

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 94122:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskrift af 29/8 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

AP Pension tilpligtes at anerkende, at [klageren] fortsat er berettiget til bidragsfritagelse samt udbetaling af invalidepension efter den 28. februar 2018 og indtil videre.

AP Pension skal endvidere betale [klageren] et af Ankenævnet for Forsikring nærmere fastsat beløb til dækning af hans udgifter til advokatbistand i forbindelse med klagesagen.

---o0o---

[Klageren] har hos AP Pension tegnet en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne, der indeholder en ret til bidragsfritagelse og forsikringsdækning ved en nedsættelse af erhvervsevnen pga. sygdom eller ulykke med 50% eller derover af hans fulde erhvervsevne.

Forsikringsbetingelserne fremlægges som sagens **bilag 1**, hvor der særligt henvises til afsnit 3.2.

AP Pension har siden 1. februar 2016 fundet, at [klageren] – på baggrund af lægelige oplysninger – opfyldte betingelserne for dækning under forsikringen på grund af følgerne efter en færdselsulykke, [klageren] var udsat for i november 2014, men selskabet har ved afgørelse af 17. maj 2018 (bilag 35) meddelt, at [klageren] ikke længere er berettiget til ydelserne efter den 28. februar 2018.

AP Pension anerkender i den forbindelse, at den generelle erhvervsevne er nedsat som følge af ulykken, men begrundes deres afslag med, at det er selskabets vurdering, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre, hvilket [klageren] ikke er enig i.

Denne afgørelse indbringes derfor herved for Ankenævnet for Forsikring.

SAGSFREMSTILLING:

[Klageren] var den 26. november 2014 impliceret i en færdselsulykke, da hans bil blev ramt af en bakkende lastbil, hvorved [klageren]s bil blev totalskadet, og han selv pådrog sig et voldsomt sideværts whiplash-traume, der umiddelbart medførte kraftig hovedpine og nakkesmerter og efterfølgende tillige svimmelhed, koncentrationsbesvær, lysfølsomhed, udstråling til højre hånd samt massiv udtrætning, hvorfor [klageren] blev sygemeldt fra sit arbejde som markedsdirektør i [arbejdsgiver 1].

Den 2. december 2014 blev han tilset hos egen læge (**bilag 2**), der bl.a. angav

- ømhed i nakken
- omtumlethed og
- summen i 3. til 5. finger på højre hånd,

hvorfor [klageren] blev henvist til fysioterapeuterne på [fysioterapeut 1], hvor man ifølge journalnotat af 12. december 2014 i samme bilag fandt alle 'redflags' for whiplash og WAD i form af

- svimmelhed
- koncentrationsbesvær
- søvnbesvær
- smerter
- udstråling til højre hånd
- massive muskelssmerter
- myogene forandringer
- synsproblemer m.m.

Symptombilledet er det samme i Statusattest FP 360, der er udfyldt af egen læge den 5. maj 2015 til brug for [ansvarsforsikringsselskab]s behandling af erstatningssagen (**bilag 3**).

Den 4. juni 2015 blev [klageren] undersøgt hos [reumatolog 1] (**bilag 4**), der også beskriver [klageren]s gener som

- nakkesmerter
- let nedsat bevægelighed i nakken
- hovedpine
- føleforstyrrelser i højre hånd mod 3. til 5. finger, samt
- kognitive problemer og
- lysfølsomhed

I skrivelse af 23. juni 2015 (**bilag 5**) anfører [fysioterapeut 1], der tillige havde behandlet [klageren] flere gange, at [klageren] fortsat lider meget af

- hovedpine
- svimmelhed
- udtalt træthed
- paræstesier/udstråling til højre arm og hånd samt
- nedsat kraft i højre arm/hånd

[Klageren] havde på dette tidspunkt modtaget omkring 60 behandlinger hos 2 forskellige fysioterapeuter, men uden blivende effekt.

MR-skanning af nakken den 16. juli 2015 (bilag 4) viste

- spondyloseforandringer C5/6 og C6/7 med
- discusprotrusion af C5 og C6 og
- lettere forsnævring af neuroforamen, primært på venstre side.

Den 18. august 2015 blev der foretaget ny MR-skanning af nakken og brystryggen (bilag 4), hvor der beskrives

- discusdegeneration C5 til C7 og
- protrusion af C5 og C6 uden udtalt rodkanalstenose, og

I epikrise af 31. august 2015 (bilag 4) stiller [reumatolog 1] følgende diagnoser:

- Prolapsus discus intervertebralis C6/C7 dxt.
- Degeneratio et spondylosis disci intervertebralis C5/C6 et C6/C7

I speciallægeepikrise af 19. oktober 2015 (bilag 4) beskriver [reumatolog 2] fra [hospital 1] [klageren]s gener efter de to discusprolaps i nakken som

- konstante nakkesmerter
- let bevægeindskrænkning i nakken
- udstrålende smerter i højre underarm og fingre
- udstrålende smerter i venstre hånd
- nedsat kraft i højre arm
- træthed
- svimmelhed
- hovedpine
- koncentrationsbesvær

[Klageren] havde i den mellemliggende periode forsøgt at komme tilbage på arbejde på nedsat tid, men ultimo oktober 2015 blev han sygemeldt igen på fuld tid på grund af de førnævnte skader, han pådrog sig ved ulykken, og efterfølgende blev han opsagt til fratræden med udgangen af april 2016.

Sagen blev den 15. februar 2016 anmeldt til AP Pension (**bilag 6 & 7**), der ved skrivelse af 29. marts 2016 (**bilag 8**) meddelte, at [klageren] var berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. februar 2016, hvor karenstiden på 3 måneder udløb.

AP Pension udbetalte – i overensstemmelse med pensionsaftalen – invalidepension, der udgjorde 880.000 kr. pr. år, der blev udbetalt med 73.333 kr. pr. måned, til [klageren]s arbejdsgiver, så længe [klageren] modtog fuld løn fra arbejdsgiveren, og fra den 1. maj 2016, hvor [klageren] fratrådte sin ansættelse hos [arbejdsgiver 1], blev invalidepensionen herefter udbetalt til [klageren] med fradrag af sygedagpenge fra kommunen.

Fra den 1. maj 2016, hvor [klageren] fratrådte sin ansættelse hos [arbejdsgiver 1], blev hans løn på 70.000 kr. pr. måned + bonus således erstattet af sygedagpenge fra kommunen, der blev suppleret med invalidepension fra AP.

I forbindelse med selve færdselsulykkessagen, der blev behandlet af [ansvarsforsikringsselskab] som motoransvarsforsikrer for den skadeforvoldende lastbil, havde [ansvarsforsikringsselskab] indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring, der blev fremsendt i kopi til AP Pension ved skrivelse af 14. juli 2016 (**bilag 9**) sammen med de seneste akter fra Jobcenteret.

I den neurokirurgisk speciallægeerklæring, der er udarbejdet den 9. maj 2016 af [speciallæge], og som fremlægges som sagens **bilag 10**, anføres, at [klageren] ved ulykken havde pådraget sig et '*sidefleksionsstraume i nakken*', der havde medført følgende

Aktuelle gener

- Hovedpine. Er konstant til stede med vekslende intensitet. Dagligt i tindingeregionerne og nogen dage også i nakken. Mener selv dette har været tilstede lige siden uheldet.
- Generelt nedsat energi og øget træthed. Må sove til middag. Føler at han er omtåget og 'lever i en boble'.
- Nakkesmerter og smerter højt mellem skulderbladene. Ingen udstråling til armene.
- Lyd- og lysfølsomhed.
- Summen i højre arm svt. underarmen og mod 3. til 5. finger og i venstre arm svt. skulderen og 5. finger. Det sidste startede omkring sommeren 2015.
- Kognitive gener ifa. nedsat overblik, koncentration og hukommelse.
- Intermitterende svimmelhed.
- Nedsat libido.

Det var endvidere [speciallæge]s vurdering, at der var tydelig dokumentation for brosymptomer i form af nakkesmerter, hovedpine og kognitive problemer, mens der senere i forløbet var tilkommet føleforstyrrelser i armene.

Der var efter [speciallæge]s vurdering en vis chance for spontan bedring i tilstanden over tid, men han anførte samtidig, at tilstanden havde været stationær gennem de seneste måneder.

Ved skrivelse af 2. september 2016 (**bilag 11**) forlængede AP Pension herefter udbetalingerne til den 30. april 2017 og anmodede samtidig om, at der blev indhentet en psykologisk undersøgelse fra [psykolog 1], hvilken blev udfærdiget den 10. oktober 2016 (**bilag 12**).

[Psykolog 1] anfører i psykologerklæringen, at

- Der er betydelig reduktion af koncentration, indprentning og retention i det verbale funktionsområde
- Desuden har han kroniske smerter og en række symptomer som svimmelhed, lys- og lydfølsomhed og manglende overblik'.
- Der er helt overensstemmelse mellem klientens oplevelse af sygdomsforløbet og de objektive fund
- Der kan ikke findes andre grunde til funktionstab end ulykken i november 2014.

På det grundlag forlængede AP Pension herefter udbetalingerne ved skrivelse af 25. oktober 2016 (**bilag 13**) frem til den 31. maj 2017.

I forbindelse med kommunens opfølgning i sygedagpengesagen blev der i december 2016 indhentet en statusattest LÆ 125 (**bilag 14**) fra egen læge, hvori [klageren]s gener – mere end 2 år efter ulykken – fortsat beskrives som

- konstant hovedpine
- nakkesmerter
- svimmelhed
- lysfølsomhed
- træthed, og
- at [klageren] ikke p.t. har funktionsevne i tilstrækkelig grad til at kunne arbejde, ligesom han ifølge lægen ikke kan raskmeldes på nuværende tidspunkt i forhold til ethvert erhverv.

Primo marts 2017 modtog [klageren] nogle funktionsskemaer, som AP Pension ønskede udfyldt, hvilket blev returneret ved skrivelse af 30. marts 2017 (**bilag 15 – 17**) sammen med

- Statusattest LÆ 125 af 2. marts 2017 fra Tværfagligt Smertecenter på [hospital 2] (**bilag 18**)
- Journal fra ... Smerteklinik i ... for perioden 2. januar til 19. juni 2017 (**bilag 19**)
- Afgørelse af 24. marts 2017 fra Jobcenter [kommune] vedrørende forlængelse af sygedagpengeperioden (**bilag 20**) samt Jobcenterets 'plan' for marts 2017 (**bilag 21**).

Af statusattesten fra smerteklinikken (bilag 18) fremgik, at [klageren]s skader blev vurderet til at være

- **varige lidelser, der ikke kan helbredes**, og at
- funktionsniveauet vurderes til at være **væsentlig og varigt nedsat**.

Jobcenteret forlængede på det grundlag sygedagpengeudbetalingen med henblik på nærmere afklaring af [klageren]s arbejdsevne, og fra den 4. april 2017 blev [klageren] via Jobcenteret tilknyttet [jobafklaringsvirksomhed 1] i et erhvervsafklarende forløb.

På det grundlag forlængede AP Pension herefter udbetalingerne ved skrivelse af 8. maj 2017 (**bilag 22**) frem til den 30. november 2017.

Ved skrivelse af 27. oktober 2017 (**bilag 23**) anmodede AP Pension [klageren] om at besvare en erklæring om hans aktuelle erhvervsevne samt to yderligere funktionsskemaer, hvilke blev returneret til AP Pension i udfyldt stand ved skrivelse af 14. november 2017 (**bilag 24 – 27**) sammen med den seneste aktindsigt fra Jobcenteret, hvoraf fremgik, at [klageren] nu var i virksomhedspraktik hos [jobafklaringsvirksomhed 1] med henblik på afklaring af hans arbejdsevne.

AP Pension blev samtidig orienteret om, at praktikforløbet hos [jobafklaringsvirksomhed 1], der oprindeligt var aftalt til at vare i 13 uger, var blevet forlænget til udgangen af november 2017, idet praktikken havde vist, at [klageren]s arbejdsevne var væsentlig nedsat efter færdselsulykken i november 2014, og han desværre ikke havde kunne øge sin arbejdsindsats til mere end 10½ time, fordelt med 3 x 3½ time pr. uge.

På det grundlag forlængede AP Pension udbetalingerne ved skrivelse af 30. november 2017 (**bilag 28**) frem til den 28. februar 2018.

Ved alle disse afgørelser, der er truffet på baggrund af de nævnte helbredsoplysninger har AP Pension således fundet, at [klageren] opfyldte betingelserne for bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension.

I forbindelse med afslutning af praktikforløbet udarbejdede [jobafklaringsvirksomhed 1] en 'afslutningsskrivelse', der fremlægges som sagens **bilag 29R1s136**, hvorefter fremgår, at [jobafklaringsvirksomhed 1] på baggrund af praktikforløbet vurderer,

'at [klageren]s arbejdsmæssige barrierer består i hans fysiske begrænsninger i form af smerter, der er konstante men varierer i intensitet. Hertil kommer, at [klageren] er begrænset som følge af udpræget træthed og svækkede kognitive funktioner. Forløbet har vist, at [klageren] som følge af de helbredsmæssige problemstillinger har behov for skånehensyn, der indebærer: nedsat arbejdstid, 2 restitution dage i en arbejdsuge, mulighed for afholdelse af pauser ved behov, undgåelse af monotone bevægelser, undgå tunge løft samt mulighed for hæve-sænkebord og indstillelig kontorstol'.

'Den effektive arbejdstid vurderes at udgøre 10½ timer' ... og 'Der kan ikke umiddelbart peges på andre arbejdsområder, støttende foranstaltninger eller udviklingsmuligheder, der kan bidrage til en forbedring af [klageren]s arbejdsevne'.

Sagen blev herefter forelagt [kommunes] rehabiliteringsteam, der – på baggrund af samtlige lægelige oplysninger i sagen samt resultatet af praktikforløbet hos [jobafklaringsvirksomhed 1] og efter dialog med [klageren] – ved afgørelse af 16. januar 2018 (**bilag 30**) indstillede til, at [klageren] blev visiteret til fleksjob, idet det var rehabiliteringsteamets vurdering, at det var dokumenteret, at [klageren] havde pådraget sig varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen indenfor ethvert erhverv efter færdselsulykken i 2014.

[Klageren] blev herefter bevilget fleksjob for en periode på 5 år med virkning fra den 22. januar 2018 på grund af følgerne af ulykken, jf. **bilag 31**, hvilket AP Pension modtog kopi af samme dag.

[Klageren] skaffede sig herefter selv et job via sit netværk, og han blev herefter ansat som Salg- og markedschef i et 10½ timers fleksjob hos [arbejdsgiver 2].

Selskabets administrerende direktør, ..., havde forud for ansættelsen et indgående kendskab til [klageren] og hans kompetencer gennem mere end 20 års bekendtskab, og han var tillige fuldt orienteret om [klageren]s skader og den deraf følgende nedsatte arbejdsevne.

Selskabet var ikke desto mindre villig til at ansætte [klageren] i fleksjob på trods af hans meget begrænsede arbejdsevne.

Det blev i den forbindelse aftalt, at [klageren] selv skulle styre og tilrettelægge sin arbejdsdag fordelt med 3 dage af 3½ time pr. dag, og firmaet stiller i den forbindelse diverse hjælpemidler i form af hæve-sænkebord, ergonomisk kontorstol m.m. til rådighed for [klageren], ligesom de har ansat en personlig assistent til at bistå [klageren] i det daglige arbejde, så han ikke bliver overbelastet, og så han kan gå hjem og hvile, hvis han har en dårlig dag.

[Klageren] har i mere end 30 år arbejdet med salg og marketing og i de sidste 12 år før ulykken i meget krævende topposter som hhv. salgsdirektør, markedsdirektør og kundedirektør, så jobbet hos [arbejdsgiver 2] var/er ikke særlig krævende for ham i forhold til tidligere jobs.

Lønnen blev aftalt til 25.000 kr. excl. pension pr. måned, hvortil kom flekslønstilskud fra kommunen for de resterende 26½ time.

Ansættelsesaftalen, der blev fremsendt til AP Pension den 24. januar 2018, fremlægges som sagens **bilag 32**.

AP Pension blev i den forbindelse anmodet om at bekræfte fortsat bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 28. februar 2018.

Ved skrivelse af 16. april 2018 (**bilag 33**) anmodede AP Pension herefter om at modtage diverse oplysninger til brug for 'den økonomiske vurdering', hvilket blev fremsendt til AP Pension ved skrivelse af 23. april 2018 (**bilag 34**).

Ved skrivelse af 17. maj 2018 (**bilag 35**) meddelte AP Pension herefter, at [klageren] ikke længere var berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension/tab af erhvervsevne efter den 28. februar 2018, idet det var deres lægekonsulenters vurdering, at '*den generelle erhvervsevne var nedsat, men ikke til halvdelen eller mindre*', hvilket [klageren] protesterede imod ved skrivelse af 15. juni 2018 (**bilag 36**).

Det blev i den forbindelse blandt andet gjort gældende,

- at** den eneste ændring, der er sket for [klageren] i foråret 2018, er, at han ultimo januar har fået bevilget fleksjob på grund af følgerne efter den færdselsulykke, han var udsat for i november 2014.
- at** der derudover ingen ændringer er sket i hans situation.
- at** der således ingen ændringer er sket i hans helbredsmæssige forhold i forhold til de vurderinger, AP Pensions lægekonsulenter tidligere har foretaget
- at** det derfor kan undre, at selskabets lægekonsulenter nu – på baggrund af de samme lægelige oplysninger – vurderer, at [klageren]s erhvervsevne ikke længere er nedsat til halvdelen eller mindre
- at** hele den lægefaglige side af sagen er udførlig afdækket og klarlagt både i forbindelse med den kommunale udredning i forbindelse med sygedagpengesagen og den efterfølgende fleksjobsag og tillige i forbindelse med [ansvarsforsikringsselskab]s behandling af selve erstatningssagen
- at** [klagerens] arbejdsevne er blevet grundigt vurderet efter et udførligt afklaringsforløb via Jobcenteret, hvilket har resulteret i bevilling af fleksjob på 10½ time pr. uge.
- at** Jobcenteret derved har vurderet, at der er den fornødne dokumentation for, at arbejdsevnen i ethvert erhverv er væsentlig og varigt nedsat, hvilket vil sige til langt under halvdelen.
- at** [ansvarsforsikringsselskab] har vurderet erhvervsevnetabet som følge af ulykken til 70 % i et varigt perspektiv i medfør af erstatningsansvarslovens § 5, hvilket ligeledes er langt over halvdelen
- at** [klageren] på baggrund af de lægelige oplysninger og den faktiske aktuelle indtjening i fleksjobbet således fortsat opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 28. februar 2018.

AP Pension indhentede herefter en neuropsykologisk undersøgelse fra [psykolog 2] (**bilag 37**), der fuldt ud bekræftede det hidtidige symptombillede og skånebehov, herunder

- at** ulykken har medført Whiplash, kronisk smertesyndrom samt psykosomatiske reaktioner ved mental belastning
- at** symptomerne er udløst af ulykken
- at** [klageren] har været igennem et relevant tværfagligt behandlingsforløb, hvor der også har været fokus på de psykologiske smertemekanismer

- at** der med det meget langvarige forløb ikke er udsigt til, at han bliver helt symptomfri
- at** [klageren] har behov for nedsat arbejdstid, mulighed for indlæggelse af pauser, fleksibilitet ift. at kunne trække sig fra belastningssituationer og ved længerevarende krævende aktiviteter,
- at** [klageren] også har fysiske skånebehov, som beskrevet ovenfor – både i forhold til arbejde og privatliv, og
- at** [klageren] har en meget lav belastningstærskel og hurtig udtrætning, som gør, at han ikke kan udnytte sin kognitive kapacitet.

AP Pension anmodede herefter [psykolog 2] om at uddybe sin undersøgelse, hvilket svar fremlægges som sagens **bilag 38**. Tillægget giver ikke klager anledning til bemærkninger.

På baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse samt uddybningen heraf fastholdt AP Pension ved skrivelse af 18. februar 2019 (**bilag 39**), at [klageren] ikke var berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension/tab af erhvervsevne efter den 28. februar 2018, idet det var AP Pensions klare vurdering, at *'[klageren] uden problemer vil kunne varetage et givent erhverv på mere end halv tid, hvis han blot ikke udfordres på høj kompleksitet og udfordres kognitivt'*.

Denne vurdering var [klageren] ikke enig i, hvorfor afgørelsen blev påklaget til AP Pensions Klageansvarlige ved skrivelse af 21. marts 2019 (**bilag 40**) med påstand som i nærværende klageskrift.

Ved skrivelse af 2. april 2019 (**bilag 41**) fastholdt den klageansvarlige afslaget, hvorfor sagen her ved indklages for Ankenævnet for Forsikring, idet det gøres gældende, at [klageren] er berettiget til fortsat bidragsfritagelse og udbetaling af invalidepension/tab af erhvervsevne efter den 28. februar 2018.

[Klageren]s økonomiske oplysninger, jf. bilag 34, fremlægges som sagens **bilag 42 – 50**.

---o0o---

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte anerkendelsespåstand henvises til de ovenfor anførte anbringender og – for så vidt angår den økonomiske vurdering af sagen – tillige til sagens bilag 6, 34, 36 & 40.

Til støtte for den nedlagte betalingspåstand gøres det overordnet gældende, at AP Pension skal erstatte [klageren]s omkostninger til advokatbistand i forbindelse med sagen.

Det gøres i den forbindelse gældende,

- at** [klageren] ikke selv har kunne håndtere klagesagen bl.a. på grund af hans kognitive skader,
- at** det derfor har været nødvendigt med advokatbistand i forbindelse med sagen,
- at** omkostningsbeløbet til dækning af advokatomkostninger skal udmåles med udgangspunkt i principperne om halv proceduretakst på grundlag af landsretternes vejledende takster i civile proceduresager, svarende til sædvanlig praksis ved udenretlig behandling af erstatningssager,
- at** sagsværdien udgør minimum 4.400.000 kr., svarende til minimum 5 års invalidepension med tillæg af værdien af bidragsfritagelsen,
- at** et fuldt omkostningsbeløb derfor ville skulle udmåles i intervallet 87.500 kr. - 225.000 kr. excl. moms, og
- at** omkostningsbeløbet derfor bør fastsættes til 80.000 kr. med tillæg af moms med udgangspunkt i midten af intervallet."

Selskabet har i brev af 11/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pensions holdning

AP Pension fastholder, at Klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring, da Klager ikke har løftet bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen i alle erhverv.

Aftalegrundlaget

Klager tegnede en forsikring for erhvervsevnetab den 1. februar 2013 i AP Pension via sin daværende arbejdsgiver. Forsikringen dækker som beskrevet i forsikringsbetingelserne § 32, jf. bilag 1.

Sagsforløb og retslægerådets krav til Whiplash

Klager var udsat for en ulykke den 26. november 2014 og sygemelder sig først 11 måneder senere den 26. oktober 2015, og selskabet modtog i den forbindelse en anmeldelse fra klager, hvorefter vi udbetalte midlertidige ydelser fra den 1. februar 2016 og frem til den 28. februar 2018. Ved den midlertidige vurdering af erhvervsevnen, bedømmer vi, hvorvidt klager med de angivne gener vil kunne arbejde inden for sit tidligere erhverv som direktør, jf. forsikringsbetingelsernes § 32 (bilag 1). Ved overgangen til vurderingen af den generelle erhvervsevne, er det afgørende, om klager med sine gener vil kunne arbejde i alle erhverv, hvorfor vurderingen af klagers helbred ændres til en meget bredere vurdering.

Klager angiver, at ulykken den 24. november 2014 har været af en sådan voldsom karakter, der begrunder en nedsættelse af erhvervsevnen i alle erhverv. Imidlertid er det klager, der skal dokumentere, at ulykken har været egnet til at udløse de voldsomme gener, som klager angiver at have. Det er selskabets vurdering, at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat, hvorfor vi stoppede udbetalingen. Baggrunden herfor vil vi uddybe i det følgende.

Der skal være en tidsmæssig sammenhæng mellem skade og gener

Retslægerådet har i 2016 udarbejdet en rapport om whiplashskade (WLS), hvor de stiller krav om en tidsmæssig sammenhæng mellem skade og gener. Retslægerådet udtaler, jf. **Bilag A**:

'For at have været udsat for en WLS forudsættes det, at man har været eksponeret for accelerations-og decelerationskraft-påvirkning af nakken, som resulterer i hyperekstension og hyperfleksion, eventuelt hyperrotation af nakkevirvelsøjlen, som det kan forefindes ved biluheld under påkørsel bagfra, forfra, eller fra siden, men man antager, at samme skadesmekanismer også forekommer ved andre typer af uheld. Der skal være en tidsmæssig relevant sammenhæng imellem traume og symptomer, og det forudsættes derfor, at symptomer opstår indenfor 72 timer efter skadestidspunktet'.

Retslægerådet stiller således to krav, før der kan blive tale om, at en person har været udsat for en WLS:

1. Påvirkning af nakken, som resulterer i, en hyperekstension og hyperfleksion.
2. En tidsmæssig sammenhæng på 72 timer imellem traume og symptomer.

Ad 1: Har klager haft en tilstrækkelig påvirkning af nakken, som kan resultere i en WLS?

Det fremgår figur 3.1 under punkt c i bilag A, at hyperekstension sker ved at halsen bøjes bagover således, at der sker en overstrækning af halshvirvelsøjlen. Der skal således en vis kraft til før at halsen vil blive udsat for en sådan overstrækning.

Det fremgår af journal fra egen læge fra den 2. december 2014, jf. bilag 2, at klager den 26. november 2014 blev påkørt af en *'bakkende lastbil'*. En bakkende lastbil kører i sagens natur ikke særlig hurtigt, hvorfor påkørslen ikke kan være sket med en særlig høj kraft. Ligeledes fremgår det af bilag 10, side 2 øverst, at klager selv kørte med lav hastighed, hvorfor vi må lægge til grund, at der er tale om et lavhastighedstraume. Ligeledes fremgår det af bilag 10, på side 4 under overskriften resume, at klager *'var udsat for indirekte nakketraume'*.

Vores lægekonsulent har set på akterne i sagen, og har vurderet, at der er tale om en påkørsel ved lav hastighed, som derfor ikke kan medføre den overstrækning af halshvirvelsøjlen, der skal til for at udløse en WLS af den karakter, som klager angiver at have.

Det er således vores vurdering, at klager ikke har dokumenteret, at der er sket et sådan traume, der kan udløse gener i et omfang, som klager angiver at have, og han således ikke er berettiget til en udbetaling fra forsikringen, der rækker ud over den midlertidige bevilling.

Ad. 2: Er der en tidsmæssig sammenhæng mellem traume og symptomer?

Klager var udsat for en ulykke den 26. november 2014, men klager søger først læge 6 dage efter; den 2. december 2014, jf. bilag 2. Det fremgår af lægens notat fra den 2. december 2014, at det ikke var nødvendigt, at klager i forbindelse med ulykken blev kørt på hospitalet for at blive tilset af en læge. Ligeledes fremgår det af journalen, at klager har det *'bedre nu'*.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af [speciallæge], jf. bilag 10, fremgår der følgende om ulykken og klagers umiddelbare gener:

'Var umiddelbart chokeret, men havde ellers ikke initialt de store symptomer og han opsøgte ikke umiddelbart læge eller skadestue. Kunne tage videre til et vigtigt møde efter uheldet'.

Vi kan således konstatere, at klager ikke i forbindelse med ulykken var blevet forslået eller påvirket i et omfang, så han skulle tilses af en læge, men i stedet tog han videre til et vigtigt møde. Klager vurderede først, at det var nødvendigt at søge læge 6 dage efter ulykken, og ikke 3 dage, som Retslægerådet vurderer er det afgørende i forhold til, om der er en tidsmæssig sammenhæng mellem traume og symptomer. Tilmed fortæller klager i denne første kontakt med egen læge, at han har det bedre.

Klager bliver først sygemeldt den 12. december 2014, jf. bilag 3, pkt. 7, hvilket således også underbygger, at der mangler en tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og gener. Efter en kort sygemelding starter klager på arbejde igen den 12. februar 2015, hvorefter han arbejder over halv tid frem til den 26. oktober 2015.

Vores lægekonsulent har vurderet de lægelige akter, og lægger vægt på, at der ikke er beskrevet et hovedtraume eller bevidstløshed samt, at der mangler en tidsmæssig sammenhæng i forhold til, hvornår klager søger læge efter uheldet også henset til de efterfølgende mange symptomer.

Vores lægekonsulent beskriver, på samme måde som Retslægerådet, at WLS forudsætter en skademekanisme (ekstension-fleksion af nakken) som giver en voldsom og uforudset fremrykning af kroppen, samt at kronisk WLS giver strakssymptomer med kronificering. Da der er tale om et indirekte traume med påkørsel af en lastbil i siden ved lav hastighed, kan det ikke give en ekstension-

fleksion bevægelse, som WLS kræver. Ligeledes er der ingen strakssymptomer, da klager lige efter tager til et vigtigt møde. Samlet set vurderer vores lægekonsulent, at traumet ikke er egnet til at udløse de voldsomme generelle gener klager angiver at have.

Til støtte for vores argumentation beskriver [speciallæge], (bilag 10) i konklusionen, at *'Der er en vis diskrepans mellem graden af strakssymptomer og nuværende symptomer'*.

Det er således vores vurdering, at klager ikke har været udsat for en ulykke, der har medført den overstrækning af halshvirvelsøjlen, der skal til for at udløse en WLS af den karakter, som klager angiver at have. Ligeledes har der ikke været den tidsmæssige sammenhæng mellem ulykke og gener. Klager opfylder således ikke Retslægerådets kriterier for en WLS, og det er på den baggrund vores vurdering, at klage ikke har løftet bevisbyrden for at være berettiget til en generel udbetaling for forsikringen.

Lægelige Akter

Som indledningsvist beskrevet, har vi anerkendt, at klager i forbindelse med ulykken oplevede gener, hvorfor vi bevilgede en midlertidig udbetaling fra forsikringen. Det er imidlertid vores vurdering, at skaden ikke har bidraget til et varigt erhvervsevnetab, hvilket også bliver løbende beskrevet i de lægelige akter.

Advokatens gennemgang af de lægelige akter bærer præg af klagers angivelser af gener. Det er imidlertid de objektive undersøgelser, der kan be- eller afkræfte, om klagers gener rent faktisk kan konstateres; objektivering af generne. Vores lægekonsulent bemærker, at det er gennemgående i de lægelige akter, at klages angivelser af gener bliver lagt til grund på trods af, at der rent faktisk ikke er lægelige objektive fund, der kan understøtte klagers angivelser af smerter. Som det vil fremgå af vores gennemgang, kan de objektive undersøgelser ikke bekræfte de gener, som klager angiver at have, hvorfor det er vores vurdering, at klager ikke har løftet bevisbyrden for et varigt erhvervsevnetab.

Journal fra egen læge

Generelt er journalen fra egen læge (bilag 2) en gengivelse af klagers angivelse af gener, hvor egen læge ikke foretager objektive undersøgelser, men alene lægger klagers angivelser af gener til grund. Imidlertid fremgår det af bilag 2, at klager arbejder på deltid fra den 12. februar 2015 og klagers chef er tilfreds med det arbejde klager yder i perioden. I journalen fra egen læge den 30. marts 2015 (bilag 2), fremgår følgende vedr. klagers arbejde:

'er ikke off. sygemeldt bare chefen får det som han vil have det (og han får ordrer i hus).'

Ligeledes fremgår det af journalen to måneder senere den 5. maj 2015 (bilag 2):

'lykkes at få ordrer i bogen og chefen er foreløbig tilfreds'.

Klager formår således på trods af angivne gener, at opretholde et pænt niveau på sit arbejde helt frem til 26. oktober 2015, hvor klager bliver sygemeldt. Klager formår således at arbejde i 8 ½ måneder efter ulykken, på et niveau som klagers chef fandt tilfredsstillende.

Direkte adspurgt forventer egen læge da heller ikke, at generne vil medføre varige følger, jf. bilag 3, pkt. 19, hvor egen læge den 5. maj 2015 vurderer, at klager på den lange bane ikke forventes at have varige følger. Ligeledes fremgår det af bilag 3, pkt. 9 c, at lægen i det lange perspektiv forventer en lille fremgang.

Det fremgår af kommunalt journalark, af den 30. maj 2016, jf. **bilag B**, at *'han har drøftet henvisning til [jobafklaringsvirksomhed 2] vedr. mestringsforløb om smertehåndtering med egen læge og at denne har tilrådet ham til at vente i nogle mdr. for at han kan få den fornødne tid til at komme sig på rette vis. Lægen har ligeledes vurderet at pgl. Til den tid ikke vil kunne starte på fuld tid med det samme men har behov for en langsom optrapning til fuld tid'*.

Egen læge har således af flere omgange givet udtryk for, at klager ville komme tilbage til fuld tid. Første gang allerede et halvt år efter ulykken, hvor klager arbejder over halv tid i sin stilling som Markedsdirektør, og igen 1 ½ år efter ulykken. På trods af at klager har været fuldt sygemeldt i 7 måneder, fastholder egen læge vurderingen af, at klager vil vende tilbage til fuld tid. Egen læge understøtter således vores vurdering i forhold til, at klager er berettiget til en midlertidig udbetaling fra forsikringen, og at han ikke er berettiget til en udbetaling, når vi overgår til en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Den 16. december 2014 (14 dage efter klager søgte læge første gang), deltager klager i en undersøgelse af sit venstre knæ, som han har haft tilbagevendende problemer med, jf. bilag 4. Af journalnotatet fremgår der intet om, at klager har gener efter en ulykke, heller ikke i forbindelse med den objektive undersøgelse. Det forekommer overraskende, at klager intet nævner, om de gener han angiver at have efter ulykken, også henset til at klager den 12. februar 2014 (4 dage forinden undersøgelsen af knæet) deltager i en undersøgelse ved fysioterapeut, jf. bilag 2, hvor der angiveligt skulle være fundet alle redflags for WLS, og at klager skulle have massive gener i den forbindelse. Der findes således at være uoverensstemmelse mellem klagers angivelser af gener til forskellige behandlere.

Klager opsøger læge den 28. januar, den 30. januar og den 3. februar 2015 i forhold til hoste, feber og lungebetændelse, jf. bilag 2. Der nævnes intet om gener i forhold til ulykken. Først i slutningen af februar og marts 2015 fremgår det, at klager henvender sig på baggrund af gener fra ulykken, og det sker således på et tidspunkt, hvor klager igen arbejder over halv tid i sin stilling som Markedsdirektør. I forhold til de massive gener klager angiver at have, finder vi det igen overraskende, at klager ikke nævner noget herom ved kontakten til egen læge i januar og starten af februar 2015.

Fysiske gener

Klagers advokat henviser til, at der bl.a. er stillet diagnosen discusprolaps i nakken. Imidlertid er det igen nødvendigt, at se på de objektive lægelige vurderinger. Klager bliver undersøgt af en speciallæge den 19. oktober 2015, og det fremgår af den objektive vurdering, jf. bilag 4, side 1, at klager *'Virker umiddelbart fuldstændig uneurotisk med stor arbejdsidentitet'*.

Vi vedlægger **bilag C**, som beskriver, hvad en discusprolaps i nakken er, og under punktet 'kliniske fund', bliver det beskrevet, hvilke kliniske fund der skal være til stede; positiv foramen kompresionstest, hvilket klager har, jf. den objektive undersøgelse af 19. oktober 2015 i bilag 4, side 1. Det kræver imidlertid også, at der er neurologiske tegn med ændret sensibilitet, parese og refleksudfald i armen. Følgende fremgår af den objektive undersøgelse, jf. bilag 4, side 1: *'Der er normale egale og middellivlige reflekser på OE og UE'*. Speciallægen kan derfor ikke konstatere refleksudfald i armene, som bilag C stiller som kriterie for konstatering af discusprolaps i nakken. Endvidere fremgår følgende af den objektive undersøgelse, jf. bilag 4, side 2: *'Ingen sensibilitetsforstyrrelser'*. Klager opfylder således heller ikke kravet om ændret sensibilitet.

Det fremgår også af bilag C, at den 6. eller 7. cervikale nerverod vil være påvirket, og det fremgår af bilag 4, side 2, under konklusionen, at der alene er *'let påvirkning'* af 6. og 7. nerverod.

Vores lægekonsulent vurderer på den baggrund, at diskusprolapsen i nakken ikke opfylder de objektive kriterier, som beskrevet i bilag C, idet der rent objektivt ikke kan konstateres påvirkning af reflekser og eller ændret sensibilitet i armene. Det er også vores vurdering, at beskrivelsen af en *'let påvirkning'* af 6. og 7. nerverod, ikke kan begrunde de massive gener, som klager angiver at have, og klager har derfor ikke løftet bevisbyrden for en generel nedsættelse af erhvervsevnen med henvisning til diskusprolapsen i nakken.

Klager bliver den 9. maj 2016 undersøgt af [speciallæge], jf. bilag 10. Vi har tidligere omtalt bilag 10 i forhold til, at speciallægen beskriver, at der er tale om et lavhastighedstraume, og at klager lige efter ulykken ikke søger læge, men tager videre til et møde. Til speciallægen beskriver klager bl.a. gener i form af *'Nakkesmerter og smerter højt mellem skulderbladene. Ingen udstråling til armene'*. På trods af at der ikke er udstråling til arme angiver klager alligevel, at der er *'Summen i højre arm svt. Underarmen og mod 3. til 5. finger og i vestre arm svt. Skulderen og 5. finger. Det sidste startede omkring sommeren 2015'*. Imidlertid fremgår det af den objektive undersøgelse af nakken, at der alene er *'let smertebetinget nedsat bevægelighed i alle planer'*. Ved undersøgelsen af armene (overekstremiteter) fremgår det, at der er *'Normal bevægelighed. Normal egal trofik, tonus og kraft overalt. Normale egale dybe senereflekser'*.

Ud fra den objektive undersøgelse, kan der således alene konstateres lette smerter i nakken og en helt normal undersøgelse af armene, hvor kraften er normal overalt, hvilket betyder, at der ikke er muskelatrofi (svind i muskelmasse), som man normalvis vil konstatere, hvis gener var af en karakter, hvor patienten ikke kan bruge sine arme. At klager bevæger sig normalt og ikke har de store gener i hverken nakke eller arme bliver også konstateret indledningsvist i den objektive undersøgelse, hvor speciallægen observerer, at *'af-og påklædning foregår ubesværet'*. Patienter med stærke smerter i nakke og i arme, vil have besvær med af- og påklædning.

Endelig beskriver speciallægen i sin konklusion, jf. bilag 10, at *'Der er en vis diskrepans mellem graden af strakssymptomer og nuværende symptomer'*.

Klagers angivelser af gener i nakke og arme, kan derfor ikke objektiviseres, og speciallægen konstaterer diskrepans, idet der lige efter ulykken ikke var de store gener, og dette ikke stemmer overens med de efterfølgende udtalte angivelser af gener. Speciallægeundersøgelsen i bilag 10 understøtter således vores lægekonsulents vurdering af, at der ikke er dokumentation for en diskusprolaps i nakken, og at der heller ikke objektivt kan konstateres gener i den forbindelse.

Kognitive gener

Den 6. oktober 2015 fremgår det af journal fra [hospital 1], jf. bilag 4, at der er foretaget en normal MR-skanning af hjernen *'uden traumefølger'*, og vores lægekonsulent vurderer, at de efterfølgende kognitive gener derfor ikke kan henledes til ulykken den 26. november 2014, der i øvrigt mangler den tilstrækkelige påvirkning af nakken, og som ligeledes mangler den tidsmæssige sammenhæng mellem traume og gener, som tidligere beskrevet.

Klager deltager i en psykologisk undersøgelse den 8. oktober 2016, jf. bilag 12. Undersøgelsen bærer, som de andre undersøgelser, præg af klagers massive angivelser af gener, men rent objek-

tivt er fundene få. Det fremgår, at klager møder velforberedt op til samtalen, hvilket klager således har haft energi til.

Det fremgår af den objektive undersøgelse, at den visuelle indlærings-og hukommelsestest viser *'intakt indlæring og retention'*, og der er således tale om en normal testning.

Klager har vanskeligheder i forhold til ordpar-indlæring, hvor klager skal indlære halvdelen af et ord, og sige denne del af ordet, når den første del af ordet nævnes. Lægen beskriver det som en *'forstyrrelse af moderat grad'*, hvilket således ikke vurderes til at være et markant dårligt resultat.

I forhold til de forskellige matematiske test er der forskellige resultater, men resultatet af en af testene beskrives som følger: *'I denne opgave er heller ingen fejl og det er lidt lettere at fastholde tallet, når det kun er 4, han skal trække fra. Prøven klares indenfor tidsgrænsen'*.

I de sproglige test er resultatet ligeledes svingende, men i flere af opgaverne formår klager at formidle indholdet af de sproglige opgaver, så *'meningsindholdet er intakt'*.

Det fremgår af den psykologiske undersøgelse, at klager lider af lettere angst og moderat depression. Vores lægekonsulent bemærker, at opmærksomhedssvigt kan være forårsaget af netop dette.

Samlet konkluderer psykologen, at *'nyindlæring er vanskelig'*. Det forhindrer således ikke klager i at udnytte de ressourcer, som han allerede har indlært, så længe der ikke er tale om, at klager skal lære noget nyt. Vi udleder således, at klager har skånehensyn i forhold til nyindlæring.

Rent objektivt er det således vores vurdering, at denne psykologiske vurdering ikke dokumenterer, at klager har en varig nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen. Dette bliver bekræftet af den neuropsykologiske undersøgelse fra den 25. november 2018, jf. bilag 37, side 3, hvoraf følgende fremgår om den psykologiske undersøgelse i bilag 12: *'Der er tidligere foretaget psykologisk undersøgelse. Der foreligger kun delvis afrapportering af rådata fra denne undersøgelse, hvorfor den ikke direkte kan anvendes til vurderingen af ændring i funktion'*. Det er således vores samlede vurdering, at den psykologiske undersøgelse i bilag 12 ikke kan anvendes som dokumentation for at klager har kognitive udfordringer.

Egen læge beskriver i en lægeattest til [kommune] den 15. december 2016 (bilag 14), at klager undervejs er tilbudt behandling for depression, men at det ikke har været aktuelt. Selskabet stiller sig undrende i forhold til dette, da den psykologisk undersøgelse (bilag 12), netop beskriver, at klager lider af lettere angst og moderat depression. De lægelige akter synes således at tegne et varierende billede af klagers gener.

For at belyse klagers kognitive evner indhentede selskabet en neuropsykologisk undersøgelse den 25. november 2018, jf. bilag 37. Klager angiver: *'Glemmer vigtige informationer, småinformationer fra hverdagen, tidligere oplevelser og har også nyligt glemt parrets bryllupsdag'*. Imidlertid beskriver neuropsykologen i den objektive undersøgelse under andre neuropsykiatriske tegn *'Meget talende – kommer med sammenhængende og detaljeret redegørelse. Kan gøre rede for tidligere behandleres tilbagemeldinger og oplevelser – informationer som både er nylige og ligger længere tilbage i tiden. Der høres et enkelt tilfælde med anatomi. Ellers kognitivt ret opfaldende i en umiddelbar kontakt'*. Klagers angivelser af udfordringer er derfor ikke i overensstemmelse med

det indtryk, som neuropsykologen får af klager, idet klager sagtens kan huske detaljer fra lægelige akter.

Selve testen viser, at klager har et lavt kognitivt funktionsniveau. Imidlertid fremgår følgende af konklusionen: *'Samlet et testbillede, der er mere omfattende, end man skulle forvente ud fra skadesmekanismen. Det peger ikke i retning af cerebral betinget dysfunktion, men mere på vanskeligheder med en stabil mobilisering af energi, abnorm hurtig udtrætning'*. Neuropsykologen konkluderer således i lighed med vores lægekonsulent, at skadesmekanismen ikke er egnet til at udløse de markante angivelser af gener som klager har.

Ud fra ovenstående, vurderede vi, at der var uoverensstemmelse mellem klagers angivelser af gener i forhold til neuropsykologens beskrivelse af klagers generelle fremtoning under undersøgelsen. Derfor stillede vi et tillægsspørgsmål om, hvorledes neuropsykologen vurderede sammenhængen mellem de objektive fund, den kliniske fremtoning og klagers daglige funktion, jf. bilag 38. Neuropsykologen besvarede spørgsmålet som følger:

'Som nævnt i konklusionen vurderes testbilledet ikke at afspejle organisk betinget dysfunktion. Der har heller ikke været et direkte cerebralt traume eller tegn på akutte hjernerystelsessymptomer. Testresultatet svarer heller ikke til den umiddelbare kliniske fremtoning, hvor han ikke fremtræder kognitivt svært dysfungerende'.

Neuropsykologen fremhæver således igen, at der ikke har været et direkte hovedtraume, og at ulykken derfor ikke kan være årsagen til testresultatet. Endvidere bliver det fremhævet, at der er uoverensstemmelse mellem klagers fremtoning og testresultatet. Neuropsykologen bekræfter således selskabets lægekonsulents vurdering af klager. Selskabet skal således igen fremhæve, at det er bekræftet i de lægelige akter, at ulykken på ingen måde, hverken fysisk eller kognitivt, har været egnet til at udløse de gener, som klager angiver at have.

Forløb ved Tværfagligt Smertecenter

Klager har haft et forløb på Tværfagligt Smertecenter i ..., og klagers advokat henviser i den forbindelse til bilag 18 og 19 og fremhæver, at det fremgår af statusattest fra den 2. marts 2017 (bilag 18), at der er tale om WLS og at funktionsniveauet er væsentligt og varigt nedsat. Vores lægekonsulent vurderer imidlertid, at dette ikke kan lægges til grund, idet hele præmissen for WLS ikke kan bekræftes, jf. vores gennemgang om Retslægerådets krav, der ikke er opfyldt, og at klager således rent faktisk ikke kan have pådraget sig en WLS.

Klager bliver undersøgt af Tværfagligt Smertecenter den 24. januar 2017, således 2 måneder forinden statusattesten i bilag 18. Følgende fremgår af den objektive kliniske undersøgelse af nakke og skulder, jf. side 14 i bilag 19: *'Der er normal sens for berøring og kulderulle i området'*. Der er derfor ikke objektive fund i forhold til de gener klager angiver at have. Vores lægekonsulent kan derfor ikke finde baggrunden for, at Tværfagligt Smertecenter i bilag 18 beskriver, at funktionsniveauet er væsentlig og varigt nedsat, idet den objektive undersøgelse 2 måneder forinden ikke understøtter klagers angivelser af gener. Vi kan derfor konstatere, at Tværfagligt Smertecenter i meget høj grad lægger klagers angivelser af gener til grund, når de vurderer klagers erhvervsevne.

Vi bemærker i den forbindelse også, at det fremgår af bilag 19, af journalnotat den 2. januar 2017, at *'Nuværende kommunale sagsbehandlere mener at pt vil komme i fuldtidsarbejde'*. Denne udtalelse kommer 2 måneder før beskrivelsen i bilag 18, om den væsentlige og varige nedsættelse af

erhvervsevnen. Ligeledes fremgår følgende af journal fra Tværfagligt Smertecenter den 20. februar 2017, jf. bilag 19, side 2: *'Kommunen forventer at pt. bliver i stand til at varetage erhvervsmæssig beskæftigelse på ordinære vilkår'*. Kommunen og egen læge er således begge af den overbevisning, at klager igen vil være i stand til at arbejde på fuld tid. Vi kan således konstatere, at der tegner sig et billede af store uoverensstemmelser mellem akterne og i forhold til vurderingen af klager.

I forbindelse med vurderingen på Tværfagligt Smertecenter deltager klager i en psykologisk vurdering den. 7. februar 2017, jf. bilag 19, side 3. I det kliniske indtryk beskriver psykologen: *'Giver ikke indtryk af hverken depression eller angstproblematik'*. Vi kan således konstatere, at der er sket en forbedring i forhold til den psykologiske vurdering den 8. oktober 2016, jf. bilag 12.

I den psykologiske vurdering ved Tværfagligt Smertecenter fremgår følgende under accept og mestrings af smerter, jf. bilag 19, side 4, den 7. februar 2017: *'Var tidligere meget aktiv med roning, golf og cykling, kan ikke disse ting nu. Overvejer at begynde at bruge romaskine igen og måske cykle lidt'*. Psykologen anbefaler klager, at tale herom med fysioterapeuten, som også er tilknyttet Tværfagligt Smertecenter.

Det forekommer overraskende for selskabet, at klager vurderer, at han kan foretage sig disse fysiske aktiviteter, idet hans angivelser af gener netop er i overkrop, i skulder og i nakke og både roning og cykling kræver, at man bruger overkrop og arme. Selskabet finder det ligeledes overraskende, at klager selv angiver, at han vil påbegynde disse aktiviteter, idet han 1½ måned efter har udfyldt et funktionsevneskema til selskabet, hvor han svarer nej til, om han er i stand til at cykle, jf. spørgsmål 1, a, i bilag 16 dateret den 29. marts 2017. Klager uddyber generne som følger: *'Efter ulykken har jeg ikke cyklet pga. de rystelser der er ved at cykle – min læge har frarådet mig at cykle'*. Endvidere angiver klager på funktionsevneskemaet i spørgsmål 1 c, vedr. om han kan bøjse sig fremover, at *'Så snart det involverer hovedet og nakken gør det ondt'*. Klager angiver således, et helt andet fysisk niveau til Tværfagligt Smertecenter end han gør til selskabet, og vi kan således konstatere, at klager angiver forskellige ting til forskellige aktører.

Selskabet skal til dette tilføje, at vi igen må stille os kritiske i forhold til konklusionen i bilag 18, hvor Tværfagligt Smertecenter vurderer, at klager har væsentligt og varigt nedsat funktionsniveau, eftersom klager netop angiver, at han føler sig parat til langsomt at starte på fysiske aktiviteter, som han ikke tidligere har kunne deltage i.

Hertil kommer, at det fremgår af journalnotat fra Tværfagligt Smertecenter den 30. januar 2017, jf. bilag 19, side 7, at klager bl.a. har skånehensyn i forhold til at der ikke må *'være nogen former for tunge løft og repetitive bevægelser'*. At bruge en romaskine indebærer både tunge løft og repetitive bevægelser, og det er derfor meget overraskende for selskabet, at Tværfagligt Smertecenter ikke rådgiver imod, at klager skal påbegynde denne aktivitet. Der synes således ikke at være sammenhæng i hverken den rådgivning eller de konklusioner, der kommer fra Tværfagligt Smertecenter, og det er på den baggrund selskabets vurdering, at der ikke skal lægges afgørende vægt på de konklusioner, som Tværfagligt Smertecenter har beskrevet i bilag 18 ved afgørelsen af denne ankenævns sag.

Som vi beskrev indledningsvist, er WLS en diagnose, som i det væsentlige stilles på baggrund af patientens angivelser af gener. Ud over at vi ikke anerkender rigtigheden af diagnosen i forhold til, at et lavhastighedsulykke ikke er egnet til at udløse WLS, og til at der mangler den tidsmæssige

sammenhæng, så vil vi også stille spørgsmålstegn ved diagnosens rigtighed, idet klagers angivelser af gener ikke er konstante, og er i direkte uoverensstemmelse, med de skånehensyn, som bliver beskrevet i sagen.

Virksomhedspraktik og fleksjob

Af de kommunale akter kan vi se, at der er en generel bedring gennem 2016.

Det fremgår bl.a. af kommunalt journalark den 19. august 2016, jf. **bilag D**, at *'[klageren] oplyser at han har det bedre og nu er inde i en god periode som har varet 4-5 dage. [Klageren] oplever at han nu har flere gode end dårlige dage, men at han stadig har hovedpine og svimmelhed som dog er aftaget i styrke i forhold til for 3-4 mdr. siden. [Klageren] oplyser at han kan sidde ved computer ½ time ad gangen, at han klarer indkøb med sine [børn] ind i mellem og laver mad'*.

Det fremgår af de kommunale akter den 1. november 2016, jf. **bilag E**, *'at det stadig går langsomt fremad'*. Kommunen beskriver derfor følgende i sin vurdering: *'Det vurderes at [klageren] vender fuldt tilbage til arbejdsmarkedet efter endt sygeforløb'*.

Ligesom [klageren]s læge, vurderer sagsbehandleren ved kommunen, at [klageren] ville vende tilbage til fuld tid.

Klager var i virksomhedspraktik hos [jobafklaringsvirksomhed 1] fra den 16. august 2017 frem til 30. november 2017 i afdelingen Virksomhedsservice, som kontakter firmaer for at etablere praktikpladser, jf. bilag 29. Det fremgår, at arbejdet bestod i at læse praktikbestillinger igennem, registrering i Excel ark, praktiksøgning pr. telefon og e-mail og søgning på nettet for at finde arbejdsgivere. Det fremgår, at han havde problemer med at skrive e-mails, og at disse blev læst igennem af en anden før de blev sendt. Endvidere brugte han længere tid på at forstå en arbejdsinstruks, og spurgte mere ind til en opgave end andre. Klager kunne i praktikken også virke forvirret, hvilket blev tydeligt, da han på en mandag ønskede 'god weekend'. Efter 3 ½ måned i praktikken stillede klager stadig spørgsmål til opgaveløsningen, selvom der var tale om enkle og afgrænsede opgaver. Han opnåede en arbejdstid på 12 timer om ugen.

Vi finder, at denne arbejdsprøvning står i skarp kontrast, til det faktum, at [klageren] i sin tidligere stilling, som Markedsdirektør kunne arbejde 30 timer om ugen og gjorde dette i 8 1/2 måneder frem til sygemelding, og vi skal i den forbindelse henvise til AKF 75168, som vil blive gennemgået neden for. Vi finder ligeledes at klagers meget lave niveau i virksomhedspraktikken ikke stemmer overens med, at han 2 måneder efter tiltræder en stilling som Salg og markedschef.

Den 30. januar 2018 tiltræder klager en stilling som *'Salg og markedschef hos [arbejdsgiver 2]'*, jf. bilag 32. Der er tale om en stilling i en større virksomhed, og det fremgår på deres hjemmeside,

...

Der er således tale om en stor virksomhed, hvor klager har fået en ledende stilling som Salgs og markedschef. Denne stilling indeholder i sagens natur en del sociale/udadvendte aktiviteter, hvilket også afspejler sig i ansættelseskontrakten, hvor det fremgår af pkt. 2.5, at klager i forbindelse med ansættelsen får udstedt et kreditkort *'Til dækning af repræsentationsomkostninger, rejseomkostninger mv. for Selskabet'*.

I forhold til beskrivelsen af arbejdsprøvningen ved [jobafklaringsvirksomhed 1], hvor klager har svært ved at skrive en e-mail, og at denne skal gennemgås af andre før den sendes, og at han er

forvirret og ønsker god weekend på en mandag, synes stillingen som Salgs og markedsdirektør at være stærkt uforenelig hermed. Ligeledes opfylder stillingen ikke skånehensynene beskrevet i bilag 29 omkring kognitivt krævende opgaver. Klager angiver generelt i de lægelige akter, at han har det svært ved at være omkring flere mennesker på samme tid bl.a. pga. støj, og det er således vores vurdering, at stillingen heller ikke på denne baggrund er forenelig med klagers angivelser af gener. Uanset hvilken hjælp klager måtte få i denne stilling, anser vi stillingen til at være uoverensstemmende med de gener klager angiver at have, og uoverensstemmende i forhold til den praktik, som han har gennemført.

Klager besidder stadig stillingen som Salgs og markedsdirektør og har således i januar 2020 to års anciennitet. Det er vores vurdering, at dette nærmere end praktikken ved [jobafklaringsvirksomhed 1] er et udtryk for klagers reelle erhvervsevne. På samme måde som erhvervsevnen før sygdommeldingen den 26. oktober 2015, hvor klager arbejdede over halv tid i 8 ½ måneder efter ulykken er et udtryk for klagers reelle erhvervsevne. Vi skal på den baggrund gøre gældende, at vi ikke anerkender præmissen, hvorpå klager har fået tilkendt sit fleksjob, idet praktikken ikke er et udtryk for klagers reelle resterhvervsevne. Vi skal i den forbindelse også henvise til Ankenævnets praksis, som vil blive gennemgået nedenfor.

Vi skal herudover gøre gældende, at stillingen som klager besidder hos [arbejdsgiver 2] må betegnes som en stilling, som er inden for klagers eget erhverv. Det er vores vurdering, at når han kan varetage en stilling som Salgs og markedsdirektør i en så stor virksomhed, så besidder han en væsentlig større erhvervsevne, når man skal vurdere ham i forhold til alle erhverv. Samlet set er det således vores vurdering, at klager besidder en resterhvervsevne, som han vil kunne anvende inden for det brede arbejdsmarked på over halv tid.

Virksomheden [importfirma]

Det fremgår af sagens akter, herunder bl.a. i bilag 10, side 3, at klager har et privat [importfirma], og at han på grund af de angivne gener har fået hjælp til at drive virksomheden. Vi har på den baggrund lavet en åben søgning på nettet, hvor det fremgår af klagers LinkedIn profil, at han udover at arbejde hos [arbejdsgiver 2] også ejer [importfirma], som blev oprettet i september 2009, jf. **bilag G**, side 5.

Det fremgår af den offentligt tilgængelige hjemmeside

...

Vi skal på den baggrund gøre gældende, at klager er en essentiel del af virksomheden [importfirma], og selvom klager får hjælp, så er det stadig klager, der med hans store ekspertise inden for udvælgelsen af [produkt] finder nye [produkt] til sortimentet, og som via sine mange kontakter importerer [produkt]. Det er vores vurdering, at for at opretholde virksomheden, må klager erlægge en ikke ubetydelig del af sin tid i [importfirma]. Når vi sammenholder dette med hans arbejde hos [arbejdsgiver 2], er det vores samlede vurdering, at klager besidder en resterhvervsevne i alle erhverv på mere end halvdelen, hvorfor han, også på denne baggrund, ikke er berettiget til en udbetaling fra forsikringen ud fra en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Ankenævnets praksis

Til støtte for vores argumentation om at klager ikke er berettiget til en udbetaling i forhold til en vurdering af den generelle erhvervsevne, vil vi i det følgende gennemgå ankenævnspraksis, som understøtter vores argumentation.

AKF 86781 – lav hastighed og arbejdede over halv tid efter ulykken

Ankenævnet gav selskabet medhold i, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling efter et lavhastighedstraume, hvorefter forsikrede angiveligt skulle have pådraget sig en WLS.

Ankenævnet lagde vægt på følgende:

'Det fremgår af sagen, at påkørslen af klagerens bil skete med lav hastighed, at der ikke skete større skade på bilen, at bilens airbags ikke blev udløst, og at hun selv kunne køre hjem efterfølgende. Hun fik umiddelbart smerter i nakken, men opsøgte først egen læge en uge efter påkørslen'.

Ligeledes lagde Ankenævnet i sagen AKF 86781 vægt på, at klager efter 3 måneders sygemelding genoptog sit arbejde igen med 22 ½ timer ugentligt.

På samme måde har vi i denne sag redegjort for, at klager ikke lever op Retslægerådets krav, idet der var tale om et lavhastighedstraume, der ikke er egnet til at udløse den påvirkning af nakken, som resulterer i, en hyperekstension og hyperfleksion, der skal til for at udløse en WLS, samt at der mangler en tidsmæssig sammenhæng mellem skade og gener, idet der gik 6 dage før klager gik til lægen. Endvidere arbejdede klager i denne sag i 8 ½ måneder også over halv tid, og leverede gode resultater i en stilling som Markedschef, som klagers chef var tilfreds med.

Med kendelsen AKF 86781 anlægger Ankenævnet således den samme betragtning som Retslægerådet, og selskabet skal derfor gøre gældende, at denne sag skal afgøres i overensstemmelse hermed, også henset til det lange forløb umiddelbart efter ulykken, hvor klager arbejder over halv tid.

AKF93191 – Arbejdede over halv tid i ca. 1 år og nedgang i arbejdstid ikke var pga. helbred

Ligeledes skal vi til støtte for vores argumentation fremhæve sagen AKF 93191. Klager var faldet på cykel, og pådraget sig et vrid i nakken og en hjernerystelse. Ankenævnet udtalte: *'Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har formået at arbejde 25 timer om ugen i cirka et år efter ulykken og at starte egen virksomhed, og at der ikke foreligger lægelige oplysninger om, at der indtrådte en sådan forværring af hans tilstand, der kan forklare den senere nedgang i arbejdstiden'.*

På samme måde har klager i denne sag arbejdet over halv tid i 8 ½ måneder efter ulykken og henset til gennemgangen af de lægelige akter, hvor det er gennemgående, at der ikke er objektive fund for de gener klager angiver at have, og henset til at klagers angivelser af gener ikke er konstante, er det vores vurdering, at der i denne sag ligeledes ikke er lægelige oplysninger, der understøtter, at klager skulle have et erhvervsevnetab på mere end halvdelen i alle erhverv.

AKF75168 – Diskrepans, nedgang i arbejdstid, tilkendelse af førtidspension

Ankenævnet har i sagen AKF 75168 behandlet spørgsmålet om diskrepans mellem forsikredes angivelser af smerte, og det funktionsniveau speciallægen rent objektivt kan konstatere. Sagen omhandlede en kvinde, der havde fået konstateret WLS. Selskabet gjorde gældende, at der var diskrepans mellem de mange gener forsikrede angav at have, og forsikredes fremtoning hos speciallægen. Speciallægen beskriver i sin konklusion: *'Ved den objektive undersøgelse fremtræder expl. fuldstændig upåvirket. Der er således en bemærkelsesværdig diskrepans mellem dette og de mange gener samt det påvirkede daglige funktionsniveau'.*

Ankenævnet udtalte: *'Henset hertil samt til de efter nævnets opfattelse væsentlige diskrepanser i oplysningerne om klagerens helbredsforhold finder nævnet det godtgjort, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad'.*

På samme måde har vi i denne ankenævns sag i afsnittet 'kognitive gener' beskrevet, at neuropsychologen ikke finder, at testresultatet svarer overens med klagers fremtoning ved undersøgelsen, og der er således også i denne sag er en bemærkelsesværdig diskrepans mellem klagers fremtoning og testresultatet.

I afsnittet 'Fysiske gener' har vi ligeledes beskrevet, at det fremgår af de lægelige akter, at klager *'Virker umiddelbart fuldstændig uneurotisk med stor arbejdsidentitet'*, og vi har beskrevet, at klagers angivelser af gener ikke kan objektiviseres. Endvidere beskriver [speciallæge] i konklusionen, jf. bilag 10, at *'Der er en vis diskrepans mellem graden af strakssymptomer og nuværende symptomer'*. Der er således dokumenteret markant diskrepans mellem klagers angivelser af fysiske gener, og de manglende objektive fund i sagen.

Ankenævnet behandlede i sagen AKF 75168 også, det faktum, at klager i tiden efter ulykken kunne arbejde 20-25 timer om ugen i 6 måneder, men i en efterfølgende arbejdsprøvning kunne klager alene arbejde 7-10 timer om ugen. Ankenævnet udtalte: *'Nævnet finder, at den arbejdsprøvning, der blev gennemført i perioden 20/10 - 9/12 2008 med 7½-10 timer ugentligt, står i skarp kontrast til klagerens tidligere arbejdspræstation'.*

På samme vis skal selskabet i denne sag gøre gældende, at idet klager kunne arbejde over halv tid i 8 ½ måneder umiddelbart efter ulykken, så står arbejdsprøvningen ved [jobafklaringsvirksomhed 1] i skarp kontrast til klagerens tidligere arbejdspræstation. Herudover henviser vi til argumentationen om, at klager i arbejdsprøvningen hos [jobafklaringsvirksomhed 1] angav et overordentligt lavt niveau for derefter at tage en stilling som Salgs og markedsdirektør i en stor virksomhed, hvor klager snart har været ansat i 2 år.

Ankenævnet tog i sagen AKF 75168 også stilling til et generelt anerkendt argument; retten til førtidspension og fleksjob er ikke afgørende for retten til at modtage en udbetaling fra forsikringen. Ankenævnet udtalte: *'Afgørende for klagerens ret til præmiefritagelse og invalidepension er, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er dermed ikke den offentlige tilkendelse på førtidspension, der er afgørende for retten til præmiefritagelse og invalidepension'.*

At klager i denne sag har fået tilkendt fleksjob kan således ikke tages til indtægt for, at klager er berettiget til en udbetaling fra forsikringen. Vi skal igen henvise til, at vi ikke anerkender den arbejdsprøvning, der bl.a. ligger til grund for tilkendelsen af fleksjob, idet arbejdsprøvningen, ikke er et reelt udtryk for klagers arbejdspræstation, da han både før og efter kan varetage direktørstillinger.

Omkostninger til advokatbistand

Det fremgår af FAL § 32, stk. 3, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Ankenævnet anerkender i sin praksis, at der ydes bistand i tilfælde, hvor der fx er lavet sagsbehandlingsfejl, jf. AKF 92392. I sagen blev selskabet pålagt at dække udgifter til advokatbistand for 25.000 kr.

Selskabet har i denne sag ikke lavet sagsbehandlingsfejl, men der har alene været tale om en tvist, hvorfor vi heller ikke på den baggrund anerkender, at der skal betales omkostninger til advokatbistand. Vi skal i den forbindelse tilføje, at advokatens opgørelse af salæret til 80.000 kr. på ingen måde kan anerkendes som en rimelig og nødvendig udgift, som klager har haft.

Klagers advokat beskriver, at selskabet skal betale omkostninger til advokatbistand, idet klager ikke selv har kunne håndtere klagesagen bl.a. på grund af hans kognitive skader.

Som beskrevet i vores indlæg, anerkender vi ikke klagers angivelser af kognitive udfordringer, idet neuropsykologen i bilag 38 beskriver, at der er diskrepans mellem klages fremtoning ved undersøgelsen og testresultatet. Endvidere anerkender vi ikke klagers angivelser af kognitive gener, når han i 8 ½ måneder efter ulykken arbejdede over halv tid som Markedsdirektør, og at klagers daværende chef gav udtryk for, at klager udførte sit job på tilfredsstillende vis. Vi anerkender ligeledes ikke klagers angivelser af kognitive gener, eftersom klager i snart to år har haft en stilling som Salgs og markedsdirektør i en større virksomhed. Når man kan besidde to så krævende stillinger, kan man ingenlunde lide af kognitive gener i et omfang, der nedsætter erhvervsevnen i alle erhverv til mere end halvdelen.

Selskabet anerkender således ikke, at der skal betales omkostninger til advokatbistand.

Sammenfatning og konklusion

Der er tale om en diagnose, der i det væsentlige beror på klagers subjektive angivelser af gener, og derfor er det af endog meget stor betydning, at det vurderes, om ulykken rent faktisk kan resultere i så udtalte gener, som klager angiver at have.

Henset til at, at der er tale om et lavhastighedstraume, og til at klager først gik til lægen 6 dage efter ulykken, er det vores vurdering, at hændelsen ikke kan være sket med en sådan kraft, der skal til for at forårsage gener i det omfang, som klager senere angiver at have, og der mangler ligeledes en tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og generne. Klager opfylder derfor ikke de krav som Retslægerådet stiller til WLS, hvilket vores lægekonsulent er enig i.

Det gennemgående tema i denne sag er, at klager angiver en række gener, som ikke kan dokumenteres i de lægelige akter. WLS er en diagnose, som stilles på baggrund af klagers angivelser af gener, og vi skal derfor fremhæve, at vi i vores gennemgang har dokumenteret, at speciallæger både i forhold til klagers kognitive og fysiske gener har konstateret, at der er diskrepans i mellem klagers angivelser af gener og den fremtoning, som klager har under speciallægeundersøgelserne. Endvidere har vi dokumenteret, at klager angiver forskellige ting til forskellige aktører. Det er på den baggrund vores vurdering, at Ankenævnet i vurderingen af denne sag må lægge stor vægt på, at der er meget få objektive fund, og at de mange gener klager angiver at have derfor ikke kan objektiviseres.

Klagers præstation i virksomhedspraktikken stemmer ligeledes ikke overens med, at klager forinden i 8 ½ måned har kunne varetage en stilling som Markedsdirektør, og at han to måneder efter virksomhedspraktikken tiltræder en stilling som Salgs og markedsdirektør i en stor virksomhed. Det er derfor selskabets vurdering, at klagers præstation i virksomhedspraktikken ikke er et retvisende billede af klagers faktiske erhvervsevne, og vi anerkender derfor at klager har fået tilkendt fleksjob på baggrund af denne virksomhedspraktik.

I den forbindelse er det også vigtigt at fremhæve, at egen læge og kommune af flere omgange vurderede, at klager ville vende tilbage på arbejdsmarkedet på fuld tid.

Sammenfattende er det således vores vurdering, at klagers angivelser af gener ikke kan dokumenteres, og klager således ikke har løftet sin bevisbyrde for at klager har mistet evnen til arbejde over halv tid i alle erhverv, og at sagen skal afgøres i overensstemmelse med Ankenævnets praksis på området."

Klagerens advokat har i brev/mail af 25/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"AP Pensions svarskrivelse af 11. oktober 2019 giver ikke anledning til ændring i den nedlagte påstand eller i det i klageskriftet i øvrigt anførte, der således fastholdes.

Jeg undrer mig dog over, at AP Pension – efter i marts 2016 (bilag 8) at have anerkendt ulykken som dækningsberettiget og ved flere efterfølgende afgørelser (bilag 11, 13, 22 & 28) baseret på lægelige vurderinger udført af selskabets egne lægekonsulenter gennem ca. to år at have fundet, at betingelserne for udbetaling fra forsikringen var opfyldt, nu – stik imod deres egne tidligere afgørelser – argumenterer imod, at der grundlæggende skulle være tale om en dækningsberettigende skade, ligesom selskabet gør gældende, at selskabet heller ikke anerkender præmissen, hvorpå fleksjobbet er blevet bevilget.

Selskabet bestrider derved både deres egne tidligere lægelige vurderinger, [ansvarsforsikrings-selskab]s lægelige vurderinger samt kommunens lægelige vurderinger i forbindelse med det kommunale afklaringsforløb og efterfølgende fleksjobbevilling, hvilket virker temmelig besynderligt, som også gjort gældende i klageskriftet.

Derudover giver svarskriftet anledning til følgende bemærkninger:

Ifølge forsikringsbetingelserne, § 32, stk. 1, er [klageren] berettiget til udbetalinger fra AP Pension, hvis hans erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke.

§ 32, stk. 1, 3. afsnit:

'Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension – på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold – skønner, at'

Der skal således foretages en vurdering af forsikredes helbredsforhold, men det er ikke en betingelse for at opnå ret til ydelser fra forsikringen, at der stilles en konkret diagnose, og det bestrides derfor, at betingelserne for en konkret diagnose skal være opfyldt, for at forsikringstageren er berettiget til ydelser fra forsikringen.

Det kan derfor undre, at AP Pension konsekvent argumenterer ud fra, om betingelserne for en konkret diagnose – her piskesmæld – er opfyldt og tillige henviser til Retslægerådets diagnosekriterier for piskesmældsskader, når disse kriterier ikke er relevante for vurderingen af retten til ydelserne fra AP.

Hvorvidt, [klageren] har pådraget sig en piskesmældslæsion ved ulykken eller ej, er således ikke relevant for vurderingen af hans ret til ydelser fra forsikringen, da det er hans samlede helbredsforhold efter ulykken, der skal vurderes, uanset, om der kan stilles en diagnose eller ej.

Selskabet har tidligere anerkendt, at [klageren]s helbredsforhold begrundede udbetaling fra selskabet, jf. bilag 8, 11, 13, 22 & 28, og da der ikke ses at være sket væsentlige ændringer i disse helbredsmæssige forhold, bestrides det, at [klageren]s helbredsforhold nu skulle begrunde en anden vurdering.

Vedrørende selve skademekanismen gøres det gældende, at der ikke var tale om en påkørsel bagfra, som tilsyneladende antaget af AP Pension i forbindelse med nærværende klage, men om en påkørsel fra højre side, hvilket bekræftes af samtlige lægelige akter i sagen.

Der er således ikke tale om en 'traditionel' piskesmældslæsion men om et 'sidefleksionstraume' i nakken mod venstre, jf. bl.a. bilag 10, hvorfor selskabets bemærkninger om piskesmældsskader er uden relevans for vurderingen af denne sag.

Derudover konkluderer AP Pension (s. 2) uden videre, at *'påkørslen ikke kan have været sket med en særlig høj kraft, idet [klageren]s bil blev påkørt af en bakkende lastbil'* – uden i øvrigt at kende hverken [klageren]s bils eller lastbilens størrelse, vægt, hastighed, placering m.v.

Denne påstand, der er fuldstændig udokumenteret, står imidlertid i skærende kontrast til journalnotat af 2. december 2014 (bilag 2), hvoraf fremgår:

'Påkørt voldsomt i passagerside 26/11 af bakkende lastbil ..., bilen skubbet flere meter og siden trykket ind. Kunne ikke køre videre. Form totalskadet. [Bilmærke]'.

Allerede på grund af skaderne på [klageren]s bil gøres det gældende, at der var tale om en voldsom påkørsel fra højre side med en deraf følgende voldsom sideværts kraftpåvirkning af føreren/[klageren].

AP Pension gør endvidere – ligeledes fuldstændig udokumenteret – gældende, at der skulle være tale om et 'lavhastighedstraume' med henvisning til, at [klageren] i forbindelse med en lægeundersøgelse har oplyst, at han kørte med 'lav hastighed' – uden denne hastighed i øvrigt er nærmere angivet.

Dels giver en sådan påstand ingen mening, når der er tale om en påkørsel fra siden, og dels foreligger der ingen oplysninger om køretøjerne og deres hastighed eller hastighedsændringer, men der foreligger oplysninger om skaderne på [klageren]s bil, jf. ovenfor, hvilket klart taler imod, at der skulle være tale om en 'lavhastighedskollision', der normalt defineres som *'en trafikulykke, hvor den tilskadekomnes køretøj har haft en hastighedsændring på under 16 km./t.'*, jf. vedlagte artikel fra Ugeskrift for læger, der fremlægges som sagens **bilag 51**.

Ligeledes gør AP Pension gældende, at det traume, [klageren] var udsat for, ikke er 'egnet' til at medføre varige skader, som dem [klageren] oplyser at have, hvilket ligeledes bestrides – dels med henvisning til den førnævnte skademekanisme og styrken heraf, [klageren]s sygehistorie, og dels med henvisning til samtlige lægelige oplysninger i sagen samt førnævnte artikel fra Ugeskrift for læger, hvoraf fremgår, at

'.. omkring 20 % af de tilskadekomne vil efter et år have en méngrad, der bevirker, at erhvervsevnen helt eller delvist er nedsat. Forekomsten af kroniske symptomer af forskellig sværhedsgrad efter piskesmældsskade ligger på omkring 43 % af de oprindeligt tilskadekomne'.

Retslægerådet har endvidere flere gange udtalt, at der ikke gælder nogen nedre grænse for, med hvilken hastighed man skal være påkørt, før man kan pådrage sig varig personskade.

Det bestrides således, at den påkørsel, [klageren] var udsat for, ikke skulle være egnet til at medføre de gener, som [klageren] i dag klager over, hvilket da også understøttes både af AP Pensions egne vurderinger i forbindelse med de tidligere erstatningsudbetalinger, jf. bilag 8, 11, 13, 22 og 28, der alle er foretaget på baggrund af [klageren]s helbredsoplysninger, der løbende er blevet opdateret, samt både [ansvarsforsikringsselskab] og kommunens vurdering af skadens varige følger, som anført i klageskriftet.

AP Pension gør på side 1 i svarskriftet endvidere gældende, at [klageren] først blev sygemeldt 11 måneder efter ulykken, hvilket de facto ikke er korrekt og i direkte strid med de lægelige oplysninger i sagen.

Efter ulykken var [klageren] umiddelbart omtumlet og havde gener fra nakken, jf. bilag 2, men han opsøgte hverken læge eller skadestue i første omgang.

Efter politiet var kommet frem til ulykkesstedet og [klageren] havde afgivet forklaring til politiet, kontaktede han firmaets daværende administrationschef, ..., og orienterede ham om ulykken, så firmaet kunne tage sig af den beskadigede bil, hvorefter [klageren] fortsatte videre (i en taxa) til et vigtigt møde, som han var på vej til, da han blev påkørt.

Dette er dog ikke udtryk for, at han ikke havde gener umiddelbart efter ulykken. Han forsøgte blot at passe sit arbejde på trods af generne, og umiddelbart efter mødet tog han hjem, da han fik det værre.

Dagen efter, torsdag, den 27. november 2014, ringede han igen til firmaet, og fulgte op på gårsdagens ulykke og sygemeldte sig, da han havde det skidt efter ulykken.

Fredag, den 28. november 2014, ringede han til sin praktiserende læge, da han fortsat havde det skidt efter ulykken, men dog uden at komme igennem. [Klageren] havde normalt fri om fredagen, hvorfor dette ikke blev noteret i firmaet.

Hen over weekenden fik han det meget værre, hvorfor han kontaktede egen læge igen om mandagen, den 1. december 2014, og fik tid til konsultation dagen efter, den 2. december 2014, hvor han på grund af klager over nakkesmerter med udstråling til højre hånd blev henvist til [fysioterapeut 1], og samtidig blev han henvist til røntgenundersøgelse, jf. bilag 2, s. 4.

Af journalnotat af 12. december 2014 hos egen læge (bilag 2, s. 4) fremgår, at [klageren] nu havde været til undersøgelse hos [fysioterapeut 1], der havde konstateret massive symptomer efter ulykken, og at han kraftigt tilrådede fuld sygemelding eller massiv neddrogning af arbejdsaktiviteter med det samme, hvilket lægen fulgte, hvorefter [klageren] formelt blev sygemeldt på fuld tid (noteret som 'Fuld SM').

I journalnotat af 19. juni 2015 (bilag 2, s. 3) præciserer lægen sine tidligere notater vedr. sygdoms-
ding:

'Fuldt sygemeldt (SM) fra 12/12 til 5/1 og 9/1 til 12/2-2015, herefter deltidssygemeldt foreløbigt usikkert hvor længe'.

Ovennævnte bekræftes ligeledes af sagens bilag 3.

[Klageren] kontaktede således arbejdsgiveren, allerede mens han stadig befandt sig på ulykkes-
stedet, og sygemeldte sig til arbejdsgiveren dagen efter, torsdag, den 27. november 2014, hvilket
blev fulgt op med konsultation hos egen læge den 2. december 2014, og det er således ikke kor-
rekt, som påstået af AP Pension, at [klageren] først sygemeldte sig 11 måneder efter ulykken.

Den sygdomsmeddelelse (26.10.2015), som AP Pension angiver som første sygdomsmeddelelse, er det tidspunkt,
hvor [klageren]s deltidssygemelding blev 'opgraderet' til en fuldtidssygemelding, og som medførte
ansøgningen til AP Pension, jf. bilag 6.

Frem til denne fuldtidssygemelding bestrides det i øvrigt, at [klageren] skulle have arbejdet mere
end halv tid, som anført af AP Pension. Grundet [klageren]s stilling blev der ikke foretaget egentlig
registrering af hans arbejdstid, men det er [klageren]s vurdering, at han efter ulykken højst har er-
lagt, hvad der svarede til 30 % af hidtidig arbejdsindsats – og ikke 30 timer, som fejlagtigt antaget
af AP Pension.

AP Pension argumenterer endvidere for (s. 11), at det samlet set er deres vurdering, at [klageren]
besidder en resterhvervsevne, som han vil kunne anvende inden for det brede arbejdsmarked, på
over halv tid, hvilket bestrides dels som udokumenteret og dels som irrelevant.

Ifølge forsikringsbetingelserne § 32, stk. 1 indgår tidsfaktoren – altså hvor lang tid man kan arbej-
de – ikke i vurderingen af erhvervsevnetabet, idet dette bygger på et skøn over hvor meget, for-
sikringstageren er i stand til at tjene med de gener, han/hun har pådraget sig:

§ 32, stk. 1, 3. afsnit:

*'Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension – på baggrund af
lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold – skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder
i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke.'*

Det er således en vurdering af forsikredes indtjeningsmuligheder, der afgør, om han/hun er beret-
tiget til ydelser fra forsikringen, uanset hvor meget eller hvor lidt forsikringstageren kan arbejde.

Det kan derfor undre, at AP Pension konsekvent bruger 'arbejdstidskriteriet' i deres svarskrift og
ikke 'indtjeningskriteriet', når arbejdstidskriteriet ikke er relevant for vurderingen af retten til
ydelserne, og at AP Pension tillige har afholdt sig fra at kommentere [klageren]s indtjeningsmulig-
heder, som er det relevante kriterie.

Vedrørende [importfirma] bestrides det, at [klageren] skulle erlægge en 'ikke ubetydelig del af sin
tid' i dette firma, som påstået af AP Pension.

Efter ulykken bestrides det, at [klageren] skulle have deltaget aktivt i [importfirma] i nævneværdig
grad. Han ejer blot firmaet.

Derudover er det også i forhold til [importfirma] et spørgsmål om vurdering af indtjeningsvnen og ikke hvor meget tid, der bruges på firmaet, jf. ovenfor.

Der henvises i øvrigt til mine skrivelser af 15. juni 2018 og 21. marts 2019 (bilag 36 og 40), hvis indhold fastholdes.

På baggrund af den i sagen fremlagte lægelige dokumentation samt oplysningerne om [klageren]s faktiske aktuelle indtjening i fleksjobbet fastholdes det således, at [klageren] fortsat opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 28. februar 2018, hvorfor han skal have medhold i sin klage.

Vedr. kravet på betaling af omkostninger til advokatbistand fastholdes dette som angivet i klageskriftet, idet det – særlig henset til omfanget og kompleksiteten af selskabets svarskrift, der ikke har gjort sagen lettere – gøres gældende, at der har været og tilsyneladende fortsat er behov for advokatbistand til sagen."

Selskabet har i brev af 13/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten beskriver, at han undrer sig over, at selskabet har vurderet klager berettiget i en periode, for derefter ikke længere at vurderer, at klager er berettiget. Det er imidlertid helt normalt, at klager kan være berettiget til en udbetaling for en kortere periode, hvor selskabet yder en midlertidig udbetaling fra forsikringen, og når selskabet overgår til en vurdering af den generelle erhvervsevnevurdering, som er en bredere vurdering, er klager ikke længere berettiget. Vi har forsøgt at beskrive dette nederst på side 1 og øverst på side 2 i vores første indlæg, men vi vil uddybe i det følgende.

...

Idet vi henviser til vores argumentation i vores første svar af 11. oktober 2019, skal vi således fastholde, at idet der er tale om et lavhastighedstraume og klager først søgte læge 6 dage efter ulykken, er skaden alene egnet til at udløse kortvarige gener, som berettiger til en midlertidig udbetaling fra forsikringen, og skaden er således ikke egnet til at udløse varige gener, der nedsætter den generelle erhvervsevne. Det er også vores vurdering, at dette helt konkret har vist sig i forhold til, at klager rent faktisk har arbejdet som direktør efter ulykken og i godt to år har varetaget en ny direktørstilling.

...

Advokaten beskriver, at selskabet ikke bør forholde sig til, hvilken diagnose der er stillet, idet det er forsikredes helbredsforhold, der er afgørende for vurderingen af om klager er berettiget til en udbetaling. Imidlertid er det klager, der skal dokumentere sin berettigelse til udbetaling fra forsikringen, og klager påberåber sig denne ret med henvisning til en ulykke, der skulle have udløst de af klager angivne gener. Det er således særdeles relevant at belyse forholdene omkring selve ulykken, og om denne er egnet til at udløse de gener, som klager angiver at have.

...

Samtidig skal vi fastholde, at klager ikke efterfølgende har dokumenteret erhvervsevnetabet, idet klagers gener ikke har objektiviseret sig i de lægelige akter, samt at speciallægerne har konstateret diskrepans imellem klagers angivelser af gener og den fremtoning, som klager har under speciallægeundersøgelserne. Endvidere har vi også redegjort for, at præsentationen i virksomhedspraktikken ikke stemmer overens med det faktum, at klager både før og efter besidder direktørstillinger. Vi henviser til vores argumentation i vores første svar.

Advokaten beskriver, at der er tale om sidefleksionstraume, og at selskabets bemærkninger om piskesmældsskader er uden relevans for vurderingen af sagen. Det er vi, og Retslægerådet, imidlertid ikke enige i. Vi henviser til bilag A, hvor Retslægerådet beskriver følgende (vores fremhævelse):

*'For at have været udsat for en WLS forudsættes det, at man har været eksponeret for accelerations- og decelerationskraft-påvirkning af nakken, som resulterer i hyperekstension og hyperfleksion, eventuelt hyperrotation af nakkehvirvelsøjlen, som det kan forefindes ved biluheld under påkørsel bagfra, forfra, **eller fra siden**, men man antager, at samme skadesmekanismer også forekommer ved andre typer af uheld. Der skal være en tidsmæssig relevant sammenhæng imellem traume og symptomer, og det forudsættes derfor, at symptomer opstår indenfor 72 timer efter skadestidspunktet'.*

Vi fastholder, at skaden må være sket med lav hastighed, da en bakkende lastbil ikke kører stærkt. Vi fastholder også argumentationen på baggrund af ovenstående, hvor klager kan tage videre til et møde, og først søger læge 6 dage efter ulykken. Vi fastholder derfor også hele vores argumentation om, at lavhastighedstraume ikke kan udløse den af Retslægerådets krav om *'at man har været eksponeret for accelerations- og decelerationskraft-påvirkning af nakken, som resulterer i hyperekstension og hyperfleksion, eventuelt hyperrotation af nakkehvirvelsøjlen'*.

Advokaten omtaler et journalnotat af den 2. december 2014, og vurderer derfor ikke, at der kan være tale om et lavhastighedstraume. Vi skal imidlertid gøre gældende, at journalnotatet er lavet på baggrund af klagers angivelser, og hvis bilen er skubbet flere meter samt meldt totalskadet, så forekommer påkørslen umiddelbart at være voldsom. Imidlertid kan biler blive totalskadet, uden at der har været tale om en ulykke, hvor der har været voldsom personskaade, og uden at der har været tale om en ulykke ved høj hastighed.

En bil bliver meldt totalskadet af en taksator, hvis udgifterne til skaden overstiger 75% af bilens værdi, jf. registreringsafgiftsloven. Hvis der således er tale om en ældre bil og reparationen af bilen har et større omfang, hvilket var tilfældet, idet hele siden af bilen skulle repareres, kan der sagtens blive tale om, at omfanget af reparationerne overstiger 75% af bilens værdi.

Hvis modparten fastholder sin argumentation, opfordrer vi til, at denne fremlægger dokumentation herfor. Vi vurderer i den forbindelse, at det er relevant at indhente følgende:

- Politirapport
- Gerningsstedsundersøgelse
- Uheldsundersøgelse
- Politiets egne iagttagelser
- Parts og vidneafhøringer
- Sean crash undersøgelse
- Taksatorrapport for den totalskadede bil

Advokaten har vedlagt en artikel om trafikulykker ved lavhastighed. Imidlertid er det vores vurdering, at Retslægerådets rapport om Whip Lash må gå forud for denne artikel, idet det er Retslægerådet, der afgiver lægevidenskabelige skøn til offentlige myndigheder herunder domstole og Ankenævnet. Som beskrevet oven for er det vores vurdering, at klager ikke opfylder de krav, som Retslægerådet stiller for dokumentation af en WLS skade.

I forhold til advokatens bemærkninger til 1. sygedag, har vi vurderet det i forhold til, hvornår klager har haft en sammenhængende sygeperiode, der går ud over karenperioden. Klagers sygemelding af den 26. november 2015, 11 måneder efter ulykken, er af længere varighed og går således ud over karenperioden, hvorfor vi starter en midlertidig udbetaling fra den 1. februar 2016. At klager først var egentlig sygemeldt fra dette tidspunkt understøttes af journal fra egen læge dateret den 30. marts 2015, jf. bilag 2, side 3, hvor det fremgår, at klager ikke er offentligt sygemeldt, idet chefen får det som han vil have det, og klager får ordrene i hus. Ligeledes fremgår det af bilag 10 side 3, at klager har angivet, at han arbejdede 30 timer om ugen, hvorfor vi har lagt det til grund.

I forhold til advokatens beskrivelse af arbejdstid og indtjening, er det vores vurdering, at klagers erhvervsevne, som beskrevet i dette svar og i vores første svar, ikke er nedsat af helbredsmæssige årsager, og han således kan arbejde på mere end halv tid, hvorfor vi udleder at klagers indtjeningsmuligheder derfor ligeledes ikke er nedsat, som forsikringsbetingelserne kræver det. Vurderingen er helt i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og almindelig anerkendt praksis.

I forhold til advokatens bemærkninger til [importfirma], skal vi fastholde vores argumentation og tilføje, at det igen siger noget om klagers ressourcer, og at han også på den baggrund ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat på baggrund af helbredsmæssige årsager."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 16/1 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Der er enighed om, at det er [klageren]s generelle erhvervsevne, der skal vurderes i nærværende sag, men det bestrides, at denne vurdering er et spørgsmål, om [klageren] med sine gener kan varetage en stilling indenfor det bredere arbejdsmarked, som anført af AP Pension (s. 1), uden at der i den forbindelse foretages en konkret vurdering af [klageren]s indtjeningsevne i den pågældende stilling, jf. forsikringsbetingelsernes § 32, stk. 1, 3. afsnit.

Det bestrides i den forbindelse endvidere, at der i dette tilfælde kan sættes lighedstegn imellem arbejdstid og indtjeningsevne, som 'udledt' af AP Pension på side 3.

Der henvises i den forbindelse til mine skrivelser af 15. juni 2018 (bilag 36) samt 21. marts 2019 (bilag 40) samt de i sagen fremlagte oplysninger om [klageren]s faktuelle indtjening før og efter ulykken, jf. bilag 42-50, der klart dokumenterer, at [klageren]s indtjening – og dermed indtjeningsevne – er mere end halveret efter ulykken.

AP Pension begrundet endvidere deres standpunkt med, at [klageren] '*rent faktisk har arbejdet som direktør efter ulykken og i godt to år har varetaget en ny direktørstilling*', hvilket de facto ikke er korrekt allerede fordi, [klageren] ikke er ansat i en direktørstilling i dag og heller ikke har været det, siden han fratrådte sin ansættelse hos [arbejdsgiver 1] i foråret 2016.

[Klageren] var markedsdirektør på mere end fuld tid i [arbejdsgiver 1] med en årsløn på ca. 1.500.000 kr., da ulykken skete, mens ulykken har medført, at han i dag er ansat i et fleksjob på 10½ t. om ugen som salgs- og markedschef med en samlet årsløn på ca. 416.000 kr., inkl. det kommunale tilskud, som redegjort for i bilag 36.

Dertil kommer, at [klageren] har været sygemeldt helt eller delvist siden ulykken, og at han som følge heraf blev visiteret til fleksjob i januar 2018.

Det er således ikke korrekt, når AP Pension påstår, at [klageren] *rent faktisk har arbejdet som direktør efter ulykken og i godt to år har varetaget en ny direktørstilling.*

Det skal i den forbindelse præciseres, at [klageren]s nuværende job som salgs- og markedschef er langt mindre krævende end de jobs, han har bestridt forud for ulykken i november 2014, som også redegjort for i Klageskriftet s. 6 & 7.

...

Det fastholdes i den forbindelse, at der ikke er sket væsentlige ændringer i [klageren]s helbredsmæssige situation i forhold til AP Pensions tidligere vurderinger, og at der derfor på nuværende tidspunkt heller ikke er grundlag for en anden vurdering af de helbredsmæssige forhold.

Vedrørende [speciallæge] speciallægeerklæring af 9. maj 2016 (bilag 10), som AP Pension henviser til, gjorde vi allerede ved skrivelse 14. juli 2016 (bilag 9) AP Pension opmærksom på, at oplysningerne på side 3 i speciallægeerklæringen om [klageren]s sygeperioder ikke var korrekte.

Dette blev der samme dag ligeledes gjort opmærksom på overfor [ansvarsforsikringsselskab], der som tidligere nævnt var ansvarsforsikringsselskab for den skadeforvoldende lastbil, og det blev i den forbindelse tillige præciseret overfor [ansvarsforsikringsselskab], at det ikke var korrekt, at [klageren] på sygemeldingstidspunktet i oktober 2015 arbejdede 30 timer pr. uge, men væsentlig mindre, og at [speciallæge] således måtte have misforstået disse oplysninger.

Uddrag af skrivelsen af 14. juli 2016 til [ansvarsforsikringsselskab] fremlægges som sagens **bilag 52**.

Da disse oplysninger i [speciallæge]s speciallægeerklæring således ikke er korrekte og beror på en misforståelse hos [speciallæge], og da der blev gjort opmærksom herpå umiddelbart efter modtagelsen af speciallægeerklæringen – både overfor AP Pension og [ansvarsforsikringsselskab], kan disse oplysninger i sagens natur heller ikke lægges til grund for sagen.

AP Pensions opfordring på side 3 til – mere end 5 år efter ulykken og efter at have bevilget ydelser fra forsikringen i mere end 2 år – at fremlægge diverse dokumentation for selve ulykken virker efter min opfattelse temmelig besynderlig.

Hvis AP Pension på noget tidspunkt, siden der blev søgt om udbetaling fra forsikringen i februar 2016 har betvivlet oplysningerne om selve ulykken og dens omfang – på trods af, at disse er anerkendt af alle andre aktører i forbindelse med ulykken, har AP Pension haft rig lejlighed til at indhente yderligere oplysninger herom i de forgangne år, hvilket AP Pension ikke har fundet anledning til.

Det fastholdes således, at [klageren] fortsat opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 28. februar 2018, hvorfor han skal have medhold i sin klage, ligesom det fastholdes, at AP Pension skal erstatte [klageren]s omkostninger til advokatbi-stand i forbindelse med sagen."

Hertil har selskabet i brev af 4/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder ligeledes hele vores argumentation om overgangen fra den midlertidige erhvervs-evnevurdering til den generelle erhvervs-evnevurdering, og henviser til vores tidligere indlæg.

Vi skal ligeledes fastholde, at klager rent faktisk arbejdede som direktør i 11 måneder efter ulykken, og henviser til de lægelige akter i sagen, hvor det fremgår, at klager formåede at opretholde stillingen som direktør, og at han udførte arbejdet på et, for chefen, tilfredsstillende niveau. Vi henviser til vores første indlæg side 4 og andet indlæg side 3, 2. sidste afsnit.

Ligeledes fremgår det af sagens akter, at han ikke var sygemeldt ved kommunen i de 11 måneder. Der er således ikke noget faktuel forkert i vores beskrivelse af sagen. Klagers advokat har med bilag 32 sået tvivl om, hvor mange timer klager har arbejdet i sin stilling som direktør efter ulykken. Imidlertid har speciallægen alene noteret de fakta, som klager har givet ham. Uanset timeantallet må vi fastholde, at klager udførte sit arbejde i et tilfredsstillende omfang, og timeantallet er derfor ikke af afgørende betydning. Det har afgørende betydning, at klager formåede at arbejde 11 måneder i denne stilling efter ulykken, og dette skete på tilfredsstillende vis.

I forhold til hans nuværende stilling er der jf. bilag 32 tale om en titel af '*Salg og markedschef*' med reference til selskabets administrerende direktør. Der er således ikke tale om en egentlig direktortitel, men om en titel som chef. Dette ændrer ikke på vores vurdering af, at der til varetagelse af denne stilling skal bruges alle de ressourcer, som klager giver udtryk for, at han ikke har. I vores første svar har vi også beskrevet stillingen som Salg og markedschef, og vi skal i det hele henviser til afsnittet '*Virksomhedspraktik og fleksjob*', på side 10 i vores første svar dateret den 11. oktober 2019. Dette er også en del af den samlede helbredsmæssige vurdering, jf. forsikringsbetingelsernes § 32, stk. 1.

Klagers advokat har i sine indlæg beskrevet, at et sammenstød med en bakkende lastbil ikke kan betegnes som et uheld, der er sket ved lav hastighed. Det er for selskabet helt evident, at en lastbil ikke kører stærkt, når den bakker, og der således må være tale om et lavhastighedstraume, der ikke kan udløse de permanente massive gener, som klager angiver at have, idet hændelsen ikke opfylder Retslægerådets krav til WLS. Det er vores vurdering, at når advokaten fastholder en argumentation om, at en bakkende lastbil kører stærkt, så må han føre bevis herfor, og vi har i vores 2. svar givet en liste over mulige bilag, som vil kunne oplyse dette punkt. Vi noterer os, at advokaten ikke ønsker at dokumentere påstanden, og vi skal derfor gøre gældende, at når hans argumentation ikke er dokumenteret, må det få processuel skadevirkning."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 26/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu modtaget den af AP Pension efterlyste aktindsigt fra [politi], der fremlægges som sagens **bilag 53**.

Materialet viser sig desværre både at være fejlbehæftet og misvisende, hvorfor det er begrænset, hvilken bevismæssig værdi, det kan tillægges:

...

Det ændrer dog ikke på det faktum, at den [bilmærke] [bil], [klageren] kørte i, blev påkørt i passagersiden af den bakkende lastbil, der har en totalvægt på 18 tons, med så stor kraft, at hele højre side på [bilmærke] blev trykket ind, og at [bilmærke] blev skubbet flere meter til venstre ud på vejbanen og endte med at være totalskadet, jf. bilag 2, som også redegjort for i replikken af 25. november 2019.

Med henvisning til AP Pensions bemærkning på side 3 i deres skrivelse af 13. december 2019 om, at den bil, [klageren] kørte i, skulle være en 'ældre bil' fremlægges som sagens **bilag 54** dokumentation for, at [bilmærke] var blevet indregistreret første gang den 1. november 2011 og således kun var 3 år gammel på skadetidspunktet.

Der var således ikke tale om en 'gammel' bil, men om en relativ ny, stor og tung [bil] med omfattende sikkerhedsudstyr i, hvilket – med henvisning til de skader, [klageren] pådrog sig ved påkørslen – ligeledes taler for, at påkørslen skete med stor kraft – uanset lastbilens hastighed.

AP Pensions bemærkninger på side 1 i deres skrivelse af 4. februar 2020 om [klagerens] arbejdsindsats i månederne efter ulykken strider endvidere direkte med sagens lægelige akter og bestrides derfor som faktisk forkerte.

Der henvises i den forbindelse til journalnotat af 19. juni 2015 fra [klageren]s egen læge (bilag 2, s. 3), hvoraf fremgår, at [klageren] var **'fuldt sygemeldt fra 12/12-2014 til 5/1-2015 og 9/1-2015 til 12/2-2015, herefter deltidssygemeldt foreløbigt usikkert hvor længe'**,

hvilket ligeledes bekræftes af sagens bilag 3.

Det er således ikke korrekt, som anført af AP Pension, at [klageren] *'rent faktisk arbejdede som direktør i 11 måneder efter ulykken'*, eftersom han var sygemeldt helt eller delvist i hele perioden.

Hvorvidt, arbejdsgiveren havde søgt om sygedagpengerefusion fra kommunen i denne periode (2015), er i den forbindelse sagen uvedkommende og kan ikke tages til indtægt for, at [klageren] *'rent faktisk arbejdede som direktør efter ulykken'*, som påstået af AP Pension.

Derudover er AP Pensions bemærkninger herom uden relevans for vurderingen af, om betingelserne for udbetaling fra pensionsordningen er opfyldt efter den 28. februar 2018 – altså ca. 3 år senere, som er det, denne klagesag drejer sig om."

Selskabet og klagerens advokat er kommet med yderligere indlæg i breve af 16/7, 7/8 og 24/8 2020 til nævnet. Nævnet har fået forelagt korrespondancen og bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af egen læges journalnotater fremgår det bl.a.:

"08 01 2016 Continuation ...

sovet lidt bedre, Klorzoxazon hjulpet. Fortsat udtalte kognitive problemer, konc besvær, kan ikke overskue flere opgaver, svært ved at forstå beskeder. glemsom, osteklokke, lyd og lysfølsom, udmattes let. Er opsagt pga. sygdom(fritstillet) pr 30/4. Har nu gået til FTP sammenlagt 14mdr, først [fysioterapeut 1] siden [fysioterapeut 2] i 10 uger, ikke den store bedring på WAD, prolaps problematikken i nakken vekslende. FTP/læge har anbefalet at trække stikket helt også i ft FTP træning mm. Således kun lette hjemme øvelser og kognitiv restitution.

Forventer fortsat SM 3 mdr. fra nu måske mere.

Husk voldsom TU, bilen [bilmærke] totalskadet efter at være skubbet sidelæns af bakkende lastbil.

...

03 12 2015 Continuation ...

Opf Een mdr fuldt SM fra [arbejdsgiver 1] + har ansat folk til at passe sit [importfirma], kan intet selv. Kan mærke mindre stress, men fortsat massiv kognitiv dysfunktion, nærmest værre? Træt, lysfølsom, hukommelsesproblem, konc besvær, svimmelhed, efter 30-45 min ved computer skidt og fuldstændig udmattet/træthed. Fortsat sm i højre 3-5 finger og 5. venstre finger. Hvd p dagl, smerter i nakken. Tvinger sig til at gå en tur 1½ time hver dag. Går hos [fysioterapeut 2] x 1hv uge. Om oplysninger til kommunen.

26 10 2015 Continuation ...

Efter [hospital 1]: anbefales fuld sygemelding nu råd og vejl, i f o 3mdr måske mere. 'Det kan vare endnu ligeså længe, som det har varet frem til nu efter TU'

Er stoppet hos [fysioterapeut 1], går nu [fysioterapeut 2]. De anbefaler samme Tilt hukommelsesproblem, konc besvær m lysskyhed, svimmelhed, hvdp, søvnbesvær, kognitiv dysfunktion, summen højre og venstre hånd.

...

19 06 2016 Continuation ...

Stadig trættbar, periodevis skidt, føler sig i en boble, overfølsom for lys, konebesvær, hvdp begge tindinger, smerter i højre hånd forværret. Tydelig nedsat sens i laterale 3½ fingre [fysioterapeut 1] ang. knapt så optimistisk længere, har nu varet 7mdr, placerer ham i hvert fald i en lidt anden kategori nu. ...

Har fået omlagt arb, mindre ansvar, mere ro efter enighed med chefen,

Fejl i min optegnelse af sygefravær. Fuldt SM fra 12/12 til 5/1 og 9/1 til 12/2-2015, hvorefter deltidsygemeldt foreløbigt usikkert hvor længe.

05 05 2015 Continuation ...

Om forløb af WAD, fortsat adgl hvdp, konc besvær, lys og lydfølsom, kognitive forstyrrelser og massiv træthed. Bruger Panodil Ibuprofen, råd desang, Arb deltids SM, lykkes at få ordrer i bogen og chefen er foreløbig tilfreds. FTP x 1-2 /u

30 03 2015 Continuation ...

Efter TU nov2014 vedv summende smerter i højre hånd 3-5 finger Pos FKT nedsat biceps refleks, nedsat kraft og sens, Henv til rheum (SF) obs cervikal prolaps.

Om WAD symptomer nu 4 mdr efter TU, går stadig hos [fysioterapeut 1], som siger han faktisk har anamnese til at være endnu dårligere, regner med bedring over sommeren. Træner x 2/u. Stadig bev hæmmet, nakkesmerter, smerter som anført til armen. Lys- og lydfølsom, konc besvær, massiv træthed, hvdp.

Om arbejdet, er ikke off sygemeldt bare chefen får det som han vil have det (og han får ordrer i hus). ...

24 02 2015 Continuation ...

Følges stadig hos [fysioterapeut 1], er startet deltidsygemeldt, bedring men stadig konc besvær, hvdp, summen i 3-5 finger på højre hånd, svært ved pressede situationer, mangl overblik, synsbesvær, lydoverfølsom.

... Fuld SM fra 9/1 til deltids SM 12/2

...

12 12 2014 Continuation ...

Har været på ..., set af [fysioterapeut 1], meget rutineret FTP, der ved os fandt alle 'red flags' for whiplash og WAD, inkl svimmelhed, konc besvær, søvnbesv, smerter, udstråling til højre hånd,

massiv muskelsmerte og myogene forandringer, synsproblemer mm. Tilrådede kraftigt fuld SM eller massiv neddrosling af arb aktiviteter nu. Ses akut dd hvor de subjektive klager bekræftes. Kan sidde i samtale på arb og bliver så massivt svimmel, utilpas og miste konc/orienteringen.

Rtg ia fra set let spondylose. Obj neg FKT

Følger FTP anbefaling > Fuld SM

02 12 2014 Continuation ...

Påkørt voldsomt i passagerside 26/11 af bakkende lastbil (ubetinget vigepligt), bilen skubbet flere meter og siden trykket ind, kunne ikke køre videre, form totalskade. [Bilmærke]. Politi Rapport. Ingen ambulance, synes det gik ok lige der, men øm i nakken efterfølgende. Omtumlet men bedre nu Klager lidt summen i højre hånd 3-5 finger. Byldeøm nakkemuskel, Nat neurol, neg FKT Sender til rtg mhp forsikringen og FTP. Råd og vejl ved arb, computer og WL tegn."

Af journalnotater fra privathospital fremgår det bl.a.:

"EPIKRISE:

16-09-2015 Forundersøgelse

Henvender sig til second opinion på grund af discusprolaps i nakken, og han er blevet anbefalet operation men også frarådet den.

Aktuelle

26.11.14 bliver han påkørt i siden af en lastbil, som bakkede. Fik et kraftigt tryk fra siden, hvor han fik nakkesmerter, blev utilpas og i nogle minutter ikke kunne mærke sine ben. Efterfølgende har han haft nakkesmerter lokaliseret i halsroden. Disse har stået på siden også med udstråling og han er nu skannet på ..., en gang i juni måned hvor man fandt 2 discusprolaps og efterfølgende på ... i MR-centeret, hvor man genfandt disse. Blev sidstnævnte sted tilrådet operation, men Reumatologisk speciallæge og egen læge har frarådet at gøre dette umiddelbart, da han har andre whiplash symptomer, som man ikke er sikker på vil lette eller muligvis kan blive værret.

Sidstnævnte er at han føler sig ør i hovedet meget træt, en del svimmel, hovedpine, koncentrationsbesvær, hvilket er et stort problem for ham, da han er kundedirektør og i øvrigt har [importfirma] ved siden af. Har problemer med at klare arbejdet, men prøver at gøre dette. Har talt med egen læge om fuldtidssygemelding, men vil helst være fri og se an. Har gået til fysioterapeut af flere omgange og er nu stoppet med dette. Hans symptomer er smerter i nakken, bascocervikalt strålende lidt ned i rhomboideus-regionen. Dette er konstant og bliver provokeret ved bevægelse og anstrengelse og træthed. Der er samtidig let bevægeindskrænkning i nakken. Han har næsten siden uheldet haft udstrålende smerter i højre arm svarende til underarm og især 3. og 4. finger men også 5.

På venstre side er der som noget nyt kommet udstråling i 4. og 5. finger.

Han har problemer med at skrive, idet han synes koordinationen af fingrene er dårlig, når han har skrevet ganske lidt.

Objektivt

Virker umiddelbart fuldstændig uneurotisk med stor arbejdsintensitet ...

Columna cervicalis: Moderat diffuse bevægeindskrænkning men positiv forarmen kompressions-test såvel mod højre med udstråling til 3. og 4. finger og venstre med udstråling til ulnare hånd. Der er normale og egale middellivlige reflekser på OE og UE.

Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Der er nedsat kraft i højre biceps og desuden moderat kraftnedsættelse i højre triceps. Abductor digiti minimi er lidt svingende i kraft nærmest lidt famlende men periodevis næsten fuld styrke. På venstre side er forholdene normale.

Konklusion

Cervikal prolaps og følgesymptomer fra whiplash. Tilsyneladende let påvirkning af såvel 6., 7. og muligvis også 8. rod på højre side og symptomer på udstråling i formentlig 8. rod på venstre.

...

13-10-2015 Konsultation

Har gennemset pt.s MR-skanning af columna cervicalis og er enig i beskrivelsen.

MR-skanning af cerebrum er fuldstændig normal.

Har forklaret ham, at hans radikulære prægede symptomer sandsynligvis kommer fra i.v. C6/7 protrusion/prolaps, men at jeg med de øvrige symptomer af kognitiv karakter med træthed, koncentrationsbesvær, lysskyhed m.v. ikke vil anbefale operativt indgreb på nuværende tidspunkt. Derimod vil jeg anbefale, at han bliver sygemeldt.

Pt. vil henvende sig hos egen læge mhp fortsat kontrol og behandling af tilstanden."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/5 2016 fremgår det bl.a.:

"Aktuelle sygehistorie

Var den 26.11.2014 som sikkerhedsselefastspændt fører af en personbil involveret i et trafikuheld. Kørte med lav hastighed og blev ramt i passagersiden af en hurtigt bakkende lastbil, hvorved bilen blev skubbet et par meter mod venstre og siden trykket ind. Bilen kunne ikke køre videre og blev senere erklæret totalskadet. Han pådrog sig ingen direkte traumer, med blev rusket i selen.

Var umiddelbart chokeret, men havde ellers ikke initialt de store symptomer og han op søgte ikke umiddelbart læge eller skadestue. Kunne tage videre til et vigtigt møde efter uheldet. I løbet af de næste dage fik han ondt i nakken og føleforstyrrelser i højre hånd.

Den 2.12.2014 blev han tilset hos egen læge, der angav ømhed i nakken og summen i 3. til 5. finger på højre hånd. Han blev henvist til fysioterapeut. Han har siden modtaget omkring 60 behandlinger hos 2 forskellige terapeuter uden blivende effekt.

Næste kontakt til egen læge var den 12.12.2014, hvor det angives, at fysioterapeuten havde fundet tegn på whiplash associated disorder (WAD) og han var blevet anbefalede sygemelding.

Der var symptomer ifa. svimmelhed, utilpashed og kognitive problemer. Han blev fuldtidssygemeldt.

Den 24.2.2015 var han stadig deltidssygemeldt og gik til fysioterapeut og da der fortsat var gener den 30.3.2015, og nu også nedsat kraft i højre biceps, blev han henvist til reumatolog.

Den 5.5.2015, 19.6.2015, 31.8.2015, 6.10.2015, 26.10.2015, 3.12.2015, 4.1.2016 og 8.1.2016 var der hos egen læge angivelse af fortsatte symptomer.

Han blev den 4.6.2015 undersøgt hos reumatolog, hvor der angives gener ifa. nakkesmerter og hovedpine. Føleforstyrrelser i højre hånd mod 3. til 5. finger, samt kognitive problemer. Der var

ømhed og let nedsat bevægelighed i nakken. Han blev henvist til MR scanning af nakken, der den 16.7.2015 viste spondyloseforandringer C5/6 og C6/7 med diskusprotusion af C5 og C6 og lettere forsnævring af neuroforamen, primært på venstre side. Den 18.8.2015 blev der foretaget ny MR scanning af columna cervicalis et thoracalis, hvor der beskrives diskusdegeneration C5 til C7 og som tidligere protusion af C5 og C6 uden udtalt rodkanalstenose.

Den 16.9.2015 blev han undersøgt på privathospital ([hospital 1]), hvor der nævnes fortsatte nakkesmerter, hovedpine, træthed, svimmelhed, kognitive problemer, samt smerter i højre arm mod 3. til 5. finger. Der var nu også tilkommet smerter i venstre arm mod 4. til 5. finger. Pga. tiltagende kognitive problemer blev der den 6.10.2015 suppleret med MR scanning af hjernen, der var i.a. Man tolkede symptomerne som udløst af en kombination af slidgigt i nakken og WAD. Blev anbefalet konservativ behandling.

Der er ikke givet yderligere behandling og den aktuelle tilstand beskrives som stationær over de seneste måneder.

Aktuelle gener

- Hovedpine. Er konstant til stede med vekslende intensitet. Dagligt i tindingeregionerne og nogen dage også i nakken. Mener selv dette har været tilstede lige siden uheldet.
- Generelt nedsat energi og øget træthed. Må sove til middag. Føler at han er omtåget og 'lever i en boble'.
- Nakkesmerter og smerter højt mellem skulderbladene. Ingen udstråling til armene.
- Lyd- og lysfølsomhed.
- Summen i højre arm svt. underarmen og mod 3. til 5. finger og i venstre arm svt. skulderen og 5. finger. Det sidste startede omkring sommeren 2015.
- Kognitive gener ifa. nedsat overblik, koncentration og hukommelse.
- Intermitterende svimmelhed.
- Nedsat libido.

Aktuelle funktionsniveau

Har var fuldtidssygemeldt fra 12.12.2014 til 5.1.2015 og igen fra 9.1.2015 til 12.2.2015. Derefter deltidssygemeldt, frem til at han blev fritstillet pr. 30.4.2016. Arbejdede da. ca. 30 timer pr. uge, men med en del sygedage og han kunne ikke rigtig passe jobbet. Han har måtte få hjælp til at drive sit private [importfirma]. Har fået rengøringshjælp efter uheldet, men kan ellers deltage i husligt arbejde. I dårlige perioder klares det meste dog af de 2 hjemmeboende børn. Har tidligere været fysisk aktiv med roning, golf og mountainbike, hvilket nu er helt opgivet. Prøver i stedet at gå ture hver dag. Kører selv bil. Har skåret betydeligt ned på sociale aktiviteter og ser slet ikke TV. Kan kun klare 30 minutter ved computer. Sover afbrudt og vågner ca. 3 – 4 gange pr. nat pga. smerter.

Medicin

Pamol 1 g x 3 og Ipren 400 mg x 3. Derudover Tramadol 50 mg PN og Gabapentin i perioder.

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Almentilstand

Udseende svt. alder. Ernæringstilstand over middel. Fremtræder forpint i hvile (hovedpine), men ikke tiltagende ved mobilisering, og af- og påklædning foregår ubesværet, ligesom overgang mellem stående og siddende stilling.

...

Højere cerebrale funktioner

Psykisk og kognitivt upåfaldende. Ingen afasi eller dysartri. Fremtræder ikke appelerende. Højrehåndet.

Ansigt

Udtalt ømhed i tyggemuskulaturen bilateralt.

Columna cervicalis

Let smertebetinget nedsat bevægelighed i alle planer. Negativ foramen-kompressionstest bilateralt. Moderat muskulær ømhed i m. sternocleidomastoideus og m. trapezius bilateralt, samt i den venstresidige paravertebrale muskulatur ud for ca. Th 4.

Columna thoracolumbalis

Normal holdning og form. Normal bevægelighed i alle planer. Finger-gulvafstand 10 cm pga. stramme hasemusklér. Schobers test 10/17 cm. Ingen ømhed.

Overekstremiteter

Normal bevægelighed. Normal egal trofik, tonus og kraft overalt. Normale egale dybe senereflekser.

Underekstremiteter

Normal bevægelighed. Normal egal trofik, tonus og kraft overalt. Normale egale dybe senereflekser. Ingen fodklonus.

Sensorisk

Let nedsat følesans for berøring svt. højre og venstre C8 dermatom, men ellers normal for berøring og vibration svt. ekstremiteter.

Gang

Upåfaldende. Normal tå-, hæl- og linjegang. Negativ Romberg.

RESUMÉ

[I 50'erne] tidligere i det væsentlige rask mand, der den 26.11.2014 var udsat for et indirekte nakketraume, idet han som fører af en personbil blev påkørt fra siden af en hastigt bakkende lastbil. Bilen blev totalskadet.

Iht. eksploranten kom der i løbet af dage nakkesmerter og snurrende fornemmelse i højre hånd mod 3. til 5. finger, hvilket den 2.12.2014 medførte henvendelse hos egen læge.

Der har i efterforløbet været vedvarende nakkesmerter og føleforstyrrelser i højre hånd og har efterhånden også udviklet sig hovedpinetendens, kognitive problemer og føleforstyrrelser i venstre hånd. MR scanning af nakken har vist slidgigt, især mellem 5. og 6., samt 6. og 7. nakkehvirvel. Der har ikke været blivende effekt af konservativ behandling hos fysioterapeut.

Ved objektiv undersøgelse findes ømhed i nakke og tyggemuskulatur og let smertebetinget nedsat bevægelighed i nakken. Der er lettere føleforstyrrelser i C8 dermatomet bilateralt, men ellers ikke tegn på nerverods- eller medulær påvirkning.

KONKLUSION

Der har ikke været forudbestående sygdomme med betydning for den aktuelle skade, men de senere MR påviste degenerative forandringer i nakkehvirvelsøjlen er ikke forårsaget af den aktuelle skade og har altså været til stede før uheldet uden at give symptomer.

Ved den aktuelle skade pådrog eksploranten sig, som uheldet er beskrevet, et sidefleksionstraume i nakken mod venstre. Der var begrænsede strakssymptomer, men udviklede sig over dage nakkesmerter og føleforstyrrelser i højre arm og inden for uger svimmelhed, almen utilpashed, hovedpine og kognitive problemer.

Der er derefter tydelig dokumentation for brosymptomer ifa. nakkesmerter, hovedpine og kognitive problemer. Senere i forløbet er tilkommet føleforstyrrelser i venstre arm.

Med baggrund i ovenstående finder jeg delvis dokumentation for medicinsk årsagssammenhæng mellem den aktuelle skade og de nuværende gener. Der er tale om følger efter en forstuvning af nakken forværret af forudbestående, ikke tidligere symptomgivende, degenerative forandringer i nakken. Der er en vis diskrepans mellem graden af strakssymptomer og nuværende symptomer og de objektive fund antyder en betydelig grad af sekundære muskelspændinger i nakke- og tyggemuskulatur. Hovedpinen er en klassisk spændingshovedpine og de øvrige symptomer ledsagesymptomer sekundære til smerteproblematikken.

Jeg har foreslået eksploranten et forsøg på Sarotenbehandling til natten via egen læge, men har ellers ikke forslag til yderligere udredning eller behandling.

Der er en vis chance for spontan bedring i tilstanden over tid, men da tilstanden har været stationær gennem de seneste måneder bør forsikringssagen kunne afklares.

Diagnoser:

Distorsio columna cervicalis sequelae (Følger efter forvridning af nakken)

Spondylosis cervicalis (Slidgigt i nakken)

Myosis nuchae (Nakkemyoser)"

Af psykologisk undersøgelse af 8/10 2016 fremgår det bl.a.:

"KONKLUSION

Det drejer sig om en [i 50'erne] ... mand, som har arbejdet som markedsdirektør og haft rigtig mange sideløbende opgaver og klaret et aktivt arbejdsliv, indtil han i november 2014 blev påkørt og pådrog sig whiplash læsion. Der har efterfølgende været tale om over 70 fysioterapi behandlinger uden varig effekt. Klienten har fortsat en række kognitive vanskeligheder, smerter og nedsat funktion.

Den psykologiske undersøgelser viser, at der primært er tale om gode intellektuelle ressourcer, som har været godt udnyttede indtil ulykkestidspunktet.

Klienten har kæmpet for at forsøge at bevare sine funktioner, men ikke været klar over, at hovedgrunden er følgerne af mere hjerneorganisk art. Han har fortsat et stort ønske om at genvinde sin funktion 100%, men oplever, at overanstrengelse forværrer symptomerne betydeligt.

Der er intakte forhold i indprentning og retention svarende til de visuo-spatiale funktioner, men betydelig reduktion af koncentration, indprentning og retention i det verbale funktionsområde. Det betyder at nyindlæring er vanskelig, kræver overanstrengelse og reduktion af resultatet. Klienten sammenligner sin nuværende reducerede verbale funktion med tidligere og har meget vanskeligt ved at acceptere ændringerne. Han reagerer mere emotionel belastning og slår ud på det affektive område med lettere til moderat angst og depression. De emotionelle problemer er relateret til følgerne efter skaden og følgerne af at han ikke er blevet hjulpet med at forstå og acceptere skadens art og omfang.

Der er heller ikke sat ind med kognitiv træning af de påvirkede funktioner.

Klienten har pådraget sig en organisk betinget reduktion lokaliseret til det verbale funktionsområde. Desuden har han kroniske smerter og en række symptomer som svimmelhed, lys og lyd følsomhed og manglende overblik. Whiplash læsionen er den overvejende grund til varigt nedsat arbejdsfunktion. Det kan anbefales at klienten modtager kognitiv terapi pga. de affektive symptomer. Herved vil han få bedre forståelse og accept, men ikke væsentligt bedre kognitiv funktion og funktionstab er formentlig stationært nu efter to år.

Der er helt overensstemmelse mellem klientens oplevelse af sygdomsforløbet og de objektive fund. Der kan heller ikke findes andre grunde til funktionstab end ulykken i november 2014."

Af statusattest af 2/3 2017 fra Tværfagligt Smertecenter fremgår det bl.a.:

"Diagnose

Komplekse kroniske ikke maligne smerter, Whiplash Associated Disorder WAD

Prognose

Varige lidelser, der ikke kan helbredes

Behandlingsmuligheder

Vi søger at lindre patienten ved medicinjustering samt behandling ved fysioterapeut, psykolog og socialrådgiver. Pt. har tidligere modtaget 70 fysioterapi behandlinger uden at det har bevirket en øgning af eller kunnet genskabe tidligere funktionsevne.

Behandling i Tværfagligt Smertecenter kan ikke øge funktionsniveauet

Ad funktion

Pt. har tidligere spillet tennis, golf og dyrket roning. Er ikke længere i stand hertil. Pt. forsøger at lave mad og deltager kun sparsomt i huslige opgaver. Har tilkøbt sig rengøringshjælp. Er ikke længere i stand til at sidde foran pc'erne i mere end op til 30 minutter og få tiltagende smerterne herved. Kognitivt Pt. har vanskeligt ved at fokusere. Bliver hurtigt fysiske og kognitivt udtrættet. Har erfaret at hvis han presset, bliver han kortluntet og kan ikke håndtere stressbelastning som tidligere. Er lys og lydfølsom og har næsten altid solbriller på. Har svært ved at huske og koncentrere sig. Pt. har fået fortaget en arbejdspsykologisk undersøgelse. Det er påvist at pt. har nedsat kognitiv funktionsevne efter ulykken.

Funktionsniveauet er væsentligt og varigt nedsat

Skånehensyn

Pt. har en meget lav fysisk samt kognitiv belastningsgrad.

Der må ikke være nogen former for tunge løft og repetitive bevægelser. Pt. har brug for at kunne variere arbejdsstillingerne imellem stående, gående og siddende arbejdsopgaver. Der er behov for pauser samt at arbejdstempoet er varigt reduceret.

Der er ligeledes skånehensyn for udførslen af arbejdsopgaver, der er kognitivt krævende."

Af afslutningsskrivelse af 28/11 2017 vedrørende arbejdsprøvning fremgår det bl.a.:

"Den 16/08/2017 startede [klageren] i et praktikforløb i [jobafklaringsvirksomhed 1s] afdeling 'Virksomhedsservice' ...

Afdelingen ... har til opgave at kontakte firmaer både telefonisk og pr. mail med det formål at etablere praktikker.

[Klageren] har siddet i et flermandskontor og der blev ved valg af placering taget hensyn til lysindfald i forhold til [klageren]s lysfølsomhed.

Praktikken blev aftalt til at vare 13 uger, men er blevet forlænget frem til 30/11/2017, da [klageren] undervejs i praktikken fik skærmbriller, og effekten af disse briller skulle måles.

...

Arbejdsopgaver

[Klageren] har haft følgende arbejdsopgaver i praktikken:

- Læst praktikbestillinger igennem
- Registreret i Excel ark hvilke brancheområder, der søges praktik indenfor
- Praktiksøgning pr. telefon dvs. telefonisk kontakt til en række arbejdsgivere
- Sendt mail til diverse arbejdsgivere med henblik på opnåelse af en praktikplads
- Søgning på nettet for at finde arbejdsgivere

Tilbage melding fra praktiksted

Kontaktperson ... oplyser, at [klageren] i starten af praktikken havde problemer med at sætte grænser for sig selv i forhold til hans ressourcer. [Klageren] fremstod udtrættet, når han sluttede en dag i praktikken, og kunne virke forvirret af træthed. Eksempelvis ønskede [klageren] 'god weekend' på en mandag.

Ovenstående er blevet drøftet ved de løbende opfølgingsmøder og det er kontaktpersons indtryk, at [klageren] gradvist er blevet bedre til at lytte til sig selv og eksempelvis holde flere pauser i løbet af arbejdsdagen.

Opgaveløsning

I forhold til selve opgaveløsningen, er det kontaktperson ...s vurdering, at [klageren] bl.a. er udfordret i forhold til opbygningen af en sætningskonstruktion i f.eks. en mail. Af samme årsag er disse mails blevet læst igennem af enten kontaktperson eller en anden medarbejder i teamet, inden de er blevet sendt til en arbejdsgiver.

Det er også vurderingen, at [klageren] bruger længere tid på at forstå en arbejdsinstruks sammenlignet med en medarbejder i teamet og [klageren] spørger også mere ind til opgaven. Kontaktperson

son oplyser, at [klageren] stadigvæk har brug for at stille spørgsmål til opgaveløsningen selvom han har været i praktikken i 3½ måned og der er tale om enkle og afgrænsede arbejdsopgaver.

Kontaktperson ... oplyser, at [klageren] har været i stand til at kontakte arbejdsgivere telefonisk og på relevant vis drøfte en mulig praktikplads.

Arbejdstid

Arbejdstiden blev indledningsvist aftalt til at være hver mandag, onsdag og fredag, så [klageren] havde en restitutionsdag mellem hver arbejdsdag.

Efterfølgende har [klageren] afprøvet forskellige sammensætninger af en arbejdsuge:

...

Det er [klageren]s opfattelse, at han trives bedst med at arbejde hver mandag, onsdag og torsdag, da han oplevede, at han ikke kunne slappe nok af, når han arbejdede hver anden dag.

Selve arbejdstiden blev indledningsvist aftalt til at udgøre 3 timer fra kl. 09.00 - 12.00. Den sidste ½ time holdt [klageren] frokost (11.30 - 12.00).

Arbejdstiden er gradvist blevet øget med ½ time pr. dag ugentligt, så [klageren] først arbejdede til kl. 12.30 og senere til kl. 13.00 dvs. 4 timer af 3 dage = 12 timer pr. uge.

[Klageren] har prøvet at arbejde fra kl. 09.00 - 13.30 dvs. 4½ time pr. dag, men han oplevede en massiv træthedsfølelse ved denne forøgelse af arbejdstiden, hvorfor den kun blev afprøvet i en kort periode.

Det kan oplyses, at [klageren] blev sendt hjem af kontaktperson før tid på en af de dage, hvor [klageren] forsøgte at arbejde frem til kl. 13.30. Kontaktperson kunne se på [klageren] at han ikke var i stand til at arbejde videre på grund af træthed og manglende koncentration.

Praktikken sluttede med en arbejdstid fra kl. 09.00 - 13.00 dvs. 4 timer pr. dag x 3 dage i alt 12 timer pr. uge."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 25/11 2018 fremgår det bl.a.:

"I 2014 kom pt kørende ad en vej, da en lastbil bakkede ud fra en sidevej. Han blev påkørt fra siden. Fik en 'sidelæns whiplash' - umiddelbart efter kunne han ikke mærke hænder og ben. Der var ikke direkte slag mod hovedet. Han var ikke bevidstløs, men var lidt forvirret. Efter at han fik samlet sig, kunne han stå ud af bilen. Efterfølgende tog han videre til et møde. I de følgende dage fik han smerter i nakken og føleforstyrrelser i især højre hånd. Siden henvist til fysioterapeut. Har været tilknyttet [smerteklinik], hvor han har været igennem en langvarig tværfaglig smerteindsats med både fysiurgisk (70-80 behandlinger), psykologisk og medicinsk smertebehandling. Har i dette forløb oplevet en bedre accept af sin situation, og man har fået omstillet medicinen, så han rar en reduktion af føleforstyrrelserne i højre hånd, uden at han samtidigt bliver sløvet. Opnåede ikke smertefrihed.

Medicin: Gabapentin 2 x 3 x 400 mg, Amitriptylin pn, Panodil pn, Ibuprofen pn, Klorzoxazon pn.

...

Klager: Frem til ulykkestilfældet var pt aktiv, deltog i mange forskellige slags sport og havde altid 'meget energi og et stort overblik'. Efter ulykken er der vanskeligheder i form af:

Kognitivt:

- Glemmer vigtige informationer, småinformationer fra hverdagen, tidligere oplevelser og har også nyligt glemt parrets bryllupsdag.
- Har svært ved at koncentrere sig. Særligt når han presser sig selv, bliver koncentrationen dårligere, og han kan ikke fokusere.

Somatisk:

- Har smerter i nakke og hals trækkende ned i ryggen. Musklen i højre side af nakken er helt hård. Der har været forsøgt en del målrettet fysiurgisk behandling, uden at det har haft effekt.
- Har vedvarende hovedpine – ved udtrætning forværres den, ligesom den også kan forværres af kraftigt lys.

Psykisk:

- Har haft svært ved at acceptere sin ændrede funktion.
- Pt kan fortsat have lidt svært ved at dimensionere sin indsats. Forsøger i hverdagen at skærme sig fra indtryk – fx ved at tage solbriller på for at reducere lysindtryk. Kommer nogle gange til at bruge sig selv mere, end han har energi til.
- Er generelt træt. Det er helt uforudsigeligt, hvor meget energi han har.
- Bruger meget energi på at fokusere på nye aktiviteter.
- Kan ikke holde ud at være sammen med så mange mennesker som tidligere. Har derfor skåret væsentligt i de sociale kontakter.

Pt kan deltage i mindre husholdningsopgaver i hjemmet, mens de mere fysisk krævende aktiviteter er blevet overtaget af hustruen. Forsøger at deltage i sport i den udstrækning, der er energi til det.

...

OBJEKTIVT:

Adfærd og indtryk:

Kooperation: Møder alene til us. Er iført solbriller - beder indledningsvist om, at lyset bliver slukket i rummet. Der er flere gange i løbet afus. brug for korte pauser.

Affekt/stemmingsleje: Grundstemningen er neutral. Periodisk noget anspændt med påvirkning af kropsholdning. Et par gange laver han også vejtrækningsøvelser, hvorved han bliver lidt mere afslappet og er i stand til at fortsætte. Kan indgå i en reflekterende dialog omkring symptomhåndtering.

Andre neuropsykiatriske tegn: Meget talende - kommer med sammenhængende og detaljerede redegørelser. Kan gøre rede for tidligere behandlers tilbagemeldinger og oplevelser - informationer som både er nylige og ligger længere tilbage i tiden. Der høres et enkelt tilfælde med anomi. Ellers kognitivt ret upåfaldende i en umiddelbar kontakt.

NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE:

Der er tidligere foretaget psykologisk undersøgelse. Der foreligger kun delvis afrapportering af rådata fra den undersøgelse, hvorfor den ikke direkte kan anvendes til vurdering af ændring i funktion.

...

KONKLUSION:

[I 50'erne] mand, der har været rask frem til 2014. Her var han involveret i et trafikuheld, hvor hans bil blev påkørt fra siden af en lastbil. Fik ikke et direkte slag mod hovedet, var ikke bevidstløs, men udviklede i efterforløbet kroniske smerter, som siden ikke er forsvundet trods en tværfaglig smertebehandling.

Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i vurdering af forsikringsmæssige forhold.

Pt oplever fortsat en væsentlig funktionsnedsættelse med et generelt lavt energiniveau, vedvarende hovedpine, som forværres ved lyseksponering eller mentalt pres. Har svært ved at koncentrere sig, og hukommelsen er dårligere.

I fremtoning stigmatiseret af lysoverfølsomhed, lav belastningstærskel, mikro-udtrætning med behov for indlæggelse af pauser og mere generel udtrætning over tid. I en almindelig samtale fremtræder han ikke kognitivt svært dysfunktionerende.

WAIS-IV prøver til estimering af det primære begavelsesniveau placerer ham habituel omkring midten af normalområdet.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses et generelt lavt kognitivt funktionsniveau med maksimal påvirkning af basal koncentration og selektiv opmærksomhed. Det påvirker indirekte funktionen af stort set alle undersøgte kognitive domæner, herunder har han et meget svagt overblik, ringe omstillingsevne og store problemer med at fastholde et stabilt tempo.

Samlet et testbillede, der er mere omfattende, end man skulle forvente ud fra skadesmekanismen. Det peger ikke i retning af cerebral betinget dysfunktion, men mere på vanskeligheder med en stabil mobilisering af energi, abnorm hurtig udtrætning. I undersøgelsen ses også belastningsoplevelser med kropslige symptomer (anspændthed).

I forhold til de stillede spørgsmål:

- 1) **Diagnose:** Whiplash, kronisk smertesyndrom samt psykosomatiske reaktioner ved mental belastning. Symptomerne er udløst af ulykken.
- 2) **Behandlings-/udredningsmuligheder:** Pt har været igennem et relevant tværfagligt behandlingsforløb, hvor der også har været fokus på de psykologiske smertemekanismer. Han vil formentligt fremadrettet i perioder kunne profitere af en psykologisk intervention, hvis han oplever en forringelse af sit funktionsniveau. Med det meget langvarige forløb er der ikke udsigt til, at han bliver helt symptomfri.
- 3) **Stationært tidspunkt:** Må vurderes som værende indtruffet. I forbindelse med belastningsperioder i hans liv, kan man kunne se forværring af hans smerteoplevelse.
- 4) **Skånebehov:** Nedsat arbejdstid, mulighed for indlæggelse af pauser, fleksibilitet ift. at kunne trække sig fra belastningssituationer og ved længerevarende krævende aktiviteter. Der er også fysiske skånebehov (er beskrevet af andre speciallæger inden for relevante specialer).
- 5) **Daglig funktion:** Indskrænkede handlemuligheder i hverdag, hvor han kun kan deltage i lettere husholdningsopgaver, indskrænkning i socialt liv og væsentlig reduktion i sine muligheder for at deltage i sport mm.
- 6) **Sammenhæng mellem borgerens oplevelse og objektive fund:** Der genfindes en meget lav belastningstærskel og hurtig udtrætning, som gør, at han ikke kan udnytte sin kognitive kapacitet."

Af en supplerende udtalelse af 18/1 2019 til den neuropsykologiske undersøgelse fremgår det bl.a.:

"Der spørges til om der er en sammenhæng mellem de objektive fund, den kliniske fremtoning og patientens daglige funktion:

Som nævnt i konklusion vurderes testbilledet ikke at afspejle organisk betinget dysfunktion. Der har heller ikke været et direkte cerebralt traume eller tegn på akutte hjernerystelsessymptomer. Testresultatet svarer heller ikke til den umiddelbare kliniske fremtoning, hvor han ikke fremtræder kognitivt svært dysfunktionende.

I en uformel samtalsituation og i en hverdag vil han ikke fungere så dårligt, som i testsituationen. Den dårlige præstation ved den neuropsykologiske undersøgelse afspejler flere forhold – primært hvordan han psykisk og energimæssig reagerer på belastninger.

I en hverdag kan han i forbindelse med smerteøgning og belastninger opleve kognitive vanskeligheder. Når han har kontrol over belastninger og har optimal smertehåndtering, vil symptomerne være mindre (eller helt væk)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3.2. Invaliditet

§ 32. Dækning ved invaliditet

...

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?

AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension – på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold – skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme egn og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling,

omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

...

Når den helbredsmæssige tilstand er varig, dog senest efter udløbet af perioden med midlertidig tilkendelse, vurderes erhvervsevnen i alle erhverv (den generelle erhvervsevne).

...

§ 36. Bidragsfritagelse

Stk. 1. AP Pension overtager den aftalte bidragsbetaling til AP NetLink, hvis den forsikrede modtager invalidepension, jf. § 32."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er i 50'erne, har en handelsmæssig uddannelse og har arbejdet i ledende stillinger inden for salg. Den 26/11 2014 var han involveret i en trafikulykke, hvor hans bil blev påkørt af en bakkende lastbil. Han søgte læge den 2/12 2014 på grund af nakkeømhed og lidt summen i højre hånd. Hans gener er nakkesmerter, summen i højre arm og siden sommeren 2015 også i venstre arm, hovedpine, nedsat energi og øget træthed, lyd- og lysfølsomhed og kognitive gener i form af nedsat overblik, koncentration og hukommelse. MR-skanninger i 2015 har vist to diskusprotrusioner ved C6/C7 og normale forhold ved hjernen. Han har modtaget fysioterapi-behandling og været tilknyttet et smertecenter.

Klageren var fuldtidssygemeldt 12/12 2014–5/1 2015 og 9/1–12/2 2015, hvorefter han genindtrådte på nedsat tid. Han blev fuldtidssygemeldt igen fra den 26/10 2015 og opsagt til fratræden den 30/4 2016. Han kom på sygedagpenge og var i arbejdsprøvning 16/8-30/11 2017. Han fik bevilget fleksjob den 22/1 2018 og blev ansat i et fleksjob den 30/1 2018 som salgs- og markedschef i 12 timer om ugen med en effektiv arbejdstid på 10,5 timer om ugen.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbedsbetingede ydelser fra den 1/2 2016 til den 28/2 2018 og er herefter overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne med henvisning til, at udbetaling ifølge klagerens ordning højst kan bevilges i en periode på 24 måneder i klagerens tidligere erhverv. Selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 28/2 2018, og har standset udbetalingerne.

Af en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 9/5 2016 fremgår det, at "Ved den aktuelle skade pådrog eksploranten sig, som uheldet er beskrevet, et sidefleksionsstraume i nakken mod venstre. Der var begrænsede strakssymptomer, men udviklede sig over dage nakke-smerter og føleforstyrrelser i højre arm og inden for uger svimmelhed, almen utilpashed, hovedpine og kognitive problemer. Der er derefter tydelig dokumentation for brosymptomer ifa. nakkesmerter, hovedpine og kognitive problemer. Senere i forløbet er tilkommet føleforstyrrelser i venstre arm. Med baggrund i ovenstående finder jeg delvis dokumentation for medicinsk årsagssammenhæng mellem den aktuelle skade og de nuværende gener. Der er tale om følger efter en forstuvning af nakken forværret af forudbestående, ikke tidligere symptomgivende, degenerative forandringer i nakken. Der er en vis diskrepans mellem graden af strakssymptomer og nuværende symptomer og de objektive fund antyder en betydelig grad af sekundære muskelspændinger i nakke- og tyggemusculatur. Hovedpinen er en klassisk spændingshovedpine og de øvrige symptomer ledsagesymptomer sekundære til smerteproblematikken".

Af en psykologisk undersøgelse af 8/10 2016 fremgår det, at "Der er intakte forhold i indprentning og retention svarende til de visuo-spatiale funktioner, men betydelig reduktion af koncentration, indprentning og retention i det verbale funktionsområde. Det betyder at nyindlæring er vanskelig, kræver overanstrengelse og reduktion af resultatet".

Af statusattest af 2/3 2017 fra Tværfagligt Smertecenter fremgår det, at "Pt. har en meget lav fysisk samt kognitiv belastningsgrad. Der må ikke være nogen former for tunge løft og repetitive bevægelser. Pt. har brug for at kunne variere arbejdsstillingerne imellem stående, gående og siddende arbejdsopgaver. Der er behov for pauser samt at arbejdstempoet er varigt reduceret. Der er ligeledes skånehensyn for udførslen af arbejdsopgaver, der er kognitivt krævende".

Af afslutningsskrivelse af 28/11 2017 vedrørende arbejdsprøvning fremgår det, at "I forhold til selve opgaveløsningen, er det kontaktperson ...s vurdering, at [klageren] bl.a. er udfordret i forhold til opbygningen af en sætningskonstruktion i f.eks. en mail. Af samme årsag er disse mails

blevet læst igennem af enten kontaktperson eller en anden medarbejder i teamet, inden de er blevet sendt til en arbejdsgiver. Det er også vurderingen, at [klageren] bruger længere tid på at forstå en arbejdsinstruks sammenlignet med en medarbejder i teamet og [klageren] spørger også mere ind til opgaven. Kontaktperson oplyser, at [klageren] stadigvæk har brug for at stille spørgsmål til opgaveløsningen selvom han har været i praktikken i 3½ måned og der er tale om enkle og afgrænsede arbejdsopgaver. Kontaktperson ... oplyser, at [klageren] har været i stand til at kontakte arbejdsgivere telefonisk og på relevant vis drøfte en mulig praktikplads".

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 25/11 2018 fremgår det, at "Samlet et testbillede, der er mere omfattende, end man skulle forvente ud fra skadesmekanismen. Det peger ikke i retning af cerebral betinget dysfunktion, men mere på vanskeligheder med en stabil mobilisering af energi, abnorm hurtig udtrætning. I undersøgelsen ses også belastningsoplevelser med kropslige symptomer (anspændthed)". I en supplerende udtalelse af 18/1 2019 fra neuropsykologen fremgår det, at "Som nævnt i konklusion vurderes testbilledet ikke at afspejle organisk betinget dysfunktion. Der har heller ikke været et direkte cerebralt traume eller tegn på akutte hjernerystelsessymptomer. Testresultatet svarer heller ikke til den umiddelbare kliniske fremtoning, hvor han ikke fremtræder kognitivt svært dysfungerende. I en uformel samtalsituation og i en hverdag vil han ikke fungere så dårligt, som i testsituationen. Den dårlige præstation ved den neuropsykologiske undersøgelse afspejler flere forhold – primært hvordan han psykisk og energimæssig reagerer på belastninger. I en hverdag kan han i forbindelse med smerteøgning og belastninger opleve kognitive vanskeligheder. Når han har kontrol over belastninger og har optimal smertehåndtering, vil symptomerne være mindre (eller helt væk)."

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet bemærker videre, at der ved den generelle erhvervsevne foretages en vurdering af, hvad klageren burde kunne tjene inden for jobs, som man med rimelighed kan forlange, at han skal påtage sig.

Ankenævnet for Forsikring

47.

94122

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager, men at han ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning efter den 28/ 2 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige akter er begrænsede objektive fund, og at det fremgår af den neuropsykologiske rapport, at klageren ikke fremtræder kognitivt svært dysfungerende.

Nævnet har videre lagt vægt på, at neuropsykologen har vurderet, at klageren i forbindelse med smerteøgning og belastninger kan opleve kognitive vanskeligheder, og at symptomerne vil være mindre eller helt væk, når han har kontrol over belastninger og har optimal smertehåndtering.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren kun er blevet arbejdsprøvet i én jobfunktion, og at han ikke har været arbejdsprøvet i funktioner med optimale skånehensyn i forhold til hans kognitive gener.

Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale klagerens advokatudgifter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

48.

94122

Peter Thønnings