Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 93113:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klagerens advokat har i brev af 16/11 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Min klient var den 27. februar 2016 impliceret i et færdselsuheld, som har medført varige mén og nedsat erhvervsevne.
>
> Da det i 2017 kunne konstateres, at min klients erhvervsevne ville blive varigt påvirket af ulykken, blev der taget kontakt til AP Pension, og den som **bilag 1** vedhæftede ansøgning blev indsendt sammen med diverse kommunale og lægelige oplysninger.
>
> Efter fremsendelse af diverse yderligere oplysninger meddelte AP Pension i skrivelse af den 26. september 2017, der vedhæftes som **bilag 2**, at de umiddelbart var enige i, at min klients erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, men man ønskede en neurologisk speciallægeerklæring indhentet. Denne erklæring forelå den 7. november 2017 og vedhæftes som **bilag 3**. Som **bilag 4** fremlægges skrivelse af den 30. november 2017 med bemærkninger til denne speciallægeerklæring.
>
> På samme tid blev min klients sag forelagt for rehabiliteringsteamet, jf. referat fra møde den 16. november 2017, der vedhæftes som **bilag 5**. Resultatet heraf blev fleksjobbevilling af den 8. december 2017, der vedhæftes som **bilag 6**. Det fremgår af fleksjobbevillingen, at min klient alene kan arbejde 12-15 timer om ugen med en effektivitet på 67 %. Det fremgår ydermere af det som bilag 5 fremlagte referat fra mødet i rehabiliteringsteamet, at min klients erhvervsevne ses at være varigt nedsat indenfor *ethvert erhverv.*

Ved afgørelse af den 26. januar 2018, der fremlægges som **bilag 7**, meddeler AP Pension afslag på bidragsfritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, da de vurderer, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat til mere end halv tid i ethvert erhverv.

Ved mail af den 5. februar 2018, der fremlægges som **bilag 8**, anmodes AP Pension om at revurdere deres afgørelse, da man ikke på afgørelsestidspunktet har været bekendt med indholdet af den endelige fleksjobbevilling.

I den som **bilag 9** fremlagte skrivelse af den 1. marts 2018 fra AP Pension fastholder man afgørelsen.

I skrivelse af den 16. april 2018, der fremlægges som **bilag 10**, påklages afgørelsen fra AP Pension. Der gøres i skrivelsen opmærksom på, at min klient har været afprøvet med forskellige skånehensyn og i forskellige funktioner i virksomheden, samt at han således nu alene udfører – for ham – rutineprægede opgaver.

Ved skrivelse af den 21. juni 2018, der fremlægges som **bilag 11**, meddeler AP Pension, at sagen har været forelagt for deres lægekonsulent, og at de ønsker en neuropsykologisk speciallægeerklæring udarbejdet. Speciallægeerklæringen af den 13. august 2018 fremlægges som **bilag 12**.

Ved mail af den 15. august 2018, der fremlægges som **bilag 13**, fremsættes bemærkninger til speciallægeerklæringen, og det fastholdes, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

AP Pension har ved afgørelse af den 15. oktober 2018, der fremlægges som **bilag 14**, fastholdt deres afgørelse, hvorfor nærværende klage til Ankenævnet for Forsikring er blevet nødvendiggjort.

For fuldstændighedens skyld fremlægges som **bilag 15** fuld kommunal sag for perioden 15. februar 2016-10. august 2018, som viser hvilke afprøvninger, min klient har været igennem, inden han blev bevilliget fleksjob.

--o0o--

Det gøres med udgangspunkt i ovenstående gældende, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller mere, hvorfor det gøres gældende, at min klient er berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling af erstatning ved tab af erhvervsevne fra AP Pension."

Selskabet har i brev af 19/12 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"**AP Pensions holdning**
AP Pension fastholder, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da Klagers erhvervsevne ikke vurderes nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Aftalegrundlaget
Klager har gennem sin bank pr. 1. juli 2011 oprettet en pensionsordning i AP Pension, indeholdende forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, hvor der udbetales halv invalidepension, såfremt klagers erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og der udbetales fuld invalidepension, såfremt klagers erhvervsevne nedsættes med to tredjedele. Ligeledes skal klagers indtjening være

nedsat med henholdsvis halvdelen eller to tredjedele af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn, med samme uddannelse og alder.
…
Helbredsvurdering:
Klager har i forløbet været set af fire speciallæger, og vi vil i det følgende gennemgå disse og fremhæve, at der i perioden er sket en forbedring af klagers gener.

Den første speciallægeerklæring er udfærdiget af speciallæge i ortopædisk kirurgi [speciallæge 1] den 9. november 2016, jf. **bilag B.** Her fremgår det, at klager var sygemeldt med stress i januar 2016, og gik til psykolog med gener i form af mavesmerter, svimmelhed, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær og manglende initiativ. Klager *'havde længe følt sig presset arbejdsmæssigt, til trods for han i lange periode investerede al energi i arbejdslivet'.* I løbet af februar 2016 fik klager det bedre, og havde aftalt at påbegynde arbejde igen. Imidlertid var han dagen før, at han skulle starte på arbejde involveret i et trafikuheld.
…
På baggrund af denne speciallægeundersøgelse kan vi konstatere, at de gener der resterer for klager i slutningen af 2016 er hovedpine, træthed og svimmelhed.

Klager deltog i endnu en speciallægeundersøgelse den 11. marts 2017 ved speciallæge i neurokirurgi [speciallæge 2], jf. **bilag C**.
…
Der foreligger således en normal objektiv undersøgelse i starten af 2017.

I forbindelse med tilkendelsen af udbetaling fra forsikringen indhentede vi en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi [speciallæge 3] fra den 7. november 2017, jf. bilag 3. Følgende fremgår på side 2: *'Initialt havde skadelidte en betydelig svimmelhed. Denne er siden forsvundet'.* Klager har således oplevet en forbedring også i forhold til svimmelheden, og ud fra de gener klager tidligere har angivet at have, er der således hovedpine og træthed, der resterer. Klager angiver imidlertid ved denne undersøgelse også at have fået problemer med hukommelsen og koncentrationen og angiver, at han ikke kan *'overskue sine opgaver og magter generelt ikke mange opgaver'.*
…
Det er vores vurdering, at de gener klager har i nakken ikke antager et omfang, som er begrænsende for ham, idet der er tre normale objektive undersøgelser heraf, og klager tidligere har angivet, at han ikke var begrænset af disse.

Der resterer derfor gener i form af hovedpine og træthed, hvilket over tid kan opleves som udfordringer i forhold til hukommelse og koncentration og således kognitive udfordringer, som klager angiver at have. Vi ønskede at bidrage til sagens oplysning, og indhentede således en neuropsykologisk undersøgelse, jf. bilag 12.
…
Klager har således helt normale kognitive evner og ressourcer.

I forhold til fritidsaktiviteter er der også indtrådt en forbedring fra den 11. marts 2017 til den 13. august 2018. Det fremgår af bilag B på side 4, at klager tidligere har gået til speedway og koncerter, men han har *'efter ulykken ikke været i stand til at befinde sig i støjfyldte omgivelser'.* I bilag 12 på side 2 fremgår det: *'Desuden interesserer han sig som tilskuer for …[motorsport], som han ser med [barn], som han også bygger [legetøj] med'.* Klager har således opnået en forbedring også

i forhold til, at han nu godt kan deltage i støjfyldte aktiviteter, og han kan bygge [legetøj], som er en krævende aktivitet for de kognitive evner, hvilket underbygger resultatet i den neuropsykologiske undersøgelse.

Vi kan af de lægelige akter således udlede, at klager startede med at have gener i form af nakke- og lændesmerter, svimmelhed, hovedpine samt træthed. Allerede i slutningen af 2016 var nakke- og lændesmerter aftaget og svimmelheden var ikke længere tilstede i slutningen af 2017. Der resterede på dette tidspunkt gener i form af hovedpine og træthed, som klager angav skulle give anledning til kognitive gener. Imidlertid viste den neuropsykologisk undersøgelse i sommeren 2018 helt normale forhold, og kan således ikke bekræfte klagers gener. Der er således ingen af de lægelige akter, der understøtter, at klager har et erhvervsevnetab på mere end halvdelen. Det er på den baggrund vores vurdering, at klager burde kunne arbejde mere end halvdelen set i forhold til alle erhverv.

Arbejdsprøvning og fleksjob
Klager er uddannet [håndværksteknisk uddannelse] og var på tidspunktet for færdselsuheldet ansat hos [arbejdsgiver], hvor han har været ansat siden 2008. Det er også alene i denne virksomhed, at klager er blevet arbejdsprøvet, og ud fra denne arbejdsprøvning, at han er blevet tilkendt et fleksjob på 12-15 timer om ugen.

Kommunen og klagers advokat mener, at det har været en retvisende arbejdsprøvning af klager, og at de 12-15 timer klager arbejder, således er det som klager kan arbejde. Dette er vi imidlertid ikke enige i, og vi vil i det følgende belyse, at klager besidder en betydelig større resterhvervsevne. Vi fremlægger således **bilag D,** som er kommunens beskrivelse af klagers optrapning af timer på sit arbejde umiddelbart efter sygemeldingen.

Bilag D dokumenterer, at Klager allerede fra april 2016 (1 måned efter ulykken) arbejdede 23,45 timer om ugen, og dette fortsatte han med frem til juni 2016, hvor han ville forsøge at *'udvikle på kompleksiteten i opgaverne'.* I august 2016 hævede han timeantallet til 30 timer om ugen. Klager arbejdede 30 timer om ugen frem til oktober 2016, hvor klager satte tiden ned til 22 timer om ugen fordelt på 7 dage, jf. bilag D, side 3.

Imidlertid blev fleksibiliteten fra arbejdsgivers side mindre fra december 2016, hvor klager ikke længere kunne arbejde 7 dage om ugen og han kunne ligeledes ikke arbejde hjemme fra længere, hvorfor klager nedsatte arbejdstiden til 15-16 timer fordelt på 5 dage om ugen. Følgende fremgår på side 1, af bilag D:

'Hvis [klageren] har mulighed for at arbejde hjemme om *eftermiddagen, vil han kunne øge den effektive arbejdstid 2-3 timer* om *ugen'.*

Klager arbejder således langt over halv tid i over 8 måneder og han påbegynder dette allerede en måned efter ulykken.

På samme vis som i de kommunale akter, kan vi i akter fra egen læge også se, at der sker en forbedring af klagers helbred i løbet af 2016.

Egen læge skriver en lægeattest til kommunen dateret den 4. marts 2016, hvilket er 5 dage efter ulykken, jf. **bilag E.** Her nævner egen læge end ikke generne fra ulykken. Det er alene generne i forbindelse med arbejdsrelateret stress, som lægen beskriver.
…
Egen læge skriver, den 23. juni 2016, at der er sket en nedtrapning af medicin, jf. **Bilag G**.
…
Egen læge bekræfter igen den 11. august 2016, at der er fremgang, jf. **bilag H:**

'Idet der ved seneste konsultation var stille fremgang, forventes pt. fortsat fuldt raskmeldt formentlig midt/slut august'.

Egen læge bekræfter således det vi også kan konstaterer i de kommunale akter, at klager er i stand til at arbejde langt over halv tid og han forventes at blive raskmeldt.

I forhold til klagers arbejdsopgaver fremgår følgende på side 2 af bilag D:

'[Klageren] fortæller at der fortsat er sværhedsgrader i forbindelse med de nuværende opgaver. [Klageren] tilpasser dagens opgaver, således at de sværeste opgaver udføres først på dagen hvor [klageren] er mest frisk og har bedst koncentrationsevne'.

Klager har derfor fortsat haft krævende arbejdsopgaver, hvilket ikke er i overensstemmelse med hans skånehensyn, jf. bilag 5, side 3: *'Rutineprægede opgaver uden krav til koncentration og hukommelse'.*

Vi fremlægger **bilag** I, som beskriver de fastholdelsestiltag, der er lavet på klagers arbejde. Her fremgår det, at klager bl.a. arbejder med udvikling af ...
…
Klager arbejder således fortsat med udvikling af …, som anses for at være et arbejde, der ikke er rutinepræget, og hvor der stilles store krav til koncentration og hukommelse, hvilket således er i direkte strid med skånehensynene. De opgaver som var af lettere karakter, var der ikke mange af, hvorfor han skulle arbejde med de meget krævende opgaver. På trods heraf viser klager en høj effektivitet i arbejdet.

Udvikling af … er noget, der udvikler sig hele tiden, og det er således vigtigt at holde sig ajour. Derfor fremgår det også af **bilag I,** at *'[Klageren] fortæller, at han gerne vil have kursus indenfor … af …, da det vigtigt at følge op på dette'.* Klagers erhverv kræver derfor meget i forhold til videreuddannelse, og kan derfor også i forhold til dette ikke anses for at være i overensstemmelse med klagers skånehensyn, som skulle være rutinepræget og uden krav til koncentration og hukommelse.

Det er således selskabets vurdering, at da skånehensyn ikke er imødegået på korrekt vis i arbejdsprøvningen, der ligeledes er sket i eget erhverv og på tidligere arbejdsplads, har arbejdsprøvningen ikke været retvisende for klagers resterhvervsevne. Med den udviste effektivitet er det vores vurdering, at klager i et erhverv, der imødegår skånehensyn på korrekt vis, vil kunne arbejde langt over halv tid.

Vi skal i den forbindelse bemærke, at klager er blevet arbejdsprøvet i en virksomhed, hvor han gik ned med stress umiddelbart før ulykken, der også på dette tidspunkt resulterede i kognitive ge-

ner. Det er derfor ikke hensigtsmæssige forudsætninger, der har været i virksomheden for en rolig arbejdsprøvning.

Ankenævnets praksis
Selskabet skal henvise til AKF 92196, hvor Ankenævnet ved afgørelsen lagde vægt på, at *'klageren i månederne efter uheldet får det gradvist bedre og vender tilbage til arbejdsmarkedet på fuldtid over en 3-måneders periode'.* På samme måde arbejder klager i indeværende sag langt over halv tid i en periode på over 8 måneder. Ligeledes lagde Ankenævnet i den omtalte sag også vægt på, at *'klageren ikke er blevet arbejdsprøvet inden for andre områder end sin hidtidige arbejdsplads, og at det ikke er godtgjort, at arbejdstiden ikke vil kunne øges inden for andre erhverv'.* Det samme gør sig gældende i indeværende sag, hvor klager alene har arbejdet på sin hidtidige arbejdsplads, hvor de korrekte skånehensyn ikke er taget, og hvor klager tidligere har haft en sygemelding pga. stress, jf. ovenstående.

Sammenfatning og konklusion
Klager har således vist, at han kort tid efter ulykken, kunne arbejde i 8 måneder på langt over halv tid med komplekse arbejdsopgaver, og egen læge vurderede løbende, at der var fremgang, og lægen vurderede, at han ville blive fuldt raskmeldt.

I afsnittet omkring helbredsvurderingen, har vi dokumenteret, at klager fra slutningen af 2016 og frem får det bedre, da både nakke- og lændegener forsvinder. Klager burde derfor løbende herfra kunne arbejde endnu mere, end det han frem til slutningen af 2016 havde præsteret. Nedgangen i timeantal i slutningen af 2016 skyldtes alene arbejdsgivers manglende fleksibilitet, og kan derfor ikke begrundes i helbredsmæssige forhold.

Det er ligeledes selskabets vurdering, at arbejdsprøvningen ikke har imødegået klagers skånebehov, idet denne er sket inden for hans eget erhverv, hvor han har arbejdet det meste af tiden med …. udvikling. Sagen skal således afgøres i overensstemmelse med tidligere praksis fra Ankenævnet.

Det er selskabets vurdering, at Klager med de relativt få dokumenterede gener kan arbejde mere end halv tid i et erhverv, der imødekommer hans skånehensyn.

Det er således vores vurdering, at klager ikke har løftet bevisbyrden for at have et erhvervsevnetab på mere end halvdelen i alle erhverv."

Klagerens advokat har i brev af 8/1 2019 til nævnet blandt andet anført:

"**Ad helbredsvurdering**
Det bemærkes, at der ikke er noget modstridende i, at min klient til ortopædkirurg [speciallæge 1] (bilag B) oplyser, at nakkesmerterne er taget noget af og ikke er værre, end at han kan leve med dem, og så det faktum, at han til neurokirurg [speciallæge 2] (bilag C) oplyser, at han har daglige nakke-/skuldersmerter. Min klient har til begge oplyst, at smerterne er der, og i forhold til det til [speciallæge 1] oplyste er dette alene en måde at tydeliggøre, at min klient anser de andre gener (hovedpine og træthed) for større/mere betydende for hans hverdag end nakkesmerterne.

For så vidt angår resultatet af den neuropsykologiske undersøgelse henvises der til det i bilag 13 anførte omkring forløbet af undersøgelsen og de eftervirkninger, undersøgelsen havde på min kli-

ent. Det bemærkes, at selve undersøgelsen hos neuropsykologen strakte sig over 3 timer, inkl. 2 pauser af henholdsvis 5 og 15 minutters varighed, hvor min klient hvilede sig. Hjemtransporten (de ca. 80 km) var min klient 3 timer og 15 minutter om at gennemføre, da han måtte tage mange hvil undervejs – han sov således ca. 1½ time på den første rasteplads, han kom til, efter at han havde forladt neuropsykologen. Herudover sov min klient ca. 4 timer, efter han var kommet hjem til sig selv, inden han kunne lave aftensmad og derefter bruge knap 1½ time på at udfylde de sidste skemaer med psykologiske spørgsmål og sende disse til neuropsykologen. Resultatet af undersøgelsen er dermed nærmere et bevis på, hvor stædig min klient er, og hvor gerne han vil præstere, end den siger noget om min klients reelle kognitive evner, når der skal præsteres jævnt over en længere periode, som min klient jo skal i resten af sit arbejdsliv.

Ad arbejdsprøvning og fleksjob
Som netop anført ovenfor, så ligger det til min klients personlighed altid at yde 110 %, hvilket formentlig også er årsagen til hans tidligere udfordringer med stress. Det kan derfor ikke undre, at min klient i tiden efter ulykken har ydet over evne på sit arbejde med det resultat at han har 'overforbrugt' sig selv og ikke efterladt noget til det sociale og private liv. Dette fremgår også klart af sagens akter, hvor det bl.a. i bilag D er anført, at '*[Klageren] har forsøgt at opretholde så mange arbejdstimer som muligt, og på den bekostning givet afkald på de sociale og private forpligtelser.*', ligesom det senere i samme bilag anføres, at '*…egen læge har anbefalet at arbejdstiden nedsættes…*'.

Det kan også læses af de kommunale akter (bl.a. bilag D), at min klient har haft svært ved erkendelsesprocessen, hvilket også ofte vil føre til, at der i starten arbejdes alt for mange timer, indtil den skadelidte erkender de begrænsninger, der er som følge af ulykken.

Det bemærkes, at min klient har gennemgået en komplet arbejdsprøvning og af Kommunen er vurderet afklaret inden for ethvert erhverv. Kommunens klare konklusion er, at min klient ikke kan arbejde mere nu, uanset hvilke andre arbejdsopgaver man måtte give ham. Der henvises til bilag 5.

I forhold til, hvorvidt min klients skånehensyn til fulde er imødekommet i hans nuværende fleksjob, bemærkes det, at Kommunen har vurderet, at dette er tilfældet, jf. bilag 5. Endvidere bemærkes det, at min klient ikke 'udvikler ny …', men udfører … opgaver. Der henvises til bilag 8 og 10, hvor der er redegjort nærmere for karakteren af det arbejde, min klient udfører. Der hentes fortsat eksterne konsulenter ind til at udføre de mere kognitivt krævende opgaver.

For så vidt angår spørgsmålet om videreuddannelse bemærkes det, at bilag J er et forberedelsesskema, udarbejdet under en samtale hos Kommunen, i forbindelse med den kommunale afklaring – dvs. da man stadig forsøgte at optimere min klients arbejdsevne mest muligt. Der er således tale om et svar på et konkret spørgsmål, som lyder således: 'Hvilken uddannelse/kurser kunne være det rigtige for dig? Hvilken uddannelse/kurser kunne du så tænke dig at tage?'. Der er altså ikke tale om kurser, der SKAL tages, men kurser som min klient anser for spændende for en videreudvikling af egne kompetencer – en videreudvikling, som nu ikke kan komme på tale, da den kommunale afklaring desværre har vist, at min klient ikke kommer til at arbejde på fuld tid igen, som han gjorde før ulykken, ligesom han kognitivt ikke vil kunne påtage sig nye udfordringer.

Ad Ankenævnets praksis

Det gøres gældende, at AKF 92196 ikke er anvendelig som sammenligningsgrundlag i nærværende sag, idet sagerne er væsensforskellige på 2 afgørende punkter:

1) I AKF 92196 bliver skadelidte fuldt raskmeld, og sygemeldes først igen, efter der er indtrådt en ny væsentlig ændring i hendes liv (skilsmissen), som ser ud til at have påvirket hendes arbejdsevne. Der er ikke i nærværende sag indtruffet andre omstændigheder, som kan have indvirkning på min klients arbejdsevne, samt
2) I AKF 92196 vurderer kommunen, at skadelidte på sigt kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, og skadelidte er endnu ikke fuldt arbejdsprøvet. I nærværende sag er min klient tilkendt fleksjob, og Kommunen har vurderet, at min klients erhvervsevne er nedsat til 12-15 timer om ugen med en intensitet på 67 % indenfor ethvert erhverv."

Af selskabets brev af 11/1 2019 fremgår det blandt andet:

"Vi fastholder vores helbredsmæssige argumentation, og henviser i det hele til vores svar af 3. december 2018. Herunder har klager ved den neuropsykologiske undersøgelse præsteret et helt normalt resultat. Advokaten beskriver, at klager alene har kunnet arbejde så mange timer, fordi det ligger *'til min klients personlighed altid at yde 110 %'*. Det er ganske normalt, at anstrenge sig hver dag og være meget dedikeret i sit arbejde. Det er derfor vores vurdering, at det ikke kan udgøre et argument for udbetaling fra en forsikring, der alene kan komme til udbetaling på baggrund af en helbredsmæssig vurdering. Det afgørende er, at klager rent faktisk kunne arbejde langt over halv tid med de meget komplekse arbejdsopgaver, og gjorde dette i en meget lang periode; 8 måneder. Vi har også i vores svar af 3. december 2018 beskrevet, at nedgangen af timeantal ikke skyldtes helbredsmæssige årsager, men i stedet arbejdsgivers manglende fleksibilitet. Speciallægeerklæringerne dokumenterede rent faktisk, at der er sket en forbedring.

Det følger af fast praksis fra Ankenævnet, at vi som forsikringsselskab ikke er bundet af kommunens vurdering af klagers helbred. Det har således ikke betydning for denne sags afgørelse, at kommunen måtte mene, at skånehensynene er opfyldt. Vi har beskrevet i vores svar af 3. december 2018, at skånehensynene ikke er blevet imødegået i arbejdsprøvningen, som tilmed er sket i eget erhverv, hvorfor det må antages, at klager besidder en langt større resterhvervsevne, end hvad den pågældende arbejdsprøvning har vist.

Der er ikke lægefaglig dokumentation for det meget lave aktivitetsniveau, som klager angiver at have, og vi kan således heller ikke på denne baggrund lægge den kommunale arbejdsprøvning til grund for klagers reelle resterhvervsevne.

I forhold til arbejdsopgaverne fastholder vi, at det fremgår af bilag I, at *'han udvikler …'.* Vi henviser til bilag I, og vores beskrivelse på side 6 i vores svar af 3. december 2018, hvor der er citeret fra arbejdsgivers beskrivelse af arbejdsopgaverne (bilag I). Det er således ikke korrekt, når advokaten skriver, at der ikke skulle være tale om udviklingsopgaver. Klager har rent faktisk i arbejdsprøvningen arbejdet med udvikling af …, hvilket ikke var i overensstemmelse med skånehensynene, hvorfor det lave timeantal, også på denne baggrund, ikke kan tages til indtægt for klagers reelle resterhvervsevne.

I forhold til advokatens bemærkning om videreuddannelse skal vi fastholde, at klager rent faktisk vurderede, at han var i stand til at tage denne videreuddannelse på det pågældende tidspunkt. Dette vidner igen om klagers store ressourcer, således at han ud over det han arbejdsmæssigt præsterede også mente, at han var i stand til at videreuddanne sig. Disse store ressourcer kan an-

vendes på det brede arbejdsmarked i langt større omfang, end det han rent faktisk præsterede i arbejdsprøvningen i sit hidtidige arbejde.

I forhold til advokatens bemærkninger til AKF92196 skal vi fastholde, at den er anvendelig som sammenligningsgrundlag for indeværende sag. Det var skilsmissen og ikke generne fra ulykken, der gjorde, at klageren i den pågældende sag blev sygemeldt igen. Det blev derfor gjort gældende, at sygemeldingen omhandlede skilsmisse problematikken, som klager på et senere tidspunkt var kommet helt over. Da sygemeldingen ikke omhandlede generne fra ulykken, kunne klager ikke efterfølgende påberåbe sig generne fra ulykken som en begrundelse for at, der ikke kunne arbejdes på et senere tidspunkt. Det havde hun netop bevist, at hun kunne.

Advokaten beskriver også, at sagen ikke kan anvendes som sammenligningsgrundlag, idet kommunen i de to sager har haft forskellig vurdering af klagernes arbejdsmæssige formåen. Det er vi imidlertid ikke enige i, idet det i sagen AKF 92196 blev vurderet i optrapningsfasen til fuld tid, at hun på sigt ville kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet. På samme måde vurderede kommunen, i indeværende sag, at målet for klager i optrapningsfasen over sommeren 2016 var at der skulle ske en raskmelding, jf. **bilag K.** Ligeledes fremgår det også af bilag K, at *'[Klageren] fortæller, at han forventer en kortere sygemelding'.* Det var således alles forventning, at med det høje timeantal, som klager arbejdede, så ville, der ske en raskmelding. Dette er på linje med de lægelige akter, hvor der kontinuerligt sker en forbedring af helbredet.

Ankenævnets kendelse 75168 er ligeledes helt på linje med de argumenter, der er ført i indeværende sag. Klager blev i sagen udsat for et trafikuheld den 4. juli 2007, og klageren arbejde også over halv tid i en arbejdsprøvning, for derefter at arbejde meget mindre i en ny arbejdsprøvning.
…
På samme måde er det ikke afgørende for nærværende sag, at klager er blevet tilkendt et fleksjob. Klager har bevist, at han kunne arbejde langt over halv tid i en lang periode, og det alene skyldtes arbejdsgivers manglende fleksibilitet, at dette ikke kunne fortsætte. Endvidere sker der i indeværende sag en generel helbredsmæssig forbedring, som således også står i skarp kontrast til at timeantallet falder."

Nævnet er forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives nedenfor. Af en kommunal journalrapport fremgår det blandt andet:

"Dato: 29-04-2016
…
FHT – opfølgning på arbejdspladsen
…
Opfølgningsmøde d. 28/4 2016 på [arbejdsgiver] i …

Tilstede: [Klageren], Leder: … og ut.

Helbred: [Klageren] oplyser at hans psykiske tilstand er i bedring. Det går godt fremad, og [klageren] profiterer godt at samtalerne med psykologen. Intervallet for samtaler er nedsat til hver 3. uge. Næste samtale er d. 18/5 2016.

[Klageren] oplyser at værst lige nu, er de gener han har fået efter påkørselen. [Klageren] har hovedpine 24/7, og smerteniveauet ligger minimum på 7 på en skala fra 1-10, hvor 10 er værst. [Klageren] beskriver smerterne som utålelige. Som følger af hovedpinen er [klageren] meget træt, og han har svært ved at bevare koncentrationen og overblikket.

Derudover har [klageren] smerter i nakken. Han har været til røntgen heraf, der er kun normale fund.

[Klageren] oplyser at fysioterapeuten fra … har opgivet behandling i forhold til hovedpinen. [Klageren] er derfor på fysioterapeutens opfordring sendt videre til akupunktur.

[Klageren] tager dagligt 8 Pamol som smertestillende, det tager lige toppen.
…
Arbejde: [Klageren] har fulgt den lagte optrapningsplan. Denne uge er arbejdstiden sat op til 5 dage om ugen af 5 timer.

Arbejdsopgaverne er fortsat afgrænset i de fremmødte timer. [Klageren] har fået en kollega som varetager mange af opgaverne ude i produktionen.

[Klageren] sidder en del af arbejdsdagen på kontoret, hvor han arbejder på et projekt. Derudover laver han mindre opgaver i produktionen. [Klageren] mener at hans arbejdsstation er korrekt indstillet, og at der ikke er behov for gennemgang heraf.
…
Faglig vurdering: Der vurderes fortsat behov for nyt lægeligt, da lægen i den seneste status ikke har forholdt sig til ulykken d. 27/2 2016, og de gener der er kommet efterfølgende.
…
FHT – opfølgning på arbejdspladsen
…
Opfølgningsmøde d. 24/5 2016 på [arbejdsgiver] i …

Tilstede: [Klageren], Leder: … og ut.

Helbred: [Klageren] oplyser at han psykisk har det godt. Var det ikke for ulykken så var han raskmeldt. [Klageren] har sidste samtale ved psykologen d. 26/5 2016.

[Klageren] har været ved egen læge d. 9/5 2016 for at tale om smertedækning. Egen læge har ordineret lykkepiller. Egen læge ønsker at [klageren] trapper ud af det daglige indtag af Pamol. [Klageren] har halveret indtaget, og tager dem nu mere sporadisk.

[Klageren] oplever ingen forandringer, tilstanden er fortsat den samme. Konstant hovedpine.
…
[Klageren] er opgivet hos både fysioterapeuten og akupunktøren. [Klageren] er fortsat tilknyttet … for symptombehandling. Fysioterapeuten har lagt et træningsprogram for [klageren], som han laver i træningscentret 2 gange om ugen på eget initiativ.
…
Arbejde: [Klageren] har siden sidste opfølgningsmøde arbejder 5 dage om ugen af 5 timer. Det går godt med de nuværende arbejdsopgaver, hvor [klageren] skånes og arbejder på nedsat tid.

[Klageren] veksler mellem siddende, stående og gående arbejde.

[Leder] ønsker ikke at ændre ved timeantallet og opgaven pt. han ønsker at se en helbredsmæssig bedring før [klageren] presses yderligere.
…
Dato: 06-06-2016
…
FHT – opfølgningsmøde på arbejdspladsen

Fastholdelseskonsulent, …:

Opfølgningsmøde d. 6/6 2016 på [arbejdsgiver] i …

Tilstede: [Klageren], Leder: … og ut.

Helbred: [Klageren] fortæller at den massive hovedpine er status Q. [Klageren] oplever ikke væsentlig bedring ved at tage den nye medicin. [Klageren] tager fast Satroten efter lægens anvisning og Pamol efter behov.
…
[Klageren] er afsluttet hos fysioterapeuten. [Klageren] træner på eget initiativ i et træningscenter 2-3 gange om ugen hvor der er fysioterapeut tilknyttet.

[Klageren] har afsluttet det intense forløb hos psykologen, og vil nu blot komme til opfølgning hver 3-4 uge. Der er i alt 3 samtaler tilbage.

Arbejde: [Klageren] arbejder fortsat 25 timer om ugen. Arbejdstiden øges ikke yderligere i den kommende periode på 3-4 uger. [Klageren] vil forsøge at øge kompleksiteten i opgaven i stedet.
…
Dato: 27-06-2016
…
FHT – opfølgningsmøde på arbejdspladsen

Fastholdelseskonsulent, …:

Opfølgningsmøde d. 27/6 2016 på [arbejdsgiver] i …

Tilstede: [Klageren], Leder: … og ut.

Helbred: [Klageren] fortæller at han har fået det en lille smule bedre. Han har fralagt sig daglig indtag af en stor mængde Pamol. Nu tager [klageren] kun Pamol efter behov ca. 8-10 stk om ugen.

[Klageren] synes at toppen af smerterne er aftagende. [Klageren] mærker nu kun de tilspidsede smerter omkring 3 gange om ugen.

[Klageren] fortæller at han fortsat har hovedpine 24/7.

Næste samtale ved psykolog er aftalt til d. 11/8 2016. [Klageren] synes ikke han har et reelt behov for samtaler mere.
…
Arbejde: [Klageren] arbejder 25 timer om ugen. Arbejdstiden aftales at øges til 30 timer uge 27+28+31.
…
[Klageren] og [leder] oplyser at intensiteten i opgaven har været øget i den seneste periode. Det har fungeret fint.
…
Dato: 04-07-2016
…
6. opfølgning i henhold til sygedagpengelovens kapitel 6
…
Helbredsforhold:
[Klageren] fortæller, at det går fremad og han har fra d.d. øget sin arbejdstid til 30 timer om ugen fra 25 timer om ugen. [Klageren] oplyser, at stressen ikke længere gør ham uarbejdsdygtig, men det gør trætheden og smerterne fra ulykken.
[Klageren] fortæller, at hans læge giver ham antidepressiv medicin for nervesmerterne og dette gør, at han nu kun tager 10 pamoler om ugen.
…
[Klageren] fortæller, at han har hovedpine hele tiden, men han har ikke længere de spidser af smerter (de højeste niveauer af smerter).
[Klageren] oplyser, at 25 timer om ugen var udholdeligt, og han er usikker på succesen for 30 timer om ugen, da han synes, at 25 timer om ugen var i overkanten.
…
[Klageren] oplyser, at han er usikker på, om han kan klare mere end 25 timer om ugen. [Klageren] spørger ind til betingelserne for fleksjob eller tilskud. Ut. oplyser, at ud fra de lægelige oplysninger er [klageren] ikke i målgruppe til fleksjob, idet egen læge vurderer raskmelding i midten/slutningen af august og [klageren] arbejder 25-30 timer om ugen. [Klageren] forklarer, at hans budget er stramt, så han kan ikke klare sig på nedsat tid.

Ut. forklarer [klageren] om § 27 stk. 1 nr. 3. Ut. lægger vægt på at lægen vurderer, at [klageren] vil kunne raskmeldes i august måned og der er smertestillende behandling der pågår. Ut. oplyser, at det er en helhedsvurdering og hans holdning til raskmelding også her betydning for vurderingen. Ut. spørger [klageren] om han kan raskmeldes til fuld tid. [Klageren] oplyser, at det tror han ikke og han er usikker på forløbet.
…
Dato: 21-07-2016
…
Opr. til [klageren]
Ut. kontakter d.d. [klageren] i forbindelse med påtænkt ophør af ret til sygedagpenge.

Ut. gennemgår forlængelsesmulighederne med [klageren]. [Klageren] oplyser, at han fortsat er usikker på, om han kan klare at komme op på 37 timer igen grundet hovedpine og træthed. Muligheden for at gå ned i tid drøftes. [Klageren] oplyser, at det ikke er muligt for ham, idet han har nogle forpligtelse overfor banken.
Muligheden for delvis hjemmearbejdsplads drøftes. [Klageren] oplyser, at det er noget, som han vil tage op til mødet på arbejdspladsen i august. [Klageren] fortæller, at han arbejder aktuelt 6 ti-

mer om dagen, 5 dage om ugen og det er meget hårdt. [Klageren] uddyber, at han kan ikke lave noget derhjemme, da han bruger al sin energi på arbejdet. [Klageren] oplyser, at der er ingen, der ser, hvor meget dette påvirker hans privatliv. [Klageren] tilføjer, at alt flyder derhjemme."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/11 2016 fremgår det blandt andet:

"**AKTUELLE KLAGER**
[Klageren] anfører følgende klager:

1. Hovedpine er det symptom der generer ham mest. Han beskriver en konstant smerte i isseregionerne. Smerterne kan variere, og beskrives som af styrke 5-6 på en skala der går til 10. Der er ingen kendte provokerende eller lindrende faktorer. Han anfører at han aldrig tidligere har lidt af hovedpine.
2. Træthed. Har aldrig sovet så meget som efter ulykken. Udtrættes hurtigt på arbejdet, og har derfor kun været i stand til at arbejde mellem 1½ og 5 timer om dagen. Da han tager weekenderne i brug kan han aktuelt levere ca. 20 timers arbejde om ugen.
3. Svimmelhed. Der er ikke tale om 'skibsdæksfornemmelse', men snarere en usikker koordinering som medfører han hyppigt ramler mod ting som eksempelvis dørkarme.
4. Nakkesmerter. Han kan hele tiden mærke nakken, og har flere gange dagligt anfald af smerteforværring. Han har imidlertid lært nogle øvelser som medfører at smerterne hurtigt forsvinder. Smerterne sidder i midtlinjen fra øverst i nakken til mellem skulderbladene. Alt i alt anføres nakkesmerterne ikke værre end han sagtens kan leve med dem.

…
RESUME OG KONKLUSION
…
Ved den objektive undersøgelse påvises ømhed af nakkefæsterne på begge sider, men ingen ømhed ved tryk på torntappene i nakken. Der er normal bevægelse i halshvirvelsøjlen. Der er ingen udstråling af smerter eller føleforstyrrelser til overekstremiteterne, som bevæges normalt.

Forud for ulykkestilfældet har skadelidte siden 2007 været generet af tilbagevendende episoder med svimmelhed og bevidsthedstab, men trods grundig udredning ved kardiolog, neurolog og ørelæge er der aldrig fundet nogen forklaring herpå. Primo 2016 sygemeldt grundet svimmelhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt initiativløshed. Skadelidte tolker dette som betinget af et gennem længere tid voldsomt arbejdspres, og der var bedring i situationen i en grad så han havde aftalt at påbegynde sit arbejde den 28. februar – men ulykken kom på tværs.

Der er ingen tvivl om at han har været udsat for et kraftigt accelerations/deaccelerationstraume af nakkeregionen i forbindelse med ulykkestilfældet. Med efterfølgende smerter og ømhed i nakken kan han ifølge Quebec rapporten klassificeres som havende pådraget sig en whiplash-skade. Aktuelt er nakkegenerne ikke det dominerende problem, men i det kompleks af symptomer der kan ses efter et whiplash traume er blandt andet svimmelhed, hovedpine og træthed. I og med han op mod ulykkestilfældet led af svimmelhed samt initiativløshed, må han i et vist omfang siges at være disponeret for disse symptomer. Hovedpinen, som er hans klart værste gene, er imidlertid opstået efter ulykken, og i nøje tidsmæssig sammenhæng med denne. Det er derfor sandsynliggjort at whiplash traumet er den udløsende årsag til hovedpinen.
…
Sandsynligvis er behandlingsmulighederne dog udtømte, og det må endvidere anses for sandsynligt at generne er stationære."

14. 93113

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/3 2017 er det blandt andet noteret:

"**Funktionsniveau:**

…

[Klagerens] opgave er at … og vedligeholde … som bl.a. bruges til … samt håndtering af …. Skal ligeledes lave … fejlfinding samt … i forskellige …. Kan blive tilkaldt midt om natten samt weekender og helligdage og har derfor haft en arbejdsbelastning lang over 37 timer om ugen igennem mange år. Arbejdet er ligeledes stressfyldt idet han bliver tilkaldt såvel i dag tid som nat tid. Kan samtidig tilrettelægge sin egen arbejdsdag og har gjort dette igennem mange år. Er på fuld løn på trods af han ikke har kunne arbejde i samme omfang som før ulykken, tjener … kroner før skat om måneden. Har siden 01.03.16 arbejdet mandag, onsdag og fredag 9 til 12 men har haft arbejde ligeledes om aftenen når han kom hjem samt i weekenden. Har dog haft stort fravær med baggrund i ovennævnte smerteklager og derfor aftalte han i december måned 2016 med kommunen at han ikke arbejdede i weekenderne og siden uge 3. 2017 er det aftalt at han kun arbejder mandag, onsdag og fredag og ikke arbejder hjemmefra. Det har været begrundet i at man nu vil foretage en reel jobafprøvning af [klageren]. Har nok i alt haft 10 sygefraværsdage siden raskmelding 01.03.16.

…

Fritid: Har tidligere svømmet, gået til [motorsport] og koncerter. Har efter ulykken ikke været i stand til at befinde sig i støjfyldte omgivelser. Svømmer forsat og går daglige ture.

…

Konklusion:

Forudbestående rygrask. På ulykkestidspunktet sygemeldt med stress dog i bedring. Udsættes for en højenergipåkørselsulykke bagfra og udvikler i tidsmæssig relation til ulykken nakkeskuldersmerter med cervicogen udløst hovedpine. Findes objektivt uden tegn til nerverods eller rygmarvspåvirkning. Der foreligger normal røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen og normal MR-skanning af hjernen og halshvirvelsøjlen. Medforklarende til [klagerens] neurokognitive klager kan være en forudbestående stresstilstand om end denne var i bedring i henhold til medsendte sagsakter.

Det vurderes som sandsynligt at der kan eksistere en årsagssammenhæng imellem ulykken og aktuelle tilstand og tilstanden forklares derfor bedst som en kronisk whiplash associeret smerte tilstand med cervicogen udløst hovedpine.

[Klagerens] beskrivelse af symptomer er som forventet ved kroniske nakkesmerter. Den objektive kliniske undersøgelse af personer med kroniske nakkesmerter begrænser sig ofte til afsløring af nedsat bevægelighed og muskelømhed i nakken. Man kan derfor ikke entydigt besvare om der er sammenhæng imellem den kliniske undersøgelse og [klagerens] aktuelle funktionsniveau. Som anført findes en normal nakkebevægelighed. Nakkesmerterne med cervicogen udløst hovedpine har nu været til stede i 1 år og har været upåvirket af de behandlinger som [klageren] er blevet tilbudt eller selv har opsøgt. Erfaringsmæssigt kan man ikke forvente en bedring i tilstanden efter 2 år. Der er ikke nogle reelle behandlingsmuligheder. Forskellige manuelle behandlinger i form af fysioterapi, massage, kiropraktor behandling og lignende kan have en lindrende, oftest hurtigt forbigående effekt men er aldrig helbredende."

I et kommunalt journalnotat af 14/6 2017 er det blandt andet anført:

"**FHT – funktionsbeskrivelse**

…

Samtale på Jobcentret d. 23/5 2017

15. 93113

Tilstede: [Klageren] og ut.
…
Helbred: [Klageren] er fortsat delvis sygemeldt som følger af en trafikulykke d. 27/2 2016. [Klageren] har været i et udredningsforløb, og han er fortsat i medicinsk og fysioterapeutiskbehandling uden egentlig bedrende effekt. Tilstanden er vurderet stationær uden yderligere behandlingsmuligheder.

[Klageren] har som følger at ulykken konstant hovedpine, med overmanende træthed og koncentrationsbesvær til følge. Symptomniveauet er vekslende, men konstant tilstede. Når [klageren] vågner om morgenen, eller efter et hvil midt på dagen, beskriver han at symptomniveauet ligger på 3-5. Dette er ud fra en skala på 10, hvor 10 er værst. Når [klageren] har været i gang/ på arbejde stiger symptomniveauet til mellem 4-7. Hver dag ligner hinanden, og [klageren] fortæller at mønstret er den sammen uanset om han er på arbejde, eller holder fri. Ligeledes om han udfører sine arbejdsopgaver på [arbejdsgiver], slår græs, eller blot sidder stille og trækker vejret. Behov for hvil er den samme hver dag uanset aktivitet.
…
Dagsrytme: [Klageren] har hver dag efter endt arbejde, et stort behov for at sove. [Klageren] starter på arbejde hver dag kl. 7,00 og går typisk hjem mellem 9,30 og 10,00. [Klageren] oplever massiv træthed og hovedpine, som følge heraf koncentrations og hukommelsesbesvær. Når han kommer hjem sover han fra ca. 10,30-12,30/13,00. Herefter spiser [klageren] frokost, slapper af og laver småting i hjemmet. [Klageren] har i en periode forsøgt at arbejde hjemme om eftermiddagen (se yderligere under opfølgningsmøde 11) På daværende tidspunkt arbejdede [klageren] mellem 12-16 timer effektiv om ugen. Arbejdsgiver ønsker i øjeblikket ikke at [klageren] arbejder hjemme. Hvis [klageren] skal køre tilbage til arbejdspladsen om eftermiddagen vil der ikke være mange ressourcer til at genoptage arbejdet. [Klageren] har 20 minutters kørsel hver vej, som skal fratrækkes eftermiddagens mulige ressourcer til arbejde.
Hvis [klageren] har mulighed for at arbejde hjemme om eftermiddagen, vil han kunne øge den effektive arbejdstid 2-3 timer om ugen.
Kl. 15,30-16,30/17,00 har [klageren] igen behov for at sove. Herefter handler [klageren] og laver aftensmad. [Klageren] går typisk i seng mellem kl. 21 og 22.
…
Arbejdsopgaver/arbejde: [Klageren] arbejder halvdelen af sin arbejdstid på kontoret ved sin computer hvor han …. Han installerer …. Derudover laver [klageren] tests af …. Før [klageren] blev sygemeldt lavede han tunge komplekse opgaver, de opgaver er nu løbende blevet udliciteret til eksterne konsulenter. [Klageren] udfører nu kun mindre opgaver, med simple regnerutiner. De nuværende opgaver er for [klageren] rutinepræget, da han selv har 'opfundet' det grundlæggende som han blot genbruger og tilpasser. [Klageren] fortæller at han kender de grundlæggende systemer så godt at han ikke behøver at lave tests længere. [Klageren] fortæller at der fortsat er sværhedsgrader i forbindelse med de nuværende opgaver. [Klageren] tilpasser dagens opgaver, således at de sværeste opgaver udføres først på dagen hvor [klageren] er mest frisk og har bedst koncentrationsevne.

Udover kontorarbejdet, så arbejder [klageren] i produktionen. [Klageren] er fysiske tilstede, og udskifte … i produktionsmaskinerne. [Klageren] beskriver denne funktion vekslende både af fysisk karakter og kompleksiteten af problemstillinger. Grundlæggende vurderer [klageren] at opgaven for ham er rutinepræget. Udfordringen kan være at opgaven skal løses med kort deadline, og

færdiggøres med det samme. Maskinerne skal helst ikke stå stille. Der indhentes ligeledes konsulentbistand til at udføre denne opgave nu hvor [klageren] er delvis sygemeldt.
…
På 6. opfølgningsmøde d. 9/8 2016 oplyser [klageren] at han har øget arbejdstiden til 30 timer om ugen. [Klageren] oplyser at han er presset helbredsmæssig, arbejdsmæssig og privat. [Klageren] ønsker på trods af dette, at opretholde det nuværende timeantal.

På 7. opfølgningsmøde d. 29/8 2016 oplyser [klageren] at egen læge har anbefalet at arbejdstiden nedsættes, således at [klageren] bedre kan få sit privatliv til at fungere. [Klageren] ønsker at opretholde det nuværende timeantal på 30 timer om ugen, med mulighed for at gå tidligere ved behov.

På 8. opfølgningsmøde d. 10/10 2016 oplyser [klageren] at han har valgt at følge lægens råd. Arbejdstiden er nedsat til ca. 22 timer om ugen og fordelt over 7 dage.

9. opfølgningsmøde d. 22/11 2016 – [Klageren] arbejder fortsat ca. 22 timer om ugen fordelt over 7 dage.

Det aftales at [klageren] ikke længere arbejder i weekenderne. [Klageren] skal være bedre til at have fokus på de sociale og private forpligtelser

10. opfølgningsmøde d. 19/12 2016 [Klageren] har ikke længere mulighed for at arbejde i ugens alle 7 dage. Arbejdstiden foregår nu udelukkede i de 5 hverdage. [Klageren] arbejder 15-16 timer om ugen.

Arbejdsgiver ønsker efter dette møde at arbejdstiden udelukkende foregår i virksomheden. Arbejdsgiver ønsker at have [klageren] tæt på, således at arbejdsindsatsen er mere målbar. Aften og weekendarbejde er derfor ikke længere en mulighed.

11. opfølgningsmøde d. 27/1 2017 [Klageren] har den seneste periode fortsat arbejdet både på arbejdspladsen og hjemme. Det har været svært for [klageren] at opretholde timeantallet når han udelukkende må arbejde i virksomheden. [Klageren] bliver træt, og mister koncentrationen efter kort tid på arbejde og har brug for at sove/hvile.

[Klageren] har arbejdet mellem 12 og 16 timer i perioden.
…
12. opfølgningsmøde d. 6/3 2017 [Klageren] laver fortsat et udførligt ugeskema, hvor han beskriver fremmøde. Han har den seneste periode arbejdet mellem 11 og 15 timer om ugen.

[Klageren] har et fremmøde på 2-3 timer hver dag. Herefter har [klageren] et stort behov for at sove/hvile.
…
Effektivitet: [Klageren] vurderer selv at han er 95 % effektiv i de fremmødte timer på arbejdspladsen. Årsagen til at [klageren] ikke er 100 % effektiv, skyldes at [klageren] sidst i de fremmødte timer har behov for i større grad at samle sig, da han begynder at miste koncentrationen.

Skånehensyn:
- Nedsat arbejdstid – behov for sovende pauser

- Manglende fleksibilitet
- Hårdt fysisk belastende arbejde
- Mulighed for at skelne mellem gå, stå og sidde
- Rutineprægede opgaver uden større krav om koncentration og hukommelse

…

Konklusion: Der kan ikke peges på yderligere tiltag for at fastholde [klageren] i sit arbejde som … hos [arbejdsgiver] i …. Der er gennem de seneste 15 måneder forsøgt at tilpasse arbejdsforholdene, og arbejdstiden således at skånehensynene nu vurderes at være fuldt tilgodeset.

[Klageren] kan ikke kompenseres med en mentor, da han ikke er udfordret i forhold til struktur, overblik og planlægning. En personlig assistent vil have karakter af almindelig medhjælp eller vikar dækning, da der ikke længere er opgaver som [klageren] ikke kan løse. Når alle skånehensynene er taget, er det udelukkende udtrætning og følge symptomer heraf der volder [klageren] problemer. [Klageren] har efter 2-3 timers arbejde behov for at sove.

Der kan ikke peges på hjælpemidler som vil kunne bedre den nuværende funktionsevne. §56 er ikke relevant, da den vil blive benyttet til planlagt nedsat arbejdstid.

[Klageren] er delvis sygemeldt, og arbejder effektiv mellem 11-15 timer om ugen. [Klageren] går hjem hver dag når trætheden, hovedpinen og koncentrationsbesværet bliver overmanende. Det nuværende leje fungerer for [klageren] således at han har et stabilt fremmøde på arbejdspladsen.

Hvis [klageren] forsøger at arbejde flere timer om ugen, går det ud over effektiviteten og kvaliteten i de fremmødte timer. Det får ligeledes konsekvenser for de sociale og private forpligtelser.

Det vurderes at alle skånehensyn er tilgodeset i nuværende arbejdsfunktioner. Det begrundes med at [klageren] har stor faglig erfaring indenfor netop dette fagområde, hvorfor de nuværende opgaver er rutinepræget for [klageren]. Det kan være svært at pege på yderligere udviklingspunkter, eller andre funktioner på det generelle arbejdsmarked som bedre vil kunne tilgodese skånehensynene.

[Arbejdsgiver] er meget interesseret i at beholde [klageren], da han er i besiddelse af store faglige kompetencer. Grundet længden af nuværende sygemelding, er [klageren] varslet ned i tid pr. 1/9 2017 til 12 timer om ugen. Det vurderes yderst relevant at fastholde [klageren] på nuværende arbejdsplads i de timer han kan klare. Arbejdspladsen har gjort en stor indsats for at tilpasse arbejdsforholdene så de nu fuldt ud kan tilgodese [klagerens] skånehensyn."

Af et dokument vedrørende fastholdelsestiltag af 25/8 2017 fremgår det blandt andet:

"**Hvad er konklusionen af de justeringer der har været forsøgt de sidste 12 måneder. Hvilke arbejdsopgaver kan varetages, og hvordan er det gået med effektiviteten?**

Konklusion:
Det har i længere tid fungeret fint/acceptabelt når [klageren] veksler mellem at lave …. og udføre manuelle opgaver.
Desuden virker det bedst når …. funktioner ikke er for store og komplekse.
Sygemeldingen startede egentlig med stress, som hurtigt blev løst sammen med psykolog. Desværre blev han sidst i sygemeldingen kraftigt påkørt bagfra i et trafikuheld som forårsagede piske-

smæld, smerter og en 24/7 hovedpine. Med det årelange kendskab vi har til [klageren] ved vi at han yder alt hvad han kan og at hans gener og årsag til den nedsatte arbejdstid ene og alene skyldes trafikuheldet.
Med [klagerens] arbejdsmoral har det været en udfordring for ham at acceptere behov for nuværende timeantal.
[Klageren] har fra egen chef løbende fået støtte og opbakning omkring problemstillinger (også vedrørende private forhold).
Grundet hans lange sygeforløb har vi på møde d. 28-03-2017 varslet ham ned i løn pr. 01-09-2017 med et aflønnet timeantal på 12 timer om ugen.
Han er mest effektiv når han udvikler … lige efter fremmøde, derefter påvirkes hans koncentrationsevne, smerter og træthed i forbindelse med piskesmældet og 24/7 hovedpinen. Herefter fungerer han bedst med at udføre manuelle opgaver.
Med de vekslende opgaver har han igennem længere tid haft et stabilt fremmøde og et stabilt timeantal.
Da mængden af de manuelle opgaver er vekslende og for nedadgående er det mere og mere … som han arbejder med.
Effektiviteten vurderes til 100 % når der laves … i ca. 1,50 time og 95 % når der udføres manuelle opgaver i ca. 1 time.
Når der ikke er manuelle opgaver at tøse vurderes effektiviteten til 100 % når der laves …. i ca. 1,50 time og 70 % når der fortsættes med at lave … i yderligere ca. 1 time."

Af selskabets brev af 26/9 2017 til klagerens advokat fremgår det blandt andet:

"Vores lægekonsulenter har vurderet de forelagte oplysninger. De har vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med mindst 2/3. Denne vurdering vil give [klageren] en udbetaling på halvdækning ved tab af erhvervsevne og hel præmiefritagelse fra 1. januar 2018.

Ny speciallægeerklæring
For at belyse sagen yderligere, vil vi gerne tilbyde at indhente en neurologisk speciallægeerklæring.
…
Når vi har modtaget og vurderet speciallægeerklæringen, hører du fra os igen."

I en neurologisk speciallægeerklæring af 7/11 2017 er det blandt andet anført:

"<u>Tidligere:</u>
Skadelidte havde en årrække op til aktuelle ulykke haft en række besvimelsesepisoder. Er blevet udredt neurologisk for disse med blandt andet skanning af hovedet samt EEG, og der blev ikke fundet nogen entydig forklaring. I 2014 blev skadelidte undersøgt pga. sviende smerter i maven. Dette er siden forsvundet. Skadelidte er i dag ikke selv i tvivl om, at det drejede sig om stresssymptomer, da han havde besvimelses episoderne i de perioder, hvor han var meget belastet. Op til aktuelle ulykke havde skadelidte været sygemeldt op til ca. 2 mdr. pga. stress. Stresssymptomerne bestod i, at han havde følelsen af, at han arbejdede på halv kraft. Kunne ikke koncentrere sig, og han fungerende grundlæggende ikke optimalt. Skadelidte havde på intet tidspunkt hovedpine eller problemer fra bevægeapparatet.
…

Socialt:
…
Som følge af generne fra aktuelle arbejdsulykke arbejder skadelidte nu 12 timer ugentligt, primært med …. arbejde på den arbejdsplads, hvor han har været ansat i mange år. Det skal senere med kommunen tages op, hvordan skadelidte fremover skal arbejde. Skadelidte selv håber på, at han kan bevare de 12 timer om ugen og have dette vha. en fleksjobsordning via kommunen.

Aktuelt:
Aktuelle automobilulykke sker den 27.02.16. Skadelidte holder bag en bil og venter.
Bilen foran skal svinge til venstre. Bagfra kommer der en bil med høj fart, formentlig 80 km/t, der kører op bag i skadelidte. Skadelidte havde sikkerhedssele på, og der var nakkestøtte i bilen. Skadelidte bliver kastet frem og tilbage ved ulykken.
Airbaggen blev ikke udløst. Skadelidte var ikke bevidstløs og stiger selv ud af bilen. Kommer selv fra ulykkesstedet. Senere samme dag får skadelidte betydelige smerter i nakken, henvender sig derfor på Skadestuen på …, og der findes normale forhold, og skadelidte hjemsendes.
Skadelidte har lige siden lidt af trykkende smerter i nakken samt en diffus trykkende hovedpine. Der kan være perioder, hvor smerterne i nakken ikke er udtalt, men hovedpinen er udtalt og omvendt. De to symptomer er således ikke direkte sammenhængende. Smerterne er ubehagelige, og skadelidte virker meget begrænsende i hans hverdag. Der er perioder, hvor generne er knap så udtalte, men disse er sjældne. Skadelidte oplever, at han har et øget søvnbehov og sover meget.
Når man kommer hjem fra de få timer, som han arbejder, må han som regel lægge sig og sove. Føler at hukommelsen og koncentrationen er blevet betydelidt forringet, kan ikke overskue sine opgaver og magte generelt ikke mange opgaver.
Initialt havde skadelidte en betydelig svimmelhed. Denne er siden forsvundet. De øvrige gener har stort set været uændret i hele forløbet. Har forsøgt alternativ behandling, fysioterapi, akupunktur, behandlet medikamentelt med flere præparater via neurolog, alt uden effekt.
Skadelidte kan have lidt udstråling af smerterne fra nakken, når de er udtalte til skulderbæltet, men der er ingen gener ud i armene eller benene. Der er ingen kraftnedsættelse, styringsbesvær eller paræstesier.
Der foreligger MR-skanning af columna cervicalis. Denne viser lette slidgigtforandringer, primært mellem C6/C7.
…
Resume og vurdering:
…
Det er min vurdering, at skadelidte på aktuelle ulykkestidspunkt havde stresssymptomer, og man derfor ikke helt kan afsondre de nuværende symptomer fra de stress-symptomer, som han havde på ulykkestidspunktet.
Der er dog ingen tvivl om, at skadelidte på ulykkestidspunktet ikke før havde hovedpine eller nakkesmerter. Disse er kommet til som følge af den aktuelle ulykke.

Jeg vurderer skadelidtes muligheder til nu at være udtømte, såvel udredningsmæssigt som behandlingsmæssigt. Skadelidte er forsøgt behandlet så optimalt, som det kan lade sig gøre. Tilstanden må nu beskrives som stationær og man kan ikke forvente en fremtidig bedring.
Som udgangspunkt har skadelidte ikke behov for skånefunktion, men omvendt vil der være en række fysiske opgaver, som skadelidte ikke kan magte pga. de gener, som han har i nakken. Skadelidtes kognitive gener gør, at det er begrænset hvor svære kognitive opgaver, som skadelidte kan udføre fremover. Samlet gør dette, at skadelidtes funktionsniveau såvel hjemme som på arbejdsmarkedet vil være mindsket i forhold til tidligere.

Jeg vurderer, at der er rimelig overensstemmelse mellem den aktuelle ulykke og skadelidtes gener, som jeg nu vurderer til at være varige."

I resultat af møde i rehabiliteringsteam af 20/11 2017 er det blandt andet noteret:

"**Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen**
Rehabiliteringsteamet indstiller til at borgeren tilkendes fleksjob.
Det vurderes dokumenteret ud fra de foreliggende oplysninger, med vægt på forberedelsesskemaet, den forudgående beskæftigelsesindsats og de lægelige oplysninger, at borgeren på trods af sine ressourcer ikke kan opnå og fastholde arbejde i et omfang der rækker til selvforsørge/se på det ordinære arbejdsmarked. Rehabiliteringsteamet vurderer at borgeren samlet set har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, som medfører at borgeren ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse på normale vilkår, hvorfor sagen indstilles til fleksjob/ledighedsydelse.
…
Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringstemaet mener vil være velegnet til borgeren (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el.lign.).

Rehabiliteringsteamet mener, at [klagerens] aktuelle funktion er velegnet til ham. Såfremt et andet job på sigt er nødvendigt vil det på nuværende grundlag være samme hensyn der skal tages.

Rehabiliteringsteamet vurderer at [klageren] er i målgruppen for fastholdelsesfleksjob da det er en pludseligt opstået skade.

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

[Klageren] har skånehensyn overfor fysisk belastende arbejde, han skal kunne skifte mellem gående, stående og siddende funktioner, hans skal have rutineprægede opgaver samt opgaver der ikke er psykisk krævende idet hans koncentration og hukommelse er svækket.
…
Sagen har været forelagt Rehabiliteringsteamet den 16.11.17, hvor Rehabiliteringsteamet har indstillet til, at [klageren] visiteres til et fastholdelsesfleksjob.
…
2) Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse
[Klageren] har følgende varige skånehensyn:
- Behov for nedsat tid
- Ikke fysisk belastende arbejde
- Skiftende arbejdsstillinger
- Rutineprægede opgaver uden krav til koncentration og hukommelse
- En opgave af gangen

…
Det er vurderet, at [klagerens] skånehensyn har været forenelige hans nuværende arbejde inden for … ved [arbejdsgiver]. Det ses, at [klageren] har skånehensyn i fht. komplekse opgaver, men idet [klageren] allerede før ulykken havde indlært sine opgaver, vurderes det, at [klagerens] arbejdsopgaver tilgodeser hans skånehensyn. Det ses, at [klageren] selv beskriver sine opgaver som

rutineprægede, lette og med justering fra sin leder ved problemer. Det bemærkes, at de opgaver, der ikke tilgodeser [klagerens] skånehensyn er blevet givet til andre medarbejdere."

Klagerens advokat har i brev af 30/11 2017 til selskabet blandt andet bemærket:

"Min klient oplyser, at han under undersøgelsen har orienteret neurologen om, at han 1 til 2 gange om måneden har voldsomme anfald af migræne-hovedpine, som ikke kan dulmes med medicin. Der går således hver gang en rum tid før end min klient 'bliver sig selv' igen.

Derudover oplyser min klient, at han fortsat lider af alkohol intolerance, lysoverfølsomhed, kvalme og opkast. Alle gener som er kommet efter ulykken.

Min klient fastholder, at de symptomer han havde på stress forud for nærværende ulykke på ingen måde minder om de gener han har i dag, hvorfor han er uforstående over for når det af speciallægeerklæringen fremgår, at man ikke helt kan afsondre de nuværende symptomer fra de stress-symptomer, som min klient havde forud for ulykken."

Af selskabets brev af 26/1 2018 til klageren fremgår det blandt andet:

"Din helbredstilstand er nu tilstrækkelig stabil til, at vi kan vurdere, om dit erhvervsevnetab er længerevarende. Konkret betyder det, at vi ser på om du, i henhold til vores helbredsmæssige vurdering, har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, i et bredere perspektiv.

For dig betyder det, at vurderingen ikke længere er begrænset til, om du kan arbejde som …, men i stedet for er en generel vurdering af din erhvervsevne i alle passende erhverv.

Vi har modtaget nye lægeoplysninger i form af en speciallægeerklæring, udarbejdet af overlæge [speciallæge 3]. På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med mindst halvdelen eller mere. Det vil sige, at du ikke er berettiget til bidragsfritagelse (præmiefritagelse) og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

I vores tidligere brev fra 26. september 2017 skrev vi, at du ud fra de daværende oplysninger var berettiget til halv udbetaling og hel bidragsfritagelse (præmiefritagelse) fra 1. januar 2018.

Vores lægekonsulent har nu vurderet resultatet af speciallægeundersøgelsen, sammen med de lægelige oplysninger vi tidligere har modtaget.
…
På det foreliggende er det vores vurdering, at du godt ville kunne varetage et givent erhverv på mere end halv tid, som ikke er kognitivt udfordrende og med simple opgaver."

I en neuropsykologisk speciallægeerklæring af 13/8 2018 er det blandt andet anført:

"**Fremtræden, adfærd, indtryk og korporation**
[Klageren] møder til undersøgelsen alene. Han er selv kørt i bil fra hjemmet til … ved …, hvor undersøgelsen foregår.
…

På det emotionelle område er stemningslejet jovialt og upåfaldende neutralt. Man får på ingen måde indtryk af en depressiv eller dementiel tilstand. Ved undersøgelsens afslutning efter ca. 3 timer er fremstår [klageren] åbenlyst udmattet og fortæller at smerterne er begyndt at forværres.

[Klagerens] fremtræden vurderes at være i overensstemmelse med hans aktuelle helbredstilstand.

Subjektive klager
Søvn og træthed
…
Han har behov for, at dagligdagen er meget struktureret og regelmæssig, hvilket han også overhold er. Hvis han ikke får de ca. 12 timers søvn i døgnet i en fast rytme, bliver han træt og udmattet og smerterne forværres.

Somatisk
På det somatiske område er der konstante nakkesmerter og hovedpine samt i noget mindre omfang lændesmerter. Hovedpinen og nakkesmerterne følges ikke altid ad i intensitet. Nogen gange er det værst med nakken – andre gange med hovedet. Både hovedpinen og nakkesmerterne ligger almindeligvis med en sværhedsgrad på mellem 4 og 5 på en numerisk skala mellem 0 og 10, men intensiteten kan variere lidt.

Ca. en gang ugentligt rammes han af hovedpineanfald, hvor hovedpinen bliver fuldstændigt uudholdelig, svarende til 10 på den numeriske skala. Han kan ikke selv modulere hovedpinen under anfald. Han har prøvet at finde et mønster m.h.t., hvad der kunne udløse hovedpineanfaldene, men de kommer helt uforudsigeligt.

Kognitivt
[Klageren] oplever koncentrations- og hukommelsesbesvær. Desuden har han problemer med planlægning og overbliksdannelse. Før kunne han holde 20 bolde i lufte, som han udtrykker det, nu kan han ikke koncentrere sig om, huske eller overskue så meget. Han oplever også vanskeligheder med hovedregning.
…
Konklusion
…
Nærværende klinisk neuropsykologiske undersøgelse finder, at [klageren] er præmorbidt normalt begavet, og at han ift. dette niveau grundlæggende har en upåfaldende kognitiv funktionsevne. På de præsenterede test fungerer han svarende til forventede, og der er en upåfaldende forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, opmærksomhedskontrol, sprogfunktion, konstruktionsevne, idegenerering, indlæring og hukommelse.

Der vurderes således ikke at være gennemgribende kognitive funktionsforstyrrelser, og der er intet i nærværende neuropsykologiske undersøgelse, som tyder på, at der er tale om kognitive funktionsforstyrrelser efter en kronisk hjerneskadeproblematik eller hjernesygdom.

Endvidere giver aktuelle undersøgelse på ingen måde anledning til mistanke [om] depression, angsttilstand eller PTSD, ligesom der ikke ses et forhøjet stressniveau. Psykiske forhold eller misbrug vurderes ikke at have indflydelse på til standen.

På grundlag af den samlede undersøgelse vurderes det derimod, som det helt væsentlige, at der er tale om en initial forvridning af nakkerygsøjlen, som har medført langvarige og kroniske nakkesmerter og hovedpine.

Diagnose: S13.4 Distorsio columna cervicalis, sequelae. Langvarige smertefølger efter forvridning af nakkerygsøjlen.

De kroniske smerter er middelsvære og begrænser generelt [klagerens] funktionsevne i dagligdagen i middelsvær grad. Hertil kommer anfald af svær uudholdelig hovedpine ca. en gang ugentligt. Endvidere er der lette lændesmerter.

[Klagerens] funktionsevne vurderes både ift. hjemlige gøremål og ift. erhvervsfunktioner indskrænket i middelsvært omfang. Smerterne foranlediger et stort søvnbehov, og at han har behov for at indrette dagligdagen struktureret og forudsigeligt i en fast rytme med begrænsede gøremål; hvilket han også overholder.

Der vurderes at være skånehensyn ift. erhverv, bl.a. i form af nedsat arbejdstid, mulighed for selvvalgte pauser, forudsigelighed og tilrettelæggelse af arbejdsopgaverne på en entydig og overskuelig måde, hvor der ikke er deadlines og tidspres. [Klageren] er under disse skånehensyn tilkendt og i fleksjob.

Der er stort set overensstemmelse mellem [klagerens] opfattelse af skånebehovet og sin egen funktionsevne. [Klagerens] væsentligste klage omhandler smerter, og hans beskrivelse af funktionsevnen i dagligdagen er troværdig uden aggravation. Hans fremtræden er i overensstemmelse med helbredstilstanden. [Klagerens] oplevede kognitive vanskeligheder bør ses som afledte af smerterne og den medførende træthed, og vurderes sekundære i forhold hertil; hvilket er hyppigt set og ganske forståeligt. [Klageren] oplever helt forståeligt ikke at fungere optimalt, heller ikke kognitivt, i den almindelige levede dagligdag, når han er kronisk smertepræget, selv om han formår at gennemføre den entydige undersøgelsessituation over et par timer på en testmæssig upåfaldende måde.

M.h.t. prognosen vurderes det, at til standen er stationær og behandlingsmulighederne udtømte. Der er nu gået 2½ år siden ulykkestilfældet, og han har været gennem en grundig medicinafprøvning fra neurofaglig lægelig side, hvor man har fundet den optimale medikamentelle behandling. Der har været betydelige fysioterapeutiske behandlingstiltag og man har afprøvet akupunktur og osteopati, uden at tilstanden er væsentligt bedret. Endvidere er der ikke konkurrerende psykiske problemstillinger, som der kan rettes en behandlingsindsats imod. Der vurderes ikke at være behov for yderligere udredninger."

Af et udateret udkast til et forberedelsesskema fremgår det blandt andet:

"Interesser:
[Klageren] fortæller, at han godt kan lide at gå ture, se sport/hyggesport. [Klageren] fortæller, at han kommer ikke ud som før i tiden og han prioriterer at arbejde, fremfor fornøjelse. [Klageren] oplyser, at hans [barn] går til [motorsport], så han har været med ham ude mange gange.

Sociale forhold:

[Klageren] fortæller, at han har det godt med at være social og han kommer meget rundt, men det er i mindre grad end tidligere.

Sundhed og helbred
…
Borgerens oplysninger om fysiske og psykiske forhold:
[Klageren] oplyser, at hans helbred er af helvede til. [Klageren] fortæller, at alt der var let for ham før, er hammersvært nu. [Klageren] fortæller, at det begyndte inden sygemeldingen i sammenhæng med stressen, men hans psykolog har raskmeldt ham for stressen for i 2016.
…
[Klageren] fortæller, at hans overskud er væk og han får ikke lavet de ting, som han plejer. [Klageren] oplyser, at hans produktivitet også er nedsat på arbejde og den er ikkeeksisterende derhjemme.
…
Aktiviteter og fremtidige muligheder (ønsker til fremtiden)
Hvordan ser du din fremtid på arbejdsmarkedet? Hvor mange år har du tilbage på arbejdsmarkedet? Hvor mange timer kan du klare dig for?

[Klageren] fortæller, at som han har det nu, kan han ikke arbejde mere end han gør, og det er svært at finde et firma, som kun skal bruge ham på halvtid. [Klageren] oplyser, at han har ca. [antal] år tilbage på arbejdsmarkedet og han skal gerne tjene … kr. ….

Hvilken konkret type job kunne du tænke dig? (fx arbejde med børn, køkkenarbejde, gartner). Nævn evt. flere jobs.

[Klageren] fortæller, at han vil arbejde inden for sit fag.
…
Hvilken uddannelse/kurser kunne være det rigtige for dig? Hvilken uddannelse/kurser kunne du så tænke dig at tage?

[Klageren] fortæller, at han gerne vil have kursus indenfor … af …, da det vigtigt at følge op på dette."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**AFSNIT 2. DÆKNING**
§ 16. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?
Stk. 1. Tab af erhvervsevne dækker hele døgnet under fast ophold i Europa og Grønland og under midlertidigt ophold i indtil 3 måneder i den øvrige del af verden, medmindre andet er aftalt med AP Pension.

MIDLERTIDIG ERHVERVSEVNENEDSÆTTELSE
Stk. 2. Forsikrede har ret til Tab af erhvervsevne, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold i en begrænset periode ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme alder, uddannelse og arbejde (faginvaliditet).

Stk. 3. Tab af erhvervsevne udbetales ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse i en begrænset periode, indtil forsikredes tilstand er afklaret, dog maksimalt i 24 måneder. Herefter vurderer AP Pension, om erhvervsevnen er nedsat varigt i dækningsberettiget grad, eller om dækningen helt bortfalder, Jf. nedenfor.

VARIG ERHVERVSEVNENEDSÆTTELSE
Stk. 4. Forsikrede har ret til Tab af erhvervsevne, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/2 respektive 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne).

Stk. 5. Hvis forsikrede har ret til udbetaling, fordi erhvervsevnen er varigt nedsat, opnår forsikrede også ret til præmiefritagelse fra først kommende præmieforfald.

UDBETALING
Stk. 6. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, udbetales halv Tab af erhvervsevne.

Stk. 7. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3, udbetales fuld Tab af erhvervsevne.

Stk. 8. Udbetaling af Tab af erhvervsevne sker dog tidligst, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt på grund af samme sygdom eller ulykke i 3 måneder.
…
Stk. 10. Tab af erhvervsevnen opgøres på grundlag af dækningen den 1. i måneden efter, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling, Jf. ovenfor og udbetales månedsvis forud til forsikrede med 1/12 af det årlige beløb fra den 1. i måneden efter, at forsikrede opfylder betingelserne, Jf. ovenfor, indtil forsikrede fylder 60 år respektive 65 år, jf. forsikringsmeddelelsen.

Stk. 11. Forsikrede under revalidering har ikke ret til udbetaling af Tab af erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og har en håndværksteknisk uddannelse, blev i januar 2016 sygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress. Umiddelbart før han skulle vende tilbage til sit arbejde, var han den 27/2 2016 impliceret i et færdselsuheld, hvor han blev påkørt bagfra i sin bil. Han har anført, at han som følge af færdselsuheldet har gener i form af nakkesmerter, træthed og påvirkede kognitive funktioner. Han er i december 2017 bevilget fleksjob med 12-15 timer ugentligt med en effektivitet på 67 %. Han har anført, at han har været relevant arbejdsprøvet med forskellige opgavetyper på sin hidtidige arbejde, og at det er vurderet, at hans erhvervsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv.

26. 93113

Klagerens forsikring giver ret til udbetaling af fuld invalidepension, såfremt erhvervsevnen og indtjeningen er nedsat med 2/3 eller mere. Er erhvervsevnen og indtjeningen nedsat med mellem halvdelen og 2/3 er der ret til halv invalidepension.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren kort tid efter ulykken og 8 måneder frem var i stand til at arbejde på langt over halv tid med komplekse arbejdsopgaver, og at der i forløbet skete fremgang i hans helbredsmæssige tilstand. Selskabet har henvist til, at klagerens nakke- og lændegener forsvinder, og at nedgangen i timeantallet i slutningen af 2016 alene skyldtes arbejdsgivers manglende fleksibilitet. Selskabet har også anført, at klagerens skånebehov ikke har været imødekommet, og at arbejdsprøvningen kun er sket indenfor hans hidtidige erhverv.

Af en kommunal journalrapport fremgår det den 29/4 2016, at klagerens psykiske tilstand var i bedring, og at det aktuelt var generne efter påkørslen, der var værst. Det er noteret, at klageren havde hovedpine "24/7", og at han som følge heraf var meget træt og havde svært ved at bevare overblikket og koncentrationen. Det er noteret, at han har fulgt den lagte optrapningsplan og arbejder 5 timer 5 dage om ugen. Det er angivet, at arbejdsopgaverne fortsat er afgrænset. Den 25/5 2016 er det noteret, at klageren har det psykisk godt, at han havde været raskmeldt, hvis det ikke var for ulykken. Det er angivet, at han fortsat arbejder 5 timer 5 dage om ugen, og at det går godt med de aktuelle arbejdsopgaver. Arbejdsgiveren ønskede først at se en helbredsmæssig bedring, inden klageren skulle presses yderligere. Den 6/6 2016 er det noteret, at hovedpinen er uændret. Han arbejder fortsat 25 timer om ugen, og arbejdstiden sættes ikke yderligere op, men han vil forsøge at øge kompleksiteten i sine opgaver. Den 27/6 2016 er det angivet, at klageren har fået det en lille smule bedre, og at toppen af smerterne er aftagende, men der var fortsat hovedpine hele tiden. Det er noteret, at arbejdstiden skulle øges til 30 timer om ugen, og at intensiteten af opgaver havde været øget i den seneste periode, hvilket havde fungeret fint. Den 4/7 2016 er det noteret, at klageren var usikker på, om en arbejdstid på 30 timer om ugen ville blive en succes, og at 25 timer om ugen havde været udholdeligt. Det noteret, at klageren spurgte til mulighed for fleksjob, men at han ikke var i målgrup-

pen, da han arbejdede 25/30 timer om ugen, og der forventedes en raskmelding i august. Den 21/7 2016 oplyser klageren, at han er usikker på, om han kan klare 37 timer om ugen, og muligheden for at gå ned i tid drøftes. Det er angivet, at han arbejder 6 timer om dagen 5 dage om ugen.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/11 2016 er det blandt andet noteret, at klageren havde hovedpine, der blev beskrevet som en konstant smerte, som kan variere men angives til 5-6 på en 10-skala. Han har angivet, at han er træt og udtrættes hurtigt og derfor kun kan arbejde mellem 1,5 og 5 timer om dagen. Med weekenderne i brug kan han arbejde ca. 20 timer om ugen. Hertil angives det, at klageren lider af svimmelhed og nakkesmerter, men det anføres, at nakkesmerterne ikke er værre end, at han sagtens kan leve med dem. Det konkluderes, at klageren har pådraget sig en whiplash-skade. Det angives, at behandlingsmulighederne sandsynligvis er udtømte og generne stationære.

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11/3 2017 er det noteret, at klageren har fået fuld løn, selvom han ikke kan arbejde fuld tid. Han har siden 1/3 2016 arbejdet 3 dage om ugen i 3 timer, men han har ligeledes arbejdet om aftenen samt i weekenden. Det er anført, at han har haft stort fravær på grund af smerter. Det er angivet, at han efter ulykken ikke har været i stand til at befinde sig i støjfyldte omgivelser. Det konkluderes, at klagerens beskrivelse af symptomer er som forventet ved kroniske nakkesmerter, hvor der ved undersøgelse ofte blot er nedsat bevægelighed og muskelømhed i nakken. Der findes normal nakkebevægelighed. Det angives, at der erfaringsmæssigt ikke kan forventes en bedring i tilstanden efter 2 år, og at der ikke er nogen reelle behandlingsmuligheder, og at behandling med eksempelvis fysioterapi, massage og kiropraktik oftest er lindrende men ikke helbredende.

I et kommunalt journalnotat af 14/6 2017 er det blandt andet noteret, at klagerens arbejdstid løbende var blevet nedsat i perioden fra oktober 2016 til marts 2017, først til 22 timer og siden til mellem 11-15 timer om ugen. Det er noteret, at klageren vurderer sig 95 % effektivt i de fremmødte timer. Det er noteret, at han har behov for nedsat arbejdstid, sovende pauser, flek-

sibilitet, vekslende arbejdsstillinger, rutineprægede opgaver og ikke fysisk belastende arbejde. Den konkluderes, at der ikke kan peges på yderligere tiltag, der kan fastholde klageren i sit arbejde. Den noteres, at det går ud over kvalitet og effektivitet, hvis klageren arbejder mere end 11-15 timer om ugen. Det anføres, at alle skånehensyn er tilgodeset, og at arbejdspladsen er interesseret i at beholde klageren i jobbet.

Vedrørende forsøgte fastholdelsestiltag er det den 25/8 2017 blandt andet noteret, at klageren pr. 1/9 2017 er varslet nedsat i løn med et aflønnet timeantal på 12 timer om ugen. Det er noteret, at han med vekslende opgaver i en længere periode havde haft et stabilt fremmøde og et stabilt timeantal.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 7/11 2017 er det blandt andet noteret, at klageren har trykkende smerter i nakken og diffus trykkende hovedpine. Det er anført, at der er perioder, hvor generne er knap så udtalte, men at det er sjældent. Det er angivet, at han føler koncentrationen og hukommelsen betydeligt forringet. Han havde initialt betydelig svimmelhed, men denne er siden forsvundet. Behandling har været uden effekt. Det konkluderes, at klagerens tilstand må betegnes som stationær og at fremtidig bedring ikke kan forventes. Det er anført, at "Som udgangspunkt har skadelidte ikke behov for skånefunktion, men omvendt vil der være en række fysiske opgaver, som skadelidte ikke kan magte pga. de gener, som han har i nakken". Det vurderes, at der er rimelig overensstemmelse mellem aktuelle ulykke og generne, der vurderes som varige.

Det kommunale rehabiliteringsteam har i den 20/11 2017 anført, at klageren er visiteret til fleksjob. Det vurderes, at hans aktuelle funktion er velegnet, og han er målgruppen for fastholdelsesfleksjob. Det er anført, at hans skånehensyn har været forenelige med hans nuværende arbejde, og at opgaver der ikke tilgodeser skånehensynene er givet til andre medarbejdere.

I en neuropsykologisk speciallægeerklæring af 13/8 2018 er det noteret, at klageren selv var kørt til undersøgelsen, hvilket var en rute på ca. 80 km. Det er noteret, at klageren fremstår

åbenlyst udmattet og fortæller at smerterne er begyndt at forværres ved undersøgelsens afslutning efter 3 timer. Det bemærkes, at klagerens fremtræden vurderes at være i overensstemmelse med den aktuelle helbredstilstand. Det noteres, at klageren beskriver konstante nakkesmerter og hovedpine og i mindre omfang lændesmerter. Hovedpinen og nakkesmerterne ligger almindeligvis på mellem 4 og 5 på en 10 skala. Ca. en gang om ugen får han hovedpineanfald, hvor hovedpinen er et 10-tal og helt uudholdelig. Vedrørende testen af klageren er det noteret, at der vurderes ikke være gennemgribende kognitive forstyrrelser, og der er intet i undersøgelsen, der tyder på, at der er tale om kognitive funktionsforstyrrelser efter en kronisk hjerneskadeproblematik eller hjernesygdom. Det angives, at de kroniske smerter er middelsvære og begrænser klagerens funktionsevne i dagligdagen i middelsvær grad. Der vurderes at være skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, mulighed for selvvalgte pauser, forudsigelighed og tilrettelæggelse af arbejdsopgaverne. Der findes stort set overensstemmelse mellem klagerens opfattelse af skånebehovet og sin egen funktionsevne. Det er noteret, at klageren forståeligt oplever ikke at fungere optimalt i dagligdagen som kronisk smertepræget, selv om han formår at gennemføre den entydige undersøgelsessituation på en testmæssig upåfaldende måde. Det vurderes, at klagerens tilstand er stationær og behandlingsmulighederne udtømte.

Nævnet har noteret, at klageren opretholdt sin normale lønindtægt frem til 1/9 2017, hvorefter han er blevet aflønnet for 12 timer ugentligt. Nævnet finder allerede med henvisning til klagerens indtægt ikke grundlag for at fastslå, at der før den 1/9 2017 har været et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle og varige erhvervsevnenedsættelse, jf. forsikringsbetingelserne § 16, stk. 4, idet det efter den 1/9 2017 må anses for tilstrækkeligt sikkert, at klageren ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

30. 93113

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren har bevist, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med mellem halvdelen og 2/3 fra den 1/9 2017.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at der i den neurologiske speciallægeerklæring vurderes at være overensstemmelse mellem den aktuelle ulykke og klagerens gener, samt at klageren har behov for skånehensyn, bl.a. i form af nedsat arbejdstid, mulighed for selvvalgte pauser, forudsigelighed og tilrettelæggelse af arbejdsopgaverne på en entydig og overskuelig måde, hvor der ikke er deadlines og tidspres. Som skånehensyn nævnes også, at klageren bør have rutineprægede opgaver uden krav til koncentration og hukommelse, og han bør undgå fysisk belastende arbejde.

Flertallet har også lagt vægt på, de kommunale oplysninger, hvoraf det fremgår, at klagerens arbejdsprøvning og de 25-30 timers arbejde er leveret ved inddragelse af både aftener og weekender, lige som klageren i et vist omfang har haft mulighed for at arbejde hjemme. Flertallet har i den forbindelse vurderet, at klageren ikke ses at have været i stand til at arbejde det angivne timeantal eller på mere end halv tid i en almindelig arbejdsuge. Flertallet bemærker endvidere, at selskabet i brev af 26/9 2017 overfor klagerens advokat tilkendegav, at det var vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Flertallet finder, at den neuropsykologiske speciallægeerklæring, der efterfølgende blev indhentet, ikke ses at indeholde afgørende nye oplysninger.

Flertallet har endvidere lagt vægt på, at den foretagne arbejdsprøvning på klagerens hidtidige arbejdsplads har været relevant og retvisende. Flertallet bemærker, at der er foretaget ændringer i klagerens arbejdsopgaver under arbejdsprøvningen, hvor han alene foretager rutineprægede og kendte arbejdsopgaver, ligesom der er forsøgt optrapning af arbejdstiden. Flertallet finder derfor ikke grundlag for at fastslå, at klagerens skånebehov bedre vil kunne tilgodeses i en anden funktion eller i et andet job, hvorved han ville kunne være i stand til ved egen ar-

bejdsindsats at tjene mere end halvdelen af, hvad andre fuldt erhvervsdygtige personer med samme alder og uddannelse er i stand til at tjene i samme egn.

Flertallet finder herefter, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 regnet fra den 1/9 2017, hvor han er varslet nedsat i løn med et aflønnet timeantal på 12 timer om ugen.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens erhvervsevne er påvirket som følge af gener efter ulykken den 27/2 2016. Mindretallet finder det imidlertid ikke bevist af klageren, at den generelle erhvervsevne er heller har været nedsat med mindst halvdelen.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om de begrænsede lægelige fund og den upåfaldende neuropsykologiske test.

Mindretallet har også lagt vægt på, at klageren ifølge de kommunale oplysninger i en periode fra april 2016 til oktober 2016 var i stand til at øge sin arbejdstid op til 30 timer om ugen og varetage mere komplekse opgaver. Mindretallet bemærker at det ved de kommunale opfølgningssamtaler er beskrevet, at optrapningen af arbejdstiden gik fint.

Mindretallet har videre lagt vægt på, at klageren alene er arbejdsprøvet indenfor sit hidtidige arbejdsområde, hvor det må lægges til grund, at der stilles krav til hans koncentration. Mindretallet finder det ikke bevist, at klageren ikke vil være i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn og med samme uddannelse og alder i en anden funktion, hvor hans skånehensyn ville kunne imødekommes i højere grad.

Det som klageren i øvrigt har anført kan ikke føre til andet resultat.

32. 93113

Selskabet har brev af 26/9 2017 til klagerens advokat blandt andet anført, at selskabets lægekonsulenter har vurderet sagens oplysninger, at de har vurderet, at klagerens "generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med mindst 2/3. Denne vurdering vil give [klageren] en udbetaling på halv-dækning ved tab af erhvervsevne og hel præmiefritagelse fra 1. januar 2018". Det fremgår af videre brevet, at selskabet tilbyder at oplyse sagen yderligere ved at indhente en neurologisk speciallægeerklæring, og at klageren vil høre nærmere, når speciallægeerklæringen er modtaget.

I selskabets brev af 26/1 2018 til klagerens advokat er det blandt andet anført, at klagerens tilstand er stabil nok til at vurdere, om der er en længerevarende erhvervsevnetab, hvilket medfører at erhvervsevnen skal vurderes generelt i forhold til alle passende erhverv. Selskabet har anført, at klageren ikke opfylder betingelserne for dækning.

Mindretallet finder efter en gennemgang af sagen, at selskabets brev af 26/9 2017 må anses for at være et tilsagn om dækning for halvt erhvervsevnetab fra 1/1 2018. Mindretallet har lagt vægt på, at selskabet har tilkendegivet, at lægekonsulenterne har vurderet, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvilket vil give udbetaling og præmiefritagelse fra 1/1 2018. Mindretallet har også lagt vægt på, at selskabets vurdering af 26/9 2017 ikke blev angivet som en foreløbig vurdering, ligesom der ikke blev taget forbehold for vurderingen afhængig af den neurologiske speciallægeerklæring.

Mindretallet finder, at selskabet som følge heraf skal yde dækning for et halvt erhvervsevnetab for januar 2018. Da selskabet den 26/1 2018 meddelte klageren, at han ikke var berettiget til dækning, kan mindretallet ikke pålægge selskabet at yde dækning ud over januar 2018.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

33. 93113

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fra den 1/9 2017 er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Nævnet skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne efter udløb af karensperioden. Forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand