviset af 5. januar 2016 (bilag Q). At forsikredes ansvarsforsikringsselskab har anerkendt anden årsindtægt er uden betydning for PFA – her er det aftalegrundlaget, dvs. pensionsbeviset, som er afgørende.

Helbredsmæssige gener

Vi bemærker, at PFA har forholdt sig til de kognitive gener og hovedpinen. PFA henviser til selskabets brev til Ankenævnet af 9. november 2018. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat et varigt mén for generne og det har PFA forholdt sig til.

PFA finder dog anledning til at understrege, at forsikredes erhvervsevne skal være nedsat som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Vurderingen skal ske i forhold til fuldt erhvervsevnedygtige personer under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Det vil sige, at forsikrede skal sammenlignes med fuldt erhvervsdygtige personer, der har gennemført 9. klasse og har arbejdet som … Forsikredes subjektive forhold, herunder hans kognitive kapacitet, kan i henhold til forsikringsbetingelser ikke tillægges vægt ved vurderingen, jf. Ankenævnskendelse 88.673.

Ressourceforløbet

Forsikrede er aktuelt i et ressourceforløb og resultatet heraf er derfor ikke kendt. Ressourceforløbet har til hensigt at afklare forsikredes arbejdsevne. Det bemærkes, at vurderingen af arbejdsevnen medtager en række andre og flere elementer end vurderingen af forsikredes forsikringsretlige erhvervsevne. Ved vurderingen af arbejdsevnen indgår helbredsforhold alene som et ud af mange elementer.

Da udfaldet af ressourceforløbet og afklaringen af arbejdsevnen endnu ikke foreligger, må advokatens bemærkninger herom, betragtes som formodninger.

Bevisbyrde

PFA anerkender, at forsikrede erhvervsevne er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang, men fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. februar 2018.

PFA gør opmærksom på, at selskabet ikke er bundet af andre selskabers vurdering af forsikredes erhvervsevne. Forsikrede henviser til en afgørelse om tab af erhvervsevne truffet af ansvarsforsikringsselskabet. Afgørelsen, som ikke har været forelagt PFA, er truffet ud fra reglerne om tab af

erhvervsevne i Erstatningsansvarsloven. Her er tale om en konkret, subjektiv økonomisk vurdering af forsikredes mulighed for at skaffe sig indtægt ved arbejde før og efter ulykken. Vurderingen er således væsentlig anderledes end vurderingen efter forsikredes forsikringsbetingelser i PFA.

Selskabet finder desuden anledning til at bemærke, at forsikrede aktuelt er i ressourceforløb og ikke er tilkendt førtidspension. Hvad angår den neuropsykologisk erklæring henviser PFA til selskabets brev til Ankenævnet af 9. november 2018."

Klagerens advokat har i brev af 7/1 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at Arbejdsmarkedets erhvervssikring den 30. juni 2017 har vurderet mén-tabet til 20 %, og [klageren] således som udgangspunkt lægeligt stationær ift. Ulykken. Følgerne af ulykken den 13.11.15 var det eneste som AES skulle vurdere.
Der er dog ikke tale om en stationær tilstand ift. øvrige lidelser. [Klageren] er derfor fortsat under udredning for smerter og kognitiv nedsættelse.

Det ses bl.a. af bilag 20 – her er beskrevet flere løbende undersøgelser, at [klageren] er henvist til [kommunalt tilbud] – tilbud for hjerneskadede og at der skal tilkobles mentor for at kunne træne [klageren] i at håndtere sin hjerneskade.

Der er således ikke tale om en helbredsmæssig stationær tilstand.

Lægger man alligevel til grund, at den helbredsmæssige tilstand er stationær, da kan det oplyses, at [kommunen] først her primo 2019 tør begynde at arbejde henimod en afklaring af arbejdsevnen.

[Klageren] har haft en lang og fast tilknytning til arbejdsmarkedet forud for ulykken den 13.11.15, og har en god arbejdsmæssig identitet. [Klageren] har aldrig været udenfor arbejdsmarkedet.

Årsagen til at [klageren] på nuværende tidspunkt ikke er på arbejdsmarkedet kan fuldt ud tilskrives de helbredsmæssige gener.

Der er ikke andre ikke forhold, som begrænser [klagerens] erhvervsevne. Bemærk også, at der ikke peges på konkrete forhold som hindrer en tilbagevenden til arbejdsmarkedet, som ikke er relateret til ulykken eller sygdom i øvrigt.

Der er tilkendt ressourceforløb, og det er netop fordi at [kommunen] vurderer, at [klageren] er i risiko for at blive tilkendt offentlig førtidspension – netop pga. sine helbredsmæssige gener."

Selskabet har i brev af 25/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det er PFA's vurdering, at forsikredes helbredsmæssige situation er stabiliseret og bedret i en sådan grad, at forsikrede erhvervsevne ikke er nedsat længere hverken inden for hans hidtidige erhverv som … (den midlertidige erhvervsevne) eller generelt. Forsikredes sygdom lymfatisk leukæmi er efter opblussen i 2016 nu i ro og både neurolog og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet tilstanden efter ulykken som stationær.

PFA tilkendte i periode 1. marts 2016 til 2. februar 2018 forsikrede midlertidige ydelser. Det er PFA's vurdering, at de helbredsmæssige forhold, der på tidspunktet for tilkendelsen af de midlertidige ydelser, nedsatte forsikredes erhvervsevne og som der var mulighed for forbedring af, er bedret og nu har stabiliseret sig.

Vurderingen er foretaget på baggrund af en samlet bedømmelse af de lægelige oplysninger i sagen. PFA gør opmærksom på, at det afgørende nødvendigvis ikke er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad han ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til. Det er selskabets vurdering, at forsikredes med de aktuelle helbredsmæssige gener burde kunne varetage et simpelt manuelt arbejde på halv tid, herunder f.eks. simpelt … arbejde, som han tidligere var beskæftiget med.

PFA er ikke enig i advokatens bemærkning om, at der ikke er andre forhold, som begrænser forsikredes erhvervsevne. PFA henviser i den forbindelse blandt andet til neuropsykologisk erklæring af 9. december 2016, hvor den undersøgende neuropsykolog i erklæring af 9. december 2016 (bilag I) anfører, at der alene 'til dels er tale om kognitive følger af hovedtraumet' og at han vurderer, at 'der må være flere påvirkende faktorer'.

Forsikredes egen praktiserende læge har tilsvarende i Lægeattest til Rehabiliteringsteamet (forsikredes bilag 16) anført, at forsikrede 'har meget svært ved at forstå sin egen krop, de signaler den sender' og det er lægens opfattelse, at 'der til en vis grad sker en mistolkning af signaler på baggrund af hans nedsatte kognitive funktion'."

Klagerens advokat har i brev af 12/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I henhold til bilag 21 ses det fortsat her i 2019, at der er [kommunens] mål, at få [klageren] i beskæftigelse på særlige vilkår – dvs. fleksjob. Det bemærkes, at nu er forløbet mere end 1,5 år af ressourceforløbet.

PFA bliver ved med at gøre gældende, at [klageren] var fuldt ud lægeligt afklaret og helbredsmæssig i bedring på tidspunktet for stop af ydelser. Det har dog som tidligere anført på ingen måde været tilfældet, og egen læges journal efter stop af ydelser i december 2017 fylder 45 sider med undersøgelser – blodprøver, EKG, PET, MR, UL, dermatolog, reumatolog, CT skanning af nakke, ryg og MR skanning, knoglemåling efter konstateret sammenfald i ryggen. Egen læges journal pr. 05.02.19 fremlægges som bilag 22. Dette understøtter tydeligt, at PFAs opfattelse ikke understøttes af de lægelige akter i sagen.

Dette sker vel og mærke for en mand, som af kommunen beskrives som en stabil arbejdskraft på arbejdsmarkedet gennem [30-40] år med først [20-25] år på … og herefter 10 år hos [tidligere arbejdsgiver], og som ikke tidligere har haft nævneværdig fravær."

Selskabet har i brev af 26/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det forhold, at forsikrede har opsøgt læge efter selskabet har stoppet udbetaling af midlertidige ydelser til forsikrede og at forsikrede fortsat konsulterer læge ændrer ikke ved selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevne. Det er selskabets vurdering, at oplysningerne i de lægelige akter, hverken før eller efter december 2017, dokumenterer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat helbredsmæssigt i dækningsberettigende grad.

Antallet af lægekonsultationer kvalificerer ikke i sig selv til et dækningsberettigende erhvervsevnetab, hverken midlertidigt eller generelt.

Den fremsendte journal indeholder, som også anført af forsikredes advokat, oplysninger om en række lægelige undersøgelser. Forsikrede er således i 2018 blevet udredt for brystsmerter, men selskabet hæfter sig ved, at resultatet fra undersøgelserne viste normale forhold. Forsikrede er desuden blevet udredt for mavesmerter, men der kunne på baggrund af undersøgelserne ikke findes nogen forklaring på forsikredes smerteproblematik. På baggrund af scanningen affødt af forsikredes mavesmerter blev forsikredes henvist til undersøgelse for osteoporose, idet der fandtes flere sammenfald i ryggen. Den undersøgende læge konkluderede, at det var tvivlsomt, om forsikrede havde osteoporose. PFA bemærker, at forsikrede ved gennemgang af skanningssvar den 20. september 2018 oplyste, at han 'aldrig rigtig har smerter i selve ryggen' (forsikredes bilag).

Forsikredes gener og funktionsbegrænsninger relaterer sig således fortsat særligt til følgerne efter ulykken den ... 2015. Gener, som har stabiliseret sig og som forsikredes har fået tilkendt et varigt mén.

PFA gør i øvrigt opmærksom på, at sagen vedrører selskabets afgørelse af 5. december 2017 og hvorvidt selskabet var berettiget til at træffe den afgørelse på baggrund af de oplysninger, der forelå på dette tidspunkt. De nye oplysninger ændrer ikke herpå."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af neuropsykologisk undersøgelse af 9/12 2016 fremgår bl.a.:

"**Subjektiv beskrivelse af funktion og aktuel situation**
Fysisk
…
Smerterne anser [klageren] samlet for at være den væsentligste hindring for hans tilbagevenden til arbejdet. [Klageren] har via kommunen gået til genoptræning i et motionscenter. Forløbet er slut, men han har valgt at fortsætte træningen for egen regning, fordi han oplever, at træningen gør ham godt. Han træner tre gange ugentligt ved 6-tiden om morgenen.
…
Emotionelt/personlighedsmæssigt
…
[Klageren] giver udtryk for, at leukæmien ikke i særlig høj grad belaster ham psykisk. Han har tillid til lægerne og stoler på deres vurdering af, at sygdommen er under kontrol.
…
Sammenfatning og konklusion
[Klageren] er en [mand i 50'ene], som i en trafikulykke i … 2015 kommer kørende på … og påkøres af en bil. Han pådrager sig i denne forbindelse et hovedtraume. [Klageren] bærer under ulykken hjelm, som efterfølgende har synlige skader.

[Klageren] mister kortvarigt bevidstheden i forbindelse med ulykken. Han beskrives af ambulancelægen og på skadestuen som commotioneret. Han har amnesi for ulykken, er forvirret og gentager sig selv.

Traumescanning viser ingen skader i hjernen, men brud på 6. halshvirvel, som behandles konservativt med stiv halskrave. Desuden er den højre storetå brækket. [Klageren] udskrives dagen efter ulykken. Han har ingen sammenhængende erindring af indlæggelsen og de efterfølgende dage.

I efterforløbet plages [klageren] umiddelbart af kvalme, hovedpine, nakkesmerter samt andre former for smerter, primært i højre side af maven. Sidstnævnte har man ikke kunnet finde en somatisk forklaring på. Der er sket en jævn bedring af hoved- og nakkesmerterne henover forløbet, mens smerterne i maven ikke er aftaget væsentligt og andre smerter i forskellige led er tilkommet. [Klageren] har gennemgået genoptræning og træner aktuelt på egen hånd tre gange ugentligt i motionscenter. [Klagerens] restitution efter ulykken kompliceres af, at man i februar 2016 konstaterer en udvikling i den lymfatiske leukæmi, som [klageren] har fået diagnosticeret i 2010. Herefter igangsættes kemoterapi. [Klageren] behandles aktuelt med Imbruvica 140 mg. tre gange dagligt. Sygdommen beskrives som 'rimeligt under kontrol' og [klageren] går til kontrol hver anden måned hos hæmatologerne i …

Psykisk har [klageren] været meget påvirket af ulykken og haft svært ved at håndtere de mange smerter. Han har oplevet tristhed, forvirring og problemer med at overskue sin situation, øget ængstelighed og nervøsitet. [Klageren] er for nylig startet i samtalebehandling hos en psykolog med henblik på at få bearbejdet sygdomsforløbet.

Undervejs i sygdomsforløbet er [klageren] blevet afskediget fra sit arbejde som ufaglært …- og … arbejder. [Klageren] har været en stabil arbejdskraft i virksomheden de seneste 10 år. Inden dette har han arbejdet på et … i [20-25] år. [Klageren] har ni års skolegang bag sig, hvor han klarede sig under middel. Han er … med en … kvinde og har … solidt socialt netværk af nære familiemedlemmer og venner.

[Klageren] oplever smerterne som det primære problem i forbindelse med sin aktuelle tilstand. Han klager dog også over kognitive problemer i form af forringet koncentrationsevne, dårlig hukommelse og hurtigt indsættende mental træthed. Problemerne hæmmer [klageren] væsentligt i dagligdagen, hvor han er blevet mere afhængig af støtte fra sin hustru i forbindelse med at huske og strukturere sine opgaver. Det selvstændige initiativ beskrives som nedsat.

I aktuelle undersøgelse fremtræder [klageren] påfaldende usikker, hukommelsessvækket og ustruktureret i forbindelse med anamneseoptagelse, testinstruktioner og opgaveløsning. Han forvirres let af kompleksitet og er tilbøjelig til hurtigt at miste overblik. Han fremtræder lettere nervøs og tydeligt uvant med at tale om følelsesmæssige emner. Arbejdsstilen er tøvende og usikker. Talen er flydende, men præget af begrænset spændvidde i ordforrådet og svag associationsdannelse. [Klageren] samarbejder motiveret omkring undersøgelsen og yder utvivlsomt sit bedste i testningen. Der er ingen tegn på selvforringelse.

Den kognitive testning viser et meget lavt intellektuelt funktionsniveau. IQ-scoren beregnes til 76, hvilket ikke vurderes at afspejle det præmorbide kognitive funktionsniveau, som antages at være beliggende omkring normalområdets nedre grænse (IQ 85). Både de sproglige funktioner (ordforråd, sproglig forståelse og abstraktion) samt de visuospatiale færdigheder (visuel perception og

analyse, rumlig konstruktionsevne samt logisk problemløsning), fremstår på særdeles lavt niveau uden at der dog mistænkes en væsentlig reduktion. Opmærksomhed og arbejdshukommelse findes indenfor normalområdet og fremstår således umiddelbart velbevaret. Der fremkommer imidlertid klare begrænsninger i forbindelse med komplekse krav om delt opmærksomhed eller krav til tempoet i informationsbearbejdningen. Indenfor indlæring og hukommelse ses massive vanskeligheder både i forbindelse med auditive/sproglige og visuelle stimuli. Initiativ, strukturering og overblik findes gennemgående svagt.

Med udgangspunkt i en formodet svag præmorbid begavelse vurderes der at være tale om en kognitiv reduktion af lettere til moderat grad. Primært hukommelse og mentale styringsfunktioner vurderes nedsat, men den kognitive funktion er på baggrund af sidstnævnte bredt påvirket. Det vurderes, at der til dels er tale om kognitive følger af hovedtraumet. De kognitive forstyrrelser er imidlertid mere omfattende end man normalt ser i forbindelse med selv svære kroniske følger af hjernerystelse, hvorfor det vurderes, at der må være flere påvirkende faktorer.

Her antages det, at der kan være en mulig påvirkning fra kemoterapien. Beskrevne bivirkninger hertil omfatter led- og muskelsmerter samt træthed, som indgår i [klagerens] komplekse symptombillede. Træthed kan i denne forbindelse tænkes at forstærke de kognitive svagheder.

[Klageren] fremstår hverken i klinisk indtryk eller testning som værende deprimeret. Der ses dog tegn på let sænket stemningsleje, øget ængstelighed og stressfølsomhed. Han fremstår personlighedsmæssigt med dependente træk, som angiveligt er blevet forstærket i forbindelse med sygdomsforløbet. Der vurderes, at være tale om en væsentlig følelsesmæssig belastning/ krisetilstand; som både er relateret til smerter, den kroniske sygdom og ulykkens ændring af [klagerens] tilværelse. Problematikker, som [klageren] – i kraft af svage intellektuelle ressourcer samt en vi personlighedsmæssig skrøbelighed og rigiditet – har vanskeligt ved at håndtere. Om [klageren] vil profitere af den igangsatte samtaleterapi er tvivlsomt, men eftersom han er positivt indstillet overfor behandlingen, er det fornuftigt at fortsætte forløbet og løbende evaluere effekten.

[Klageren] er motiveret for at vende tilbage til arbejde i en vis form og med de rette skånehensyn vil det sandsynligvis også være psykisk gavnligt for ham. Det vurderes, at der vil være tale om varige skånebehov i form af reduceret arbejdstid, mulighed for pauser, fravær af fysisk eller psykisk krævende opgaver, herunder kompleksitet og tidspres i arbejdet. Et simpelt manuelt arbejde få timer dagligt vil være muligt. På grund af de stærkt begrænsede evner til nyindlæring bør man sigte efter arbejdsområder, som [klageren] allerede har en vis erfaring med. Alternativt vil [klageren] have behov for tålmodig og hensynsfuld oplæring. Der bør stilles yderst begrænsede krav til selvstændighed og fleksibilitet i forbindelse med arbejdet. [Klageren] vil have brug for fast struktur og rutinepræg i opgaverne."

Af speciallægeerklæring af 7/2 2017 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"**Resumé**

…

Øvrige organsystemer:

Patienten er diagnosticeret med CLL i 2010. Denne sygdom har været i ro indtil aktuelle skade, hvor man i forbindelse med fjernelse af halskraven 3 måneder efter skaden, observerede at der var vækst i lymfeknuder, og patienten har derfor været i behandling med kemoterapi. Han mener der er ro på tilstanden på nuværende tidspunkt.

Behandling:
Patienten er i forløbet blevet udredt til vurdering af, hvorfor han fortsat har smerterne i venstre side af abdomen og i thorax skelettet. Man har lavet ultralydsscanning, men man har ikke fundet tegn på noget der kan forklare patientens gener. Ligeledes er der ikke fundet tegn på hvad der kan medføre, at patienten fortsat har problemer ud i begge arme, idet bruddet i nakkehvirvlen er helet op uden forskydning, og der således ikke burde være noget der kunne give ham de beskrevne gener.

Objektivt: Objektivt finder man smerter ved fuldt fremadføring og ved fuld udadrotation af venstre overarm. Man finder god kraft i begge overarme. Jeg finder patienten med en upåfaldende ryg- og nakkefunktion. Nogle smerter i muskulaturen omkring nakken. Fri bevægelse ved rotation og for- og bagoverbøjning i hovedet. Har en øget finger-gulv afstand på op mod 40 cm.
Patienten kan gå ned i knæ og kan selv klæde sig af og på.
Man finder nedsat muskelfylde på højre lår, i forhold til venstre, ellers normale omfangsmål svarende til underben.
Der ses nedgroet storetåsnegl på venstre første tå, hvor bruddet har været.

Diagnoser
Brud i syvende nakkehvirvel (Fractura pediculi dxt columna servicalis 7)
Brud i venstre første tås ydrestykke (fractura phalanx distalis digiti 1 ped sin)
Nedgroet storetåsnegl venstre første tå
Smerte påvirkning efter skade. (doloros ekstrem itatis superioros bilateralis)
Kognitive forstyrrelser
Kronisk lymfatisk leukemi (2010)

Konklusion:
Der findes overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund, forstået på den måde, at patienten før skaden angiveligt ikke havde de beskrevne problemer, og var i stand til at udføre sit vanlige arbejde. Efter skaden opstod har han, faktisk konstant, klaget over smerter i brystkassen og i den øverste del af maven. Samtidig har han fået symptomer ud i begge overarme. Rent ortopædkirurgisk kan man ikke forklare, hvorfor han har fået disse smertetilstande. Man har forsøgt at udrede for det, man der er ikke noget der tyder på, at der er noget i klemme i nakken, som kunne give smerterne ud i overarmene. Der er noget der tyder på, at han kunne have et begyndende afklemningssyndrom i venstre skulder. Patienten klager også over en 'ren' smerteklage, hvor der ikke er føleforstyrrelser involveret (t yder ikke på nerveafklemning i nakken), og man kan ikke finde noget ved en objektiv undersøgelse.
Hvad angår første venstre tå, hvor der har været brud i ydrestykket, har han ødelagt neglen, og døjer fortsat med, at der er nedgroet negl, som han skal behandle, og ellers må man gå ind og operere på denne.
Patientens symptombillede er svært at udrede klart. Patienten har også haft en udvikling i sin CLL sygdom, og start et kemoterapi, hvilket man ved også kan påvirke de forskellige faktorer. Problemet er her, at der er et sammenfald mellem udviklingen i den kroniske sygdom og den aktuelle skade. Jeg kan ikke afgøre om nogen eller alle patientens smerteklager er relateret til den kroniske sygdom eller dennes behandling, hvilket jeg dog vil tro.
Der er ingen tvivl om at patienten føler sig væsentligt hæmmet og ikke i stand til at varetage et arbejde, som det ser ud nu, men man kan håbe på, at patienten ved at komme i bedre træning og

ved måske at blive sendt i arbejde, kan få vendt holdningen således, at han selv føler det går fremad.
Tilstanden er, på nuværende tidspunkt, medicinsk stationær og kan forsikringsmæssigt afgøres.
Ulykkestilfældet har, efter min vurdering, efterladt varige mén i form af de forstyrrelser der beskrives, men om det er selve ulykkestilfældet eller den samtidige udvikling i leukemien, der gør sig gældende, kan jeg ikke afgøre. Patienten kunne måske have gavn af en udredning via en neurokirurg incl. en MR-scanning mhp. om der kan findes tegn på skader mod nakken, der ikke kan ses på CT-scanning. Det kunne måske afklare nakke-arm problemerne. Hvad angår smerterne i maven fremgå r det at patienten er udredt for dette, men man kunne overveje om en abdominalkirurg skulle se på patienten.
Det eneste han har af veldefineret mén er problemet med storetåen, som man bør kunne klare, og få afhjulpet via en ortopædkirurg."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 9/5 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn
…
Jeg tillader mig at henføre til min sidste statusattest. [Klageren] er aktuelt i gang med et udrednings og behandlingsforløb her, som forhåbentlig, men ikke med sikkerhed, vil medføre bedring af hans smertetilstand. Hvis vi lykkedes med behandlingen kan det forhåbentlig kan give ham noget frihed og mere overskud. Det er dog for nuværende fortsat ikke klart hvordan det kommer til at gå, eller hvor længe det tager før vi kan sige om det har effekt eller ej.

For nuværende er det dog min opfattelse at [klageren] eller behandlingsforløbet her, ikke vil bedres ved tillæg af yderligere belastninger, i form af evt. kursus/praktik/lign. idet det vil være endnu en psykisk belastning.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
…
Det er min opfattelse at [klageren] har meget svært ved at forstå sin egen krop, de signaler den sender. Det er min opfattelse at det til en vis grad sker en mistolkning af signalerne, på baggrund af hans nedsatte kognitive funktion. [Klagerens] tanker kører meget i ring, og det er ganske svært at bryde denne tankegang, også i konsultationerne med ham. Han er ganske bekymret for eget helbred, hvilket i et vist omfang synes forståeligt med hans historie, men aktuelt er det ikke lykkedes os at finde en mere medicinsk/somatisk årsag til hans smerter.
[Klageren] opfatter sine problemer så begrænsende at han ikke kan foretage sig andet end sine nuværende rutiner, før han synes der er yderligere klarhed over hvad det er, og vi er lykkedes med at behandle det. Dette kan være ganske problematisk ifht. funktionsevnen, da det jo ikke er givet vi finder en somatisk forklaring, men at det muligvis er en psykisk komponent, som udrednings- og behandlingsmæssig er vanskeliggjort af hans kognitive vanskeligheder. På sin vis kunne det måske være gavnligt for ham at få en rutine hvor han kom afsted til noget han godt kan lide, (bl.a. sit arbejde tidligere), for på den måde at bryde de også lidt 'dårlige' vaner og trælse tanker. Desværre er han ikke motiveret herfor aktuelt, og det er på trods af gentagende opfordringer ikke lykkedes mig at komme igennem med denne ide."

Af indstilling fra Rehabiliteringsteamet af 13/6 2017 fremgår bl.a.:

"**Ressourceforløb**

Beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold:
Der indstilles til 3-årigt ressourceforløb.

Der vurderes at være tale om komplekse problemstillinger som ikke alene kan løses via beskæftigelsesrettet indsats.
Der vil være behov for længerevarende tværfaglig indsats med henblik på behandling og tilegnelse af mestringsstrategier i såvel sociale som arbejdsmæssige sammenhænge.

…-årig …, sygemeldt 13.11.15 på grund af følger efter knallertuheld, hvor [klageren] blev ramt af bil med lav hastighed. Ved revurderingstidspunktet 1.6.16 forlænget på livstruende sygdom, denne forlængelse ændret 22.12.16 grundet behov for afklaring af arbejdsevnen. Mener sig aktuelt ude af stand til at deltage i beskæftigelsesrettede aktiviteter, hvorfor sagen er tilmeldt rehabiliteringsteam.

Ufaglært, har arbejdet på … i [20-25] år og senest 10 år ved [tidligere arbejdsgiver]. Har i alle årene været en stabil arbejdskraft. Blev i forbindelse med sygemeldingen fyret.

Under sygeforløbet deltaget i træning ved … 29.8.16 – 21.10.16. Det hjalp ikke på smerterne, men det var godt at få sig rørt. Træner nu 3 x ugentligt i motionscenter. Det fremgår, at [klageren] selv er uforstående overfor, hvorfor han bliver ved med at have smerter. [Klageren] oplyser ved samtalen at han er i dialog med egen læge om henvisning til smerteklinik.
…
Beskæftigelsesrettede indsatser:
Beskæftigelsesmål:
Opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på særlige vilkår.

Indsatser i ressourceforløb:
- Fortsat følge forløb ved egen læge med udredning og motiverende samtaler, herunder evt. også smerteklinik.
- Mentorstøtte til vejledning og mestring af de kognitive udfordringer jf. neuropsykologisk udredning.
- Fortsætte nuværende træning i motionscenter
- I samarbejde med egen læge iværksætte længerevarende optrænende virksomhedspraktik med relevante skånehensyn.
- Der anbefales mentor/fast kontaktperson på arbejdsplads ved virksomhedspraktik."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/6 2017 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
God kooperation. Ikke umiddelbart mistanke til hukommelsesproblemer, men dog amnesi for forløbet i forbindelse med traumet og i forbindelse med beskrivelsen virker han tit usikker, gentager sig selv og man har indtryk af generel øget ængstelighed og anspændthed.
Virker ikke aggraverende.
Ingen tydelige problemer med talen, men man har indtryk af let forsænket stemningsleje.
Objektivt somatisk er der pæne farver. Ingen cyanose eller dyspnø.
Blodtryk 156/106 — regelmæssig hjerteaktion på 97.
Ingen mislyde over cor.
Abdomen: blødt og uømt.

Ingen deklive ødemer.
Kranienerver: normale forhold inkl. oftalmoskopi, hvor der er velafgrænset, normalt udseende papil.
Over columna cervikalis er der fri bevægelighed. Kun let ømhed ved palpation af nakkeskulderågsmuskulaturen, hvor der ikke er nogen tydelige myogene forandringer.
På armene er der egal og god kraft. Der anføres smerter over venstre skulder ved høj fleksion og abduktion. Der er normal trofik og tonus. De dybe reflekser er svage, egale. Han anfører normal sensibilitet for berøring og vibration. Normal diadokokinese, finger-næse-forsøg og strakt-arm-test.
Over columna lumbalis er der fri bevægelse og lige bækkenstand. Finger-gulv-afstand er 15 cm og der kommer en kyfosering herunder.
På benene er der negativ Lasegue. Der er normal kraftudfoldelse, tonus og trofik. De dybe reflekser er svage, egale, men helt tydeligt til stede. Han anfører normal sensibilitet for berøring og vibration. Helt normale plantarreflekser og knæ-hæl-forsøg.
Romberg: negativ.
Gang: naturlig.

Diagnose
Postcommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)

Konklusion
Det er en …-årig mand, der i 2010 tilfældigt fik konstateret kronisk lymfatisk leukæmi, idet han var bloddonor. Man har observeret ham indtil starten af 2016, hvor man startede kemobehandling. Han synes at have tålt dette godt efter nogle ugers gastrointestinale bivirkninger. Man har ikke indtryk af bivirkninger af dette præparat og han anfører at hævelserne af glandlerne er reduceret betydeligt.
Ellers i det væsentlige tidligere rask.
Blev påkørt bagfra den 13.11.15, og derefter skubbet over i en modkørende bil. Han husker ikke ulykken og heller ikke at han blev transporteret til [hospital]. Man beskriver fra Falck-folk ved ankomst til ulykkesstedet at han virkede commotioneret. På sygehuset fandt man fraktur af højre pedikel på C7 og man behandlede i 3 måneder med stiv halskrave. Der var endvidere en fraktur af venstre storetå og endelig fandt man forhøjet myoglobin til max. værdi på omkring 950 som tegn på muskelvævsskade.
Han blev udskrevet den følgende dag med smertestillende medicin.
I starten kraftig vedvarende hovedpine og smerter i arme og ben samt specielt venstre side af maven, brystet og nakken.
Der skete en reduktion efter nogle måneder, men tilstanden har været stationær det sidste års tid og han har dagligt disse smerter.
Der er ingen tydelig effekt af fysioterapi og han har ikke kunnet vende tilbage i sit tidligere arbejde.
Udover smerterne er der kognitive vanskeligheder.

Alt i alt har det betydet at man har vurderet fra kommunens side, at han endnu ikke skal i arbejdsprøvning, men i første omgang vurderes på en smerteklinik.

Objektivt er der indtryk af letvakt nervøsitet og ængstelighed, svagt reduceret stemningsleje.
Der er amnesi for ulykkestilfældet og der er vanskeligheder med at beskrive daglige funktioner. Man har således indtryk af nedsat koncentrationsevne og hukommelse.

Dette er også bekræftet ved den neuropsykologiske undersøgelse, hvor man konkluderer at der er et særdeles lavt niveau af både sproglige og visuospatiale funktioner. Der er endvidere massive vanskeligheder med indlæring og hukommelse samt initiativ, strukturering og overblik.

Rent neurologisk findes ingen tydelige udfald.

Alt i alt er der således tydelige symptomer, der relaterer sig til hovedtraumet.

Den efterfølgende kemobehandling, han har fået for sin leukæmi, kan forstærke disse symptomer og det samme gælder en svag mistanke til forsænket stemningsleje, men dette forklarer kun en mindre del af funktionsforstyrrelserne.

Der er stadigvæk mulighed for mindskning af symptomerne således generelt videre frem og det er for tidligt at komme med en sikker prognose.
Det må dog forventes, at der vil være vanskeligheder ved at vende fuldt ud tilbage i erhverv.
Dette skal dog afklares senere hen via de planer, der ligger fra kommunens side.

På nuværende tidspunkt har jeg ikke ønske om yderligere undersøgelser eller planer om yderligere behandlinger.
Han afventer henvisning til smerteklinik, som skulle iværksættes via egen læge.
Herudover er han opfordret til få kontrolleret blodtrykket hos egen læge."

Af vejledende udtalelse af 30/6 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**
Andre relevante sager
[Klageren] har en tidligere arbejdsskadesag vedrørende en ulykke der skete den 15. september 2006, hvor det varige mén blev vurderet til 5 procent for gener i begge albuer.

Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] væltede den … 2015 på sin ….
- Efter det oplyste bar [klageren] styrthjelm som fik tydelige skader ved hændelsen, og han mistede kortvarigt bevidstheden.
- [Klageren] blev samme dag indbragt som traumepatient på skadestuen, [hospital], hvor man konstaterede en hjernerystelse.
- En CT-skanning senere samme dag påviste et uforskudt højresidigt brud i en halshvirvel, som var helet op ved kontrolskanning den 16. februar 2016.
- En røntgenundersøgelse af venstre storetå viste et brud mellem de to tåknogler.
- Den 17. august 2016 blev der foretaget en ultralydsskanning af maven som viste en forstørret milt, der formentlig kan henføres til [klagerens] kroniske sygdom, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).
- Den 10. maj 2017 i spørgeskemaet om helbred klages der over daglige smerter i begge ben og knæ.
- [Klageren] pådrog sig en venstre – og højresidig tennisalbue i 15. september 2006.

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén.

Hjernerystelse
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over kognitive gener, herunder hukommelses og koncentrationsbesvær, reduceret indlæring, træthed og let ændret personlighed.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret en hjernerystelse.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.4.1.2 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. til 10 procent.

Vi vurderer, at de aktuelle gener svarer til ovenstående tabelpunkt.

Vi vurderer derfor, at hændelsen har medført et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent.

Gener i nakken
Ved vurderingen af det varige mén har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i nakken, der stråler op i hovedet og kan give hovedpine.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret normal bevægelighed af nakken.

Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] nakkegener svarer til ovenstående tabelpunkt, og vi har derfor fastsat et varigt mén på 5 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] har klaget over smerter i begge arme, hænder og fingre.

Det er vores lægefaglige vurdering, at disse gener er udstrålende smerter fra nakken, da der ikke er beskrevet et direkte traume mod [klagerens] arme, hænder eller fingre.

Vi har desuden noteret os, at [klageren] den 15. september 2006 pådrog sig en venstre – og højresidig tennisalbue, der giver daglige smerter med udstråling ned i albuer og underarme.

Gener i ribben
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i venstre ribben, herunder smerter i nederste venstre side af brystkassen, der kan trække ud bagtil og modsat over på højre side, samt smerter i venstre side af maven under brystbenene.

Det er vores lægelige vurdering, at generne i brystkassen og maven er relateret til ømhed i ribbenskanten, da hændelsen den ... 2015, som den er beskrevet, ikke er egnet til at give vedvarende smerter i organerne.

Vi har lagt vægt på, at en ultralydsskanning af maven den 17. august 2016 ikke påviste nogen skader. Man fandt ved skanningen en forstørret milt, der med overvejende sandsynlighed kan henføres til [klagerens] kroniske sygdom, kronisk lymfatisk leukæmi.

Efter tabellens punkt C.1.1 vurderes følger efter brud på et eller flere ribben med daglige smerter, uden nedsat lungefunktion, til 5 – 8 procent.

Vi vurderer, at generne i venstre ribben bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, men at de er af mindre udtalt karakter, da der ikke er konstateret brud.

Vi vurderer derfor, at hændelsen har medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Gener i begge ben og knæ
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over daglige smerter i begge ben og knæ.

På baggrund af det lægelige forløb efter hændelsen vurderer vi, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen den ... 2015 og [klagerens] gener i begge ben og knæ.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at gener i begge ben og knæ første gang er beskrevet i spørgeskemaet om helbred den 10. maj 2017, cirka 1 år og 6 måneder efter hændelsen.

På baggrund af ovenstående finder vi, at [klagerens] aktuelle gener i begge ben og knæ med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den ... 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Gener i venstre storetå Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i venstre tå.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret et brud på yderstykket af venstre storetå ved røntgenundersøgelsen den ... 2015.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.1.7 vurderes tab af 1. tås yderstykke til mindre end 5 procent.

Vi vurderer, at generne i venstre storetå kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt.

Vi vurderer imidlertid, at generne er af lettere karakter end tabelpunktet, og de har dermed medført et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] klager over en nedgroet storetånegl.

Efter en lægefaglige udtalelse vurderer vi ikke, at dette kan henføres til hændelsen den ... 2015.

Samlet mén
Når der hændelse om en ulykke, der kan henføres under flere punkter i méntabellens, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af ménprocenterne angivet i de enkelte punkter.

Den samlede ménprocent bliver derimod fastsat på baggrund af et skøn over det samlede funktionstab.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den ... 2015 har medført et samlet varigt mén på 20 procent.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af et notat fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium … af 25. februar 2016, at [klageren] cirka 14 dage efter hændelsen fik et lille vrid i nakken.

Vi finder imidlertid ikke, at denne hændelse har haft indvirkning på de aktuelle gener og dermed det varige mén."

Af journal af 29/9 2017 fra Kirurgisk Endoskopiafsnit fremgår bl.a.:

"Aktuelt:
…-årig mand med mavesmerter i venstre side igennem flere år, faktisk lige siden han har været udsat for en trafikulykke, hvor han siddende på en … blev kørt ned af en bil.

Har fået en fraktur i halshvirvelsøjlen, har været sygemeldt lige siden og har sequelae i form af smerter i venstre arm og skulder og også i maven på venstre side. Indimellem har han sure opstød. Der har ikke været afføringsændringer, han har ikke set blod i afføringen, har haft et mindre vægttab på 2 kg indenfor de sidste 3 mdr.

Gastroskopi:
Der foretages KUJD02 gastroskopi.
Glat nedføring af skopet igennem normalt udseende øsofagus. Gastroøsofageale overgang 45 cm fra tandrækken. Kommer ned i et mindre hiatushernie, ventriklen er tom.
Giver sig pænt for luft. Der skoperes til duodenums tredje stykke. Der ses overalt normale forhold. Ved looping i ventriklen ses et hiatushernie og en del af ventrikelslimhinden, der vandrer op og ned, imens pt. trækker vejret og har brækreflekser. Ventriklen tømmes for luft, og den falder pænt sammen.
Undersøgelsen afsluttes.

Koloskopi:
Med pt.s accept og uden sedering startes med KUJF32 koloskopi.

Skopien gennemføres efter gældende instruks og også ind i terminale ileum. Der ses overalt fuldstændig normale forhold. Rectumloop i.a.

Plan:
Hiatushernie og sure opstød, hvorfor jeg anbefaler Pantoprazol 20 mg x 1 dagl. En kur på en måneds tid og i øvrigt kan man forsøge sig med HUSK 1 stor spsk. x 1 dagl. i håb om at komme mavesmerterne til livs. Ellers kan man måske konkludere, at smerterne hidrører fra ryggen."

Af statusattest af 21/2 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"1. [Klageren] har siden maj 2017 været til gastroskopi og koloskopi på sygehuset. Her fund af mavebrok, men ingen forklaring på hans mavesmerter. Man angiver at man muligvis kan konkludere at smerter hidrører fra ryggen.

Der blev foretaget en MR skanning af nakken i april 2016 som var uden væsentlige fund.

Der er stadig ikke fundet nogen sikker objektiviserbar årsag til smerterne i maven, men er nu henvist til kardiologisk afd. for at udelukke at det skulle stamme fra hjertet af. Blev henvist i november 2017, men endnu ikke undersøgt.

Han har fået lavet en operation for nedgroet negl i sept. 2017 samt påvist slidgigt i et enkelt fingerled i nov. 2017.

2. Jeg tænker at jeres forslag med henvisning til klinisk funktion i kommunalt regi kunne være en rigtig god idé."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**20-09-2018 Konsultation**
…
Gennemgår skanningsvaret.
1. Normalt lungeparenkym.
2. Cholecystolithiasis.
forelægges sympt. på klassisk galdestensanfald, det mener han ikke han har haft.
Han vil drøfte det med hustru, da han jo har noget svært ved at huske. Melder tilbage hvis han alligevel skulle lide af dette.
3. Venstresidig urolithiasis.
4 mm sten – uændret fra 2015. Han har aldrig nyrestenssmerter og der er ikke beskrevet afløbsproblemer/hydronefrose.
4. Normalisering af miltstørrelse.
5. Flere sammenfald i columna. Har dog aldrig rigtig har smerter i selve ryggen.
Forandringerne ses ikke i 2015. Ingen traumer siden.
Hans mor har flere sammenfald og muligvis osteoporose. Han lever rimelig sundt og aldrig røget.
henvises til DXA obs osteoporose.
…
31-10-2018 Konsultation
…
1. Svar på DXA. Osteopeni. Der er sammenfald på CT. Ikke set på traume skanning i

2015. Han mener dog at have haft en kort periode sv.t. området efterfølgende.
Således lidt uafklaret om det er på traumatisk basis. Hvis ikke er det jo diagnostisk for osteoporose.
rp osteoporse prøver.
Skal nok henvises til endo mhp afklaring.

2. Han har tænkt en del siden sidst og mener at smerterne nu faktisk overvejende sidder sv.t. under ve kurvatur. Ikke i flanken og ingen urologiske klager. Svinger i dagens løb.
På CT skanning er der beskrevet 4 mm konkrement i ve nyre, men dette dog uændret fra 2015. Kunne det være årsagen?"

Af journal af 19/12 2018 fra Diabetes og stofskifte Ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktuelt:
Kendt med CLL fra 2010 samt hypertension. Udsat for trafikuheld for 3 år siden. Herefter døjet med smerter i maveregionen.

CT-skanning i forbindelse med traumet angiveligt uden brud på andre hvirvler end C6. Har grundet vedvarende mavesmerter fået foretaget CT-thorax og abdomen, hvor man finder sammenfald svarende til L1, Th11 og Th9. Smerterne, som pt. har i maven, kunne godt være sammenfaldende med Th11-dermatomet. Der er også smerter længere op i abdomen, men de ligger nok tættere på Th.6.
Sammenfaldene er signifikante, men umiddelbart er det ikke helt sikkert, at patientens smerteproblematik er relateret til disse sammenfald.
Knoglemineralmåling med T-score på -1,4 i femoris og normale værdier i ryggen. Således ikke osteoporose, med mindre vi idømmer pt. rygsammenfald på baggrund af lavenergitraume.
Adspurgt har der ikke været pludselig tilkomst af symptomer i de seneste 3 år.
Symptomerne har således været stabile siden traumet.
Der er et adækvat indtag af kalk i kosten, og der er flot D-vitamin på 109.
Øvrige blodprøver lidt sparsomme, mangler kappa/Lambda-ratio, og der er målt lav total testosteron på 8,9.
Der er ikke taget LH eller frit testosteron eller SHBG.
Vi kan således ikke vide, om pt. reelt set er hypogonad.
…
Plan:
Vi bestiller supplerende androgenstatus med LH, frit testosteron og SHBG.
Endvidere MR-columna totalis mhp. om forandringerne i ryggen er på osteoporotisk basis, og om der kunne være tegn på discusprolaps, som kunne forklare patientens symptomer.
Således på det foreliggende tvivlsomt, om pt. har osteoporose.
Den eneste årsag skulle i så fald være hypogonadisme."

Af udateret notat fra de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Er der behov for ergoterapeutisk arbejdspladsvurdering/hjælpemidler: må afklares når der er funder praktik sted
…
Plan: opnå tilknytning til arbejdsmarked på særlige vilkår

Målet med praktikken: At [klageren] afklares i forhold til forskellige arbejdsfunktioner som er forenelige med de helbredsmæssige udfordringer.
…
Forventet varighed af virksomhedspraktikken:
Forventet timetal ved opstart: Opstart få timer nogle dage om ugen"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen
6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. 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 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. 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. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. 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. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Ankenævnet *for* Forsikring

30. 92994

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, var i 2015 udsat for et trafikuheld, hvor han blev påkørt af en bil. Der konstateredes brud på en halshvirvel og på venstre storetå, hjernerystelse og forhøjede myoglobin niveauer, hvilket indikerer muskelvævsskade. Efter uheldet har klageren haft daglige smerter i nakke, arme, ben, knæ, arme, fingre, hovedpine, smerter svarende til maveregionen og kognitive gener. Senere er der konstateret mavebrok og sammenfald i ryg. Forud for ulykken var klageren diagnosticeret med kronisk lymfatisk leukæmi. I februar 2016 var der genopblussen af sygdommen, hvorefter han startede i kemobehandling. Siden ulykken har klageren været sygemeldt fra sit arbejde, og han blev opsagt med virkning fra januar 2017.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har stoppet udbetaling af ydelser i form af tab af erhvervsevne og indbetalingssikring efter den 31/1 2018. Klageren har anført, at der endnu ikke kan foretages en varig vurdering, da der ikke er tale om en helbredsmæssig stationær tilstand, og at ansvarsforsikringsselskabet har foretaget en midlertidig vurdering af erhvervsevnetabet, som har resulteret i et varigt erhvervsevnetab på 50 %.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser til klageren fra den 1/3 2016 og frem til den 31/1 2018. Selskabet har herefter vurderet, at klageren ikke har godtgjort, at hans midlertidige eller generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Ved kommunal afgørelse af 13/6 2017 er klageren tilkendt et 3-årigt ressourceforløb med virkning fra den 14/6 2017.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved afgørelse af 30/6 2017 vurderet méntabet som følge af uheldet i 2015 til 20 %.

Af neuropsykologisk undersøgelse af 9/12 2016 fremgår det blandt andet, at "der er ingen tegn på selvforringelse. Den kognitive testning viser et meget lavt intellektuelt funktionsniveau. IQ-scoren beregnes til 76, hvilket ikke vurderes at afspejle det præmorbide kognitive funktionsniveau, som antages at være beliggende omkring normalområdets nedre grænse (IQ 85). Både de

sproglige funktioner (ordforråd, sproglig forståelse og abstraktion) samt de visuospatiale færdigheder (visuel perception og analyse, rumlig konstruktionsevne samt logisk problemløsning), fremstår på særdeles lavt niveau uden at der dog mistænkes en væsentlig reduktion. Opmærksomhed og arbejdshukommelse findes indenfor normalområdet og fremstår således umiddelbart velbevaret. Der fremkommer imidlertid klare begrænsninger i forbindelse med komplekse krav om delt opmærksomhed eller krav til tempoet i informationsbearbejdningen. Indenfor indlæring og hukommelse ses massive vanskeligheder både i forbindelse med auditive/sproglige og visuelle stimuli. Initiativ, strukturering og overblik findes gennemgående svagt. Med udgangspunkt i en formodet svag præmorbid begavelse vurderes der at være tale om en kognitiv reduktion af lettere til moderat grad. Primært hukommelse og mentale styringsfunktioner vurderes nedsat, men den kognitive funktion er på baggrund af sidstnævnte bredt påvirket. Det vurderes, at der til dels er tale om kognitive følger af hovedtraumet. De kognitive forstyrrelser er imidlertid mere omfattende end man normalt ser i forbindelse med selv svære kroniske følger af hjernerystelse, hvorfor det vurderes, at der må være flere påvirkende faktorer. Her antages det, at der kan være en mulig påvirkning fra kemoterapien. Beskrevne bivirkninger hertil omfatter led- og muskelsmerter samt træthed, som indgår i [klagerens] komplekse symptombillede. Træthed kan i denne forbindelse tænkes at forstærke de kognitive svagheder. … Han fremstår personlighedsmæssigt med dependente træk, som angiveligt er blevet forstærket i forbindelse med sygdomsforløbet. Der vurderes, at være tale om en væsentlig følelsesmæssig belastning/krisetilstand; som både er relateret til smerter, den kroniske sygdom og ulykkens ændring af [klagerens] tilværelse. Problematikker, som [klageren] – i kraft af svage intellektuelle ressourcer samt en vis personlighedsmæssig skrøbelighed og rigiditet – har vanskeligt ved at håndtere. … [Klageren] er motiveret for at vende tilbage til arbejde i en vis form og med de rette skånehensyn vil det sandsynligvis også være psykisk gavnligt for ham. Det vurderes, at der vil være tale om varige skånebehov i form af reduceret arbejdstid, mulighed for pauser, fravær af fysisk eller psykisk krævende opgaver, herunder kompleksitet og tidspres i arbejdet. Et simpelt manuelt arbejde få timer dagligt vil være muligt. På grund af de stærkt begrænsede evner til nyindlæring bør man sigte efter arbejdsområder, som [klageren] allerede har en vis erfaring med. Alternativt vil [klageren] have behov for tålmodig og hensynsfuld oplæ-

ring. Der bør stilles yderst begrænsede krav til selvstændighed og fleksibilitet i forbindelse med arbejdet. [Klageren] vil have brug for fast struktur og rutinepræg i opgaverne".

Det fremgår blandt andet af speciallægeerklæring af 7/2 2017 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, at "efter skaden opstod har han, faktisk konstant, klaget over smerter i brystkassen og i den øverste del af maven. Samtidig har han fået symptomer ud i begge overarme. Rent ortopædkirurgisk kan man ikke forklare, hvorfor han har fået disse smertetilstande. Man har forsøgt at udrede for det, men der er ikke noget der tyder på, at der er noget i klemme i nakken, som kunne give smerterne ud i overarmene. Der er noget der tyder på, at han kunne have et begyndende afklemningssyndrom i venstre skulder. Patienten klager også over en 'ren' smerteklage, hvor der ikke er føleforstyrrelser involveret (tyder ikke på nerveafklemning i nakken), og man kan ikke finde noget ved en objektiv undersøgelse. Hvad angår første venstre tå, hvor der har været brud i ydrestykket, har han ødelagt neglen, og døjer fortsat med, at der er nedgroet negl, som han skal behandle, og ellers må man gå ind og operere på denne. Patientens symptombillede er svært at udrede klart. Patienten har også haft en udvikling i sin CLL sygdom, og start et kemoterapi, hvilket man ved også kan påvirke de forskellige faktorer. Problemet er her, at der er et sammenfald mellem udviklingen i den kroniske sygdom og den aktuelle skade. Jeg kan ikke afgøre om nogen eller alle patientens smerteklager er relateret til den kroniske sygdom eller dennes behandling, hvilket jeg dog vil tro. Der er ingen tvivl om at patienten føler sig væsentligt hæmmet og ikke i stand til at varetage et arbejde, som det ser ud nu, men man kan håbe på, at patienten ved at komme i bedre træning og ved måske at blive sendt i arbejde, kan få vendt holdningen således, at han selv føler det går fremad. Tilstanden er, på nuværende tidspunkt, medicinsk stationær og kan forsikringsmæssigt afgøres. Ulykkestilfældet har, efter min vurdering, efterladt varige mén i form af de forstyrrelser der beskrives, men om det er selve ulykkestilfældet eller den samtidige udvikling i leukæmien, der gør sig gældende, kan jeg ikke afgøre".

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 9/5 2017 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "det er min opfattelse at [klageren] har meget svært ved at forstå sin egen krop, de signaler den sender. Det er min opfattelse at det til en vis grad sker en mistolkning af signalerne, på baggrund af hans nedsatte kognitive funktion. [Klagerens] tanker kører meget i ring, og det er gan-

ske svært at bryde denne tankegang, også i konsultationerne med ham. Han er ganske bekymret for eget helbred, hvilket i et vist omfang synes forståeligt med hans historie, men aktuelt er det ikke lykkedes os at finde en mere medicinsk/somatisk årsag til hans smerter. [Klageren] opfatter sine problemer så begrænsende at han ikke kan foretage sig andet end sine nuværende rutiner, før han synes der er yderligere klarhed over hvad det er, og vi er lykkedes med at behandle det. Dette kan være ganske problematisk ifht. funktionsevnen, da det jo ikke er givet vi finder en somatisk forklaring, men at det muligvis er en psykisk komponent, som udrednings- og behandlingsmæssig er vanskeliggjort af hans kognitive vanskeligheder. På sin vis kunne det måske være gavnligt for ham at få en rutine hvor han kom afsted til noget han godt kan lide, (bl.a. sit arbejde tidligere), for på den måde at bryde de også lidt 'dårlige' vaner og trælse tanker. Desværre er han ikke motiveret herfor aktuelt, og det er på trods af gentagende opfordringer ikke lykkedes mig at komme igennem med denne ide".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 28/6 2017 fremgår det blandt andet, at "i starten kraftig vedvarende hovedpine og smerter i arme og ben samt specielt venstre side af maven, brystet og nakken. Der skete en reduktion efter nogle måneder, men tilstanden har været stationær det sidste års tid og han har dagligt disse smerter. Der er ingen tydelig effekt af fysioterapi … Udover smerterne er der kognitive vanskeligheder. Alt i alt har det betydet at man har vurderet fra kommunens side, at han endnu ikke skal i arbejdsprøvning, men i første omgang vurderes på en smerteklinik. Objektivt er der indtryk af letvakt nervøsitet og ængstelighed, svagt reduceret stemningsleje. Der er amnesi for ulykkestilfældet og der er vanskeligheder med at beskrive daglige funktioner. Man har således indtryk af nedsat koncentrationsevne og hukommelse. Dette er også bekræftet ved den neuropsykologiske undersøgelse, hvor man konkluderer at der er et særdeles lavt niveau af både sproglige og visuospatiale funktioner. Der er endvidere massive vanskeligheder med indlæring og hukommelse samt initiativ, strukturering og overblik. Rent neurologisk findes ingen tydelige udfald. Alt i alt er der således tydelige symptomer, der relaterer sig til hovedtraumet. Den efterfølgende kemobehandling, han har fået for sin leukæmi, kan forstærke disse symptomer og det samme gælder en svag mistanke til forsænket stemningsleje, men dette forklarer kun en mindre del af funktionsforstyrrelserne. Der er stadigvæk mulighed for mindskning af symptomerne således generelt videre frem og det er for tidligt at komme

med en sikker prognose. Det må dog forventes, at der vil være vanskeligheder ved at vende fuldt ud tilbage i erhverv. Dette skal dog afklares senere hen via de planer, der ligger fra kommunens side".

Nævnet bemærker, at udgangspunktet for hvornår selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne er, når forsikredes tilstand har stabiliseret sig i en grad, hvor det kan vurderes, at han ikke fremadrettet vil være i stand til at vende tilbage til sin tidligere funktion.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/2 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i speciallægeerklæring af 7/2 2017 og neurologisk speciallægeerklæring af 28/6 2017vurderes, at tilstanden er stationær. At klagerens sag ikke er endeligt afklaret i kommunalt regi kan ikke føre til andet resultat.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/2 2018 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor fortsætte med udbetale erhvervsevnetabsydelse og yde indbetalingssikring efter den 1/2 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren er funktionsbegrænset på det kognitive område, og at det i neuropsykologisk undersøgelse af 9/12 2016 vurderes, at der til dels er tale om kognitive følger af hovedtraumet, og at det antages, at der kan være en mulig påvirkning fra kemoterapien.

Nævnet har også lagt vægt på, at det på baggrund af undersøgelsen vurderes, at der vil være tale om varige skånebehov i form af reduceret arbejdstid, mulighed for pauser, fravær af fysisk eller psykisk krævende opgaver, herunder kompleksitet og tidspres i arbejdet, og at et simpelt manuelt arbejde få timer dagligt vil være muligt.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren efter uheldet har haft smerter i brystkassen, i den øverste del af maven, symptomer ud i begge overarme, nakkesmerter, at der er konstateret mavebrok og sammenfald i ryg, samt at klageren forud for ulykken er diagnosticeret med kronisk lymfatisk leukæmi.

Det er også indgået i nævnets vurdering, at klageren – der har en flerhed af alvorlige lidelser - ved kommunal afgørelse af 13/6 2017 er tilkendt et 3-årigt ressourceforløb med virkning fra den 14/6 2017, og at formålet hermed er at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på særlige vilkår. Nævnet bemærker, at tilkendelse af ressourceforløb ikke kan tillægges afgørende vægt, men at en sådan afgørelse dog må antages at være udtryk for – som angivet af klageren – at myndighederne har vurderet, at det er overvejende sandsynligt, at klageren i fravær af en særlig indsats vil kunne ende på førtidspension.

Det af selskabet anførte – herunder om klagerens træning, og at han forud for ulykken var kognitiv svag og intellektuel reduceret, hvilket ikke kan betegnes som helbredsmæssige forhold – kan ikke føre til andet resultat, idet nævnet bemærker, at klageren gennem et langt liv ses at have været i stand til at være selvforsørgende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/2 2018 er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale erhvervsevnetabsydelse og yde indbetalingssikring fra en 1/2 2018. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

36. 92994

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels