

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. maj 2020 blev i sag nr. 94224:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 25/9 2019 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Klager har tegnet forsikringsdækning ved PFA med dækning ved tab af erhvervsevne nedsat med halvdelen eller derover.

Der er tale om sædvanlig erhvervsevnetabsdækning med toleddet betingelse i form af helbreds-mæssig vurdering og et indtjeningskriterie.

Forsikringen er tegnet i klagers ansættelsesforhold ved [arbejdsgiver]. Klager var forud for ansøgning om dækning fuldt arbejdsdygtig, jf. CV (bilag 12) og lønsedler forud for skaden (bilag 13). Den 13. marts 2017 var klager udsat for en arbejdsskade med hovedtraume, der har medført et post-commotionelt syndrom, følger efter hjernerystelse med hovedpine og kognitive gener. Der henvises til lægeakter, speciallægeerklæring af 11. april 2018 ved [speciallæge1] (bilag 14), FP 401 af 3. august 2017 (bilag 15), FP 402 (bilag 16), LÆ 285 (bilag 17), journaloplysninger fra [privathospital] (bilag 18), LÆ 145 (bilag 19), LÆ 135 (bilag 20), lægekonsulentnotat til [kommune] (bilag 21), egen læges journal (bilag 22) og speciallægeerklæring ved [speciallæge2] af 27. marts 2019 (bilag 23).

Af speciallægeerklæringen af 27. marts 2019 fremgår, at der er 'udtalte og varige psykiske skånehensyn, og ved fremadrettede arbejdsmarkedsrettede tiltag vil der være behov for, at han arbejder med enkle og overskuelige arbejdsopgaver og relativ lav kompleksitet, men gerne inden for hans vante interesseområde. Herunder er det vigtigt, at han ikke påtager sig udviklingsopgaver, opgaver med tidspres, deadlines og højere stressniveau, men snarere beskæftiger sig med mere rutineprægede opgaver f.eks. indenfor kvalitetskontrol eller tilsvarende, hvor han har mulighed for ro og fordybelse'.

Der er enighed med PFA om, at det afslag, der indbringes, er afslag af 27. september 2018.

Af afslaget fremgår, at PFA har vurderet, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.

Der er udbetalt midlertidig erhvervsevnetabsdækning til arbejdsgiver i indledende sygeperiode, hvor klager delvist har genoptaget arbejdet. Udbetalingen til arbejdsgiver er tilkendt i perioden 1. juli 2017 til 26. oktober 2017 under henvisning til, at klager blev fuldt sygemeldt den 15. marts 2017 og herefter kun delvist genoptog sit arbejde.

Derudover fremgår det, at den økonomiske betingelse først er opfyldt fra 28. februar 2018, hvor der er sket lønophør.

Efter 28. februar 2018 er det PFA's vurdering, at klager har kunne arbejde mere end halv tid. Det er derfor PFA's opfattelse, at klager ikke opfylder den helbredsmæssige betingelse for dækning. Afslaget fremlægges som bilag 1.

Af den øvrige korrespondance fremgår, at der er ansøgt om udbetaling ved tab af erhvervsevne 3. august 2017 (bilag 2). Der er udfyldt oplysningsskema vedrørende sygemelding (bilag 3). PFA gav afslag på udbetaling 3. november 2017 (bilag 4). Afslaget blev påklaget af [andet selskab] (bilag 5), hvorefter PFA på ny gav afslag ved brev af 23. februar 2018 (bilag 6).

Der blev anmodet om nyt opfølgningsskema (bilag 7 og 8), hvor klager angiver, at der blev forsøgt langsom genoptagelse af arbejde op til 18 timer. Det var dog inklusive en hel del pauser, og der var også fortsat nedsat arbejdstempo og effektivitet. Herefter forsøgte klager yderligere at øge arbejdstiden, hvilket imidlertid gav kraftig tilbagegang i helbredet, på trods af at der blev holdt endnu flere pauser, og at arbejdstempoet og effektiviteten var yderligere nedsat.

PFA vurderede på ny sagen 16. juli 2018 (bilag 9) med afslag på udbetaling. Klager påklagede afslaget (bilag 10 og 11), herunder med oplysning om, at han var opstartet i praktikforløb med 15 timer om ugen, hvor der dog var middagspause og øvrige pauser, hvilket imidlertid også medførte forværring af hovedpine på trods af, at praktikforløbet bestod af kendte værktøjer og programmer. Der blev herefter givet afslag af 27. september 2018 (bilag 1).

Arbejdsskaden har sideløbende været anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har truffet afgørelse om varigt mén 4. september 2018 (bilag 24) og 20. august 2019 (bilag 25), hvor der er truffet afgørelse om et midlertidigt løbende erhvervsevnetab på 50 %. Der er lagt vægt på, at der som følge af skaden er snurrende fornemmelse i højre side af hovedet med diffus hovedpine. Hovedpinen forværres ved koncentrationskrævende arbejde, men kan også provokeres ved lettere fysisk aktivitet. Der opleves desuden koncentrations- og uopmærksomhedsproblemer samt øget træthedsfølelse. Der er problemer med at huske tal, pinkoder og cpr-numre samt svimmelhed og lys- og lydoverfølsomhed. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer derfor, at klager ikke kan vende tilbage til sit arbejde som [ingeniør]. Det anføres, 'Du vil heller ikke kunne arbejde inden for andre arbejdsområder til samme løn'.

Det er endvidere anført, at der er udfordringer ved at finde nyt arbejde, da klager ikke har anden uddannelse og derfor vil være henvist til ufaglært arbejde. Det vil han have vanskeligt ved at klare i forhold til skånehensyn.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afslutningsvis vurderet, at klager vil kunne arbejde 15-20 om ugen med skånehensyn. Skånehensynene er beskrevet som pauser, speciel PC-skærm, tilpasning af belysning og ekstra ro omkring opgaver.

Af det kommunale afklaringsforløb fremgår, at klager har været sygemeldt siden 15. marts på grund af hjernerystelse, og at der løbende har været forsøg på genoptagelse først af eksisterende ansættelsesforhold. Det var imidlertid ikke realistisk, at klager kunne vende tilbage til sit tidligere arbejde, og han blev opsagt pr. 28. februar 2017 (bilag 26).

Der har været gennemført praktik ved [praktiksted] i perioden 3. september 2018 til 14. december 2018. Praktikken opstartede på 15 timer, og der blev forsøgt øget til 16 timer, hvilket imidlertid udløste yderligere hovedpinegener. Effektiviteten var også aftagende ved forøgelse af arbejdstid.

Der er herefter forsøgt afprøvning ved [virksomhed], der imidlertid også viser væsentlig nedsat arbejdssevne (bilag 27 og 28). Sideløbende er der gennemført psykoedukation (bilag 29), og sygedagpengeperioden er forlænget med virkning fra 20. august 2019 med henblik på yderligere afklaring (bilag 30). Endvidere vedlægges slutvurdering af virksomhedsforløb (bilag 31) samt rehabiliteringsplanens forberedende del med beskrivelse af arbejdssevneafklaring (bilag 32).

Det gøres herefter gældende, at klager opfylder både den helbredsmæssige og det økonomiske kriterie for tilkendelse og udbetaling af tab af erhvervsevne, idet erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen i sammenligning med, hvad der er sædvanlig for fuldt erhvervsdygtige personer under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Selskabet har den 11/11 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"2 SAGSFREMSTILLING

Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagers generelle erhvervsevne fra den 26. oktober 2017 har været nedsat med mindst halvdelen, eller fra den 1. juni 2018 med mindst to tredjedele, således at klager har været berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelse samt præmiefritagelse under hans erhvervsevnetabsforsikring hos PFA.

2.1 Forsikringsbetingelserne

Klager blev gennem sin nu tidligere arbejdsgiver, [arbejdsgiver], indtegnet i en firmapensionsordning hos PFA. Dækningen omfatter bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt klagers erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenperiode på tre måneder. Der henvises til pensionsbevis, bilag A. og forsikringsbetingelser af 12. januar 2017, bilag B.

Dækningen ved tab af erhvervsevne (retten til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse) skal vurderes i henhold til punkt 5.1 i forsikringsbetingelserne, jf. bilag B, hvoraf følgende bl.a. fremgår: ...

Forsikringsbetingelserne for dækning af tab af erhvervsevne er således toledet.

For det første skal mulighederne for at tjene penge ved arbejde af helbredsmæssige årsager være nedsat med mindst halvdelen. Denne betingelse omtales ofte som den helbredsmæssige betingelse for dækning.

For det andet skal den faktiske indtjening være nedsat med mindst 10 procent. Dette betegnes som den økonomiske betingelse. Så længe forsikrede modtager løn fra sin arbejdsgiver, er forsikrede som udgangspunkt ikke berettiget til udbetaling. Der kan imidlertid ske udbetaling til forsikredes arbejdsgiver i henhold til forsikringsbetingelserne.

I starten af ens sygdomsperiode vurderer PFA erhvervsevnen i forhold til forsikredes hidtidige erhverv. Når tilstanden er stationær, eller det står klart, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv, overgår PFA i overensstemmelse med fast praksis til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

Som det fremgår af forsikringsbetingelserne, og som statueret gentagne gange i såvel rets- som ankenævnspraksis, menes der ved tab af erhvervsevne forsikringstagerens generelle tab af erhvervsevne i modsætning til en fagspecifik dækning, der dækker forsikringstagerens tab af erhvervsevne i et konkret fag eller stilling. Vurderingen af den generelle erhvervsevne er dermed bredere end den vurdering, som foretages af erhvervsevnetabet, når dækningen er fagspecifik.

Det er klager som forsikrede, der har bevisbyrden for, at han opfylder forsikringsbetingelserne. Denne bevisbyrde vedvarer gennem hele forsikringens løbetid at påhvile klager. Han skal således til enhver tid kunne bevise, at han opfylder betingelserne for udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

2.2 Faktiske omstændigheder

Klager er født i Han er uddannet [ingeniør] og har arbejdet som sådan siden [1990'erne].

PFA modtog i august 2017 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab, bilag 2, oplysningsskema (300A), bilag 3, samt lægeattest ved nedsat erhvervsevne, bilag 15.

Det fremgik af ovennævnte, at klager havde pådraget sig en hjernerystelse, da han den 13. marts 2017 slog hovedet op i et bord. Det fremgik videre, at klager havde været fuldtidssygemeldt fra sit arbejde som [ingeniør] hos [arbejdsgiver] i perioden 15. marts 2017 til den 20. april 2017, hvorefter han genoptog arbejdet delvist med først 4 timer ugentligt og øgende til 8-9 timer ugentligt.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfærdiget den 3. august 2017 fremgår blandt andet: '*Diagnose: Hjernerystelse. [...] Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? JA [...] Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han ikke kan udføre: Opgaver med deadline pga. hans få timeantal. De komplekse opgaver. Laver ellers de samme som tidligere. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Hjernerystelse. Symptomer som træthed, hovedpine, svimmelhed, snurren i hovedet. Kommer efter ca. 1 times koncentration.*'

PFA vurderede, at klagers midlertidige erhvervsevne rent helbredsmæssigt var nedsat med mindst halvdelen fra den 1. juli 2017 (efter karenperioden), da han ikke havde kunnet varetage sit hidtidige job som [ingeniør] over halv tid.

Da klager modtog fuld løn frem til den 28. februar 2018, opfyldte klager ikke den økonomiske betingelse for dækning. I henhold til forsikringsbetingelserne kunne der imidlertid ske udbetaling til klagers tidligere arbejdsgiver, så længe der var et fastholdelseshensyn. På den baggrund udbetalte PFA ydelser til klagers tidligere arbejdsgiver for perioden 1. juli 2017 til den 26. oktober 2017. Efter den 26. oktober 2017 var der ikke længere et fastholdelseshensyn, idet klager var opsagt, hvorfor der efter det tidspunkt ikke kunne ske yderligere udbetaling til klagers tidligere arbejdsgiver.

Da klager modtog fuld løn indtil den 28. februar 2018, opfyldte klager først den økonomiske betingelse for eventuel udbetaling fra den 28. februar 2018.

Det er imidlertid PFAs opfattelse, at klager ikke efter denne dato opfylder den helbredsmaessige betingelse for udbetaling og præmiefritagelse, idet det er PFAs opfattelse, at klager fra dette tidspunkt har været i stand til arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Indbetalingerne til klagers pensionsordning ophørte i forbindelse med klagers fratrædelse den 28. februar 2018. Klager fik derfor ved brev af 2. marts 2018 med bilag, bilag C, tilbud om at videreføre pensionsordningen, herunder de tilknyttede forsikringsdækninger, privat. Da klager tog imod tilbuddet om at få en ordning med indbetalingspause, blev pensionsordningen med virkning fra 1. juni 2018 ændret til en ordning med indbetalingspause, hvor betalingen for forsikringerne blev trukket fra klagers opsparing. Klager fik i den forbindelse en ny pensionsoversigt dateret 7. juni 2018, bilag D, et nyt pensionsbevis dateret 7. juni 2018, bilag E, og et nyt sæt forsikringsvilkår dateret 7. juni 2018, bilag F. Det fremgik af pensionsoversigten, at indbetalingspausen gjaldt til 1. december 2018. Det bemærkes, at klager har genoptaget præmiebetalingen fra december 2018.

Klagers forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne blev således fra den 1. juni 2018 ændret til en privat ordning, hvor retten til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra dette tidspunkt kræver en nedsættelse af den generelle erhvervsevne på mindst to tredjedele i henhold til forsikringsvilkårene.

Dette betyder, at hvis Ankenævnet for Forsikring måtte finde, at klager ikke har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen inden den 1. juni 2018, vil en efterfølgende forværring af tilstanden skulle vurderes efter de tilkendelseskriterier, som fremgår af pensionsbevis og forsikringsvilkår dateret 7. juni 2018, hvor erhvervsevnen skal være nedsat med mindst to tredjedele.

Til støtte for, at klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, kan der henvises til, at klager den 18. maj 2017 blev undersøgt af speciallæge i neurologi ... fra [privathospital], jf. bilag 18. ...

Der kan også henvises til uddrag af klagers journal fra [privathospital], jf. bilag 18, hvoraf det fremgår, at klager den 30. maj 2017 fik foretaget en MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis, som viser, diskusprotusioner og begyndende slid, men uden nerverodstryk og ingen diskusprolaps: ...

Til støtte for, at klager ikke opfylder den helbredsmaessige betingelse i forsikringsbetingelserne, kan der henvises til de kommunale akter den 20. marts 2018, bilag G, hvoraf fremgår: ...

Af specifik helbredsattest dateret 25. marts 2018, bilag 20, fremgår endvidere, at det var klagers egen læges vurdering, at klager burde fortsætte forløb med øgning i timer fra, hvor han sluttede - det vil sige fra de 20 timer.

Der kan også henvises til speciallægeerklæring ved speciallæge i neurologi, dr. med., ... indhentet på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 11. april 2018, jf. bilag 14, fremgår blandt andet: ...

Det fremgår af ovenstående, at speciallægen finder klager fuldstændig neurologisk intakt, og at klager har subjektive kognitive udfordringer, uden at der er objektive fund. Det kan også udledes, at speciallægen finder det påfaldende, at klager angiver at kunne klare avanceret programmering samtidig med, at han ikke kan huske [sine familiemedlemmers] personnumre.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, modtaget den 25. april 2018, jf. bilag 16, fremgår blandt andet: ...

Klager blev den 20. marts 2019 undersøgt af overlæge og speciallæge i psykiatri ..., der ikke fandt nogen psykiatrisk forklaring på klagers gener, og som konkluderede, at hans funktionsniveau og arbejdssevne var 'moderat påvirket' af hans hovedtraume, jf. bilag 23.

Sammenfattende bemærkes, at PFA er enig i, at klagers erhvervsevne er nedsat, men det bestrides, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne skulle være nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne. Det er PFAs vurdering, at klager, ud fra de lægelige oplysninger, bør være i stand til at varetage et erhverv i mindst halv tid fra den 1. marts 2018, hvor der er de rette skånehensyn i form af mulighed for pauser i løbet af dagen, lavt støj niveau og kendte arbejdsopgaver uden deadlines.

Der kan til støtte herfor henvises til, at skadesmekanismen er relativt lille (ingen sår, ingen bevidstløshed og traume med lille kraft over kort afstand). Ved neurologisk speciallægeundersøgelse i henholdsvis 2017 og 2018 fandtes klager objektivt neurologisk intakt og uden kognitivt mangler.

Klager oplyste senest i april 2018, at hans gener alt i alt var aftagende, men med fortsat hovedpine, træthed og svimmelhed. Af lægeattest 2 ved nedsat erhvervsevne den 25. april 2018, bilag 16, fremgår tillige, at klagers tilstand er i bedring, og at det forventedes, at han ville genvinde erhvervsevnen helt eller delvist.

MR-scanning af nakken viste heller ingen prolapser, ingen nerverodstryk og blot lidt slid. Der er heller ikke dokumentation for, at klager skulle have andre fysiske lidelser, som påvirker hans erhvervsevne i nævneværdig grad, og som skulle være hindrende for et hverv også med mere manuelt arbejde og mindre skærmarbejde.

Der kan i den forbindelse henvises til, at klager selv i forbindelse med speciallægeundersøgelsen den 21. maj 2017 angav i al væsentlighed at være rask, bortset fra følgerne af det mindre hovedtraume. I samme undersøgelse konstaterede speciallægen, at klager havde naturlig hæl- og tågang, og at han kunne lave dybe knæbøjninger.

At klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50% støttes også af, at klager i januar 2018 rent faktisk arbejdede 20 timer pr. uge i sit hidtidige erhverv, hvilket klagers tidligere ar-

bejdsgiver angav som værende et realistisk billede af klagers arbejdsevne. Klager formåede endvidere at øge arbejdstiden til ca. 29 timer pr. uge. i februar 2018, dog med hovedpine til følge, men hvor klager samtidig skulle bruge energi på at sætte sig ind i mange nye arbejdsopgaver.

Det er således PFAs vurdering, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation, som kan begrunde, at klager ikke længere skulle kunne arbejde over halv tid med de rette skånehensyn. Det fastholdes således, at klager ikke opfylder den helbredsmæssige betingelse for dækning fra den 1. marts 2018.

PFA finder ikke, at resultatet af henholdsvis praktikken ved [praktiksted] eller den efterfølgende arbejdsprøvning ved [virksomhed] giver et retvisende billede af klagers generelle erhvervsevne. Dels stemmer den begrænsede arbejdsindsats, som klager lægger for dagen, ikke overens med de konstaterede helbredsmæssige begrænsninger og udtalelser om klagers arbejdsevne, som er gennemgået ovenfor. Dels burde klager have været arbejdsprøvet i et hverv med en højere grad af manuelt arbejde, som må formodes at være mindre belastende i forhold til hans kognitive gener. Det skal i den forbindelse på ny fremhæves, at klagers øvrige fysiske lidelser efter PFAs opfattelse ikke vil være til hinder herfor.

For så vidt angår afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bemærkes, at vurderingen af erhvervsevnetabet efter arbejdsskadesikringsloven er forskellig fra vurderingen af erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne i nærværende sag. Den omstændighed, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelse af 20. august 2019 har fastsat klagers aktuelle erhvervsevnetab til 50%, kan derfor ikke tillægges betydning ved Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af nærværende sag. Det skal dog fremhæves, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger til grund, at klager vil kunne arbejde omkring 15-20 timer om ugen med rette skånehensyn. PFA er enig med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i, at klager i hvert fald som minimum vil kunne arbejde i op til 20 timer med de rette skånehensyn.

3 SAMMENFATTENDE ANBRINGENDER

PFA har ydet midlertidig dækning fra den 1. juli 2017 til den 26. oktober 2017, idet det henset til skadens karakter og klagers alder var selskabets forventning, at klager ville komme sig. Fra den 26. oktober 2017 var der ikke længere et fastholdelseshensyn, idet klager var opsagt, og udbetalingen til arbejdsgiver kunne således ikke fortsætte. Idet klager modtog fuld løn til udgangen af februar 2018 opfyldte han ikke den økonomiske betingelse for dækning.

PFA anerkender, at der i sagens lægelige akter er beskrevet en funktionsnedsættelse hos klager, men det er PFAs opfattelse, at klager ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne efter den 1. marts 2018 og forud for den 1. juni 2018 er nedsat med mindst halvdelen som følge af helbredsmæssige årsager. Det gøres derfor gældende, at klager ikke er berettiget til udbetalinger eller præmiefritagelse.

Fra den 1. juni 2018 skal erhvervsevnen være nedsat med mindst to tredjedele i henhold til pensionsbevis og forsikringsvilkår dateret 7. juni 2018 (bilag E og F). Det er PFAs opfattelse, at klager ikke har dokumenteret en sådan forværring i sin helbredstilstand efter dette tidspunkt, som kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen i forhold til et generelt erhverv med mindst to tredjedele."

Klagerens advokat har den 12/12 2019 bl.a. anført:

"PFA Pensions svarskrift giver anledning til følgende bemærkninger:

Der er enighed om, at min kunde var nødsaget til at acceptere videreførelse af pensionsordningen med virkning fra 1. juni 2018 med en væsentlig ringere dækning. Alternativet ville være, at forsikringen ophørte.

Efter min opfattelse er det symptomatisk for disse dækninger, at kunden ved lønophør eller efter en kort periode herefter meddeles, at man ikke (længere) opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse. Herefter tilbydes videreførelse af forsikringsdækningen med en dårligere dækning, hvor erhvervsevnetabet skal være 2/3 i modsætning til 50 %.

Selv om dette er en beklagelig praksis, er der enighed mellem parterne om, at forsikringsdækningen fra 1. juni 2018 dækker erhvervsevnetab ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne på mindst 2/3.

Det er min kundes opfattelse, at han forinden opfyldte betingelserne med nedsættelse af erhvervsevne med 50 %, herunder både de helbredsmæssige og økonomiske betingelse for dækning, således at han er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse samt videreførelse af forsikringsdækningen på oprindelige vilkår.

I forhold til de oplysninger, som PFA Pension har valgt at fremhæve i svarskriftet, bemærkes: MR-scanning 30. maj 2017 viste, som det fremgår, diskusprotrusioner. Det vil sige udposning af diskus, som skal beskyttes, så der ikke opstår en egentlig diskusprolaps.

At der ikke er konstateret nerverodstryk, er ikke det samme som, at der ikke er væsentlige helbredsmæssige gener og smerter. Der er ikke lighedstegn mellem scanningsresultat med konstateret diskusprolaps og smerter. Diskusprolaps kan konstateres på MR-scanning uden smerter. Det sker naturligvis forholdsvis sjældent, idet der ikke er nogen årsag til at scanne, med mindre der er smerter. Derimod sker det ganske ofte, at der er væsentlige smerter, uden at der kan konstateres en diskusprolaps på en MR-scanning.

Det bemærkes dog samtidig, at en primære årsag til min kundes nedsatte erhvervsevne er hovedtraumet med hjernerystelse, hovedpine og nedsat hukommelse og koncentration, udtrætning, svimmelhed og lys- og lydoverfølsomhed.

Ulykken, der er anerkendt som en arbejdsskade, indtraf 13. marts 2017, og min kunde var fuldt sygemeldt herefter. Han forsøgte at starte delvis arbejde igen 21. april 2017. Den delvise uarbejdsdygtighed skyldes hovedpine efter hjernerystelse. Hovedpinen forværres både ved fysisk arbejde og ved kognitivt arbejde.

I forbindelse med genoptagelse af arbejdet, forløb arbejdsdagen således:

20 minutters arbejde

5 minutters pause

20 minutters arbejde

15 minutters pause/gåtur

20 minutters arbejde

15 minutters pause (hvile i bil inden hjemkørsel)

Der var således tale om en ganske kort tids ineffektiv arbejdsdag + pauser.

Min kunde forsøgte at øge i tid, herunder med pauser lagt ind som beskrevet. I de sidste fem uger på arbejdet frem til opsigelsen 28. februar 2018 forsøgte min kunde at øge kraftigt i tid i et naivt forsøg på at få lov til at beholde sit job. Det gav imidlertid bagslag, da han ikke kunne holde til arbejdet og efterfølgende i lang tid havde et ringere helbred.

Retrospektivt vurderer min kunde, at han har presset sig selv op i tid på bekostning af sit helbred med det formål at forsøge at beholde sit job.

PFA Pension henviser til bilag G og oplysninger om effektiv arbejdstid i ca. 13-15 timer. Retrospektivt var det også urealistisk, men det er korrekt, at min kunde på daværende tidspunkt gav udtryk for, at han forventede at kunne arbejde i dette omfang. Igen i håb om at kunne vende tilbage enten til tidligere ansættelse eller i anden ordinær beskæftigelse.

Det bemærkes samtidig, at arbejdsgiver, ..., ikke så, hvor mange pauser min kunde holdt, ligesom opgaverne var meget afgrænsede. Arbejdsdagen blev delt op, og udover de pauser, der var indlagt i løbet af arbejdsdagen, arbejdede min kunde igen om aftenen for på den måde at forsøge at komme op i tid. På hjemmefronten var han imidlertid intet bevendt. Han havde mange smerter, var udmattet og kunne ikke hvile ordentligt. Det var en uholdbar situation.

PFA Pension udlægger specifik helbredsattest (bilag 20) således, at egen læge vurderer, at min kunde burde kunne fortsætte med øgning i timer fra 20 timer. Det fremgår ikke af bilaget. Tværtimod bliver der talt om de 13-15 timer. Dette fremgår eksempelvis af FP 402 (bilag 33), hvor den ugentlige arbejdstid er anført til 13-15 timer. Lægen anfører årsager til nedsat funktionsniveau, 'Hjernerystelse. Symptomer som træthed, hovedpine, svimmelhed, snurrer i hovedet både ved koncentration på arbejde, hjemme men også ved fysiske aktiviteter'. Lægen anfører vurdering af arbejdstid til 3-4 timer dagligt.

I relation til konklusionerne i speciallægeerklæring (bilag 14) bemærkes, at det er korrekt, at tilstanden på undersøgelsestidspunktet var 'bedre'. Det var imidlertid bedre i forhold til den initiale tilstand, hvor blot det at spise sammen med familien gav forværret hovedpine. Min kunde har nok også haft en tendens til over for sig selv at holde fast i håbet om en bedring.

Der er ikke belæg for at afvise de gennemførte afprøvninger ved henholdsvis [praktiksted] og [virksomhed]. Afprøvningen er foretaget med fagkompetent bistand fra jobcentret. Der er ikke belæg for at antage, at dette resultat ikke er retvisende. Tværtimod har jobcentrene i medfør af de socialretlige regler en forpligtelse til at foretage en tilbundsående og gennemgribende undersøgelse af arbejdssevne.

I forbindelse med jobafprøvning var der drøftelse af andre arbejdsområder, som imidlertid måtte opgives:

- Lager/montage – droppet af jobcentret på grund af ledproblematikker
- Ufaglært elektrikerarbejde – ikke muligt at etablere praktik, da firmaer ikke kunne tilbyde relevante arbejdsstillinger med nødvendige skånebehov.
- Receptionsarbejde med kundekontakt – opgivet, da det ikke er muligt at holde nødvendige pauser, når der er direkte kundekontakt.

- Butiksarbejde, herunder ved fotohandler – problem med primært stående arbejde samt musik og lys i butikker og problem med pauser og i forhold til kunder.
- IT-support – problem, da der er tale om arbejdsopgaver med tidspres.
- Servicetekniker – undersøgt muligheder, men der blev ikke fundet noget, hvor arbejdet var inden for et geografisk tilgængeligt område. Med et stort dækningsområde ville det medføre lange arbejdsdage. Endvidere ofte akutte/semi-akutte opgaver.
- Produktion – under praktik ved [virksomhed] erfarede min kunde, at det forværrer hovedpine at opholde sig i produktionslokaler på grund af støj.

Det er derfor min opfattelse, at jobcentret har foretaget relevant afprøvning, og at visitation til fleksjob og efterfølgende ansættelse i fleksjob afspejler min kundes arbejdsevne og dermed også erhvervsevnetab.

På baggrund af afprøvningen er der efterfølgende visiteret til fleksjob. Der henvises til resultat af møde i rehabiliteringsteam (bilag 34) samt til visitation til fleksjob af 28. oktober 2019 (bilag 35).

Efterfølgende er min kunde ansat i fleksjob med 14 timer ugentlig, heraf to timer og 40 minutters pauser, således at den faktiske arbejdstid udgør 11 timer og 20 minutter. Effektiviteten er dog vurderet til 8 ½ time om ugen, som der aflønnes for.

Det er således min opfattelse, at det samlede forløb både helbredsmæssigt og arbejdsmæssigt, der nu er afsluttet med fleksjob med 8 ½ time effektiv arbejdstid ugentlig, klart dokumenterer, at min kunde i hele forløbet har været berettiget til udbetalinger og præmiefritagelse."

Klagerens advokat har endvidere den 18/12 2019 bl.a. anført:

"I forlængelse af mit brev af 12. december 2019 skal jeg for en god ordens skyld præcisere, at den drøftede arbejdstid i forhold til FP 402 (bilag 33) på 3-4 timer dagligt inkluderede en ugentlig dag til restitution.

Det burde sige sig selv, når den ugentlige arbejdstid er anført til 13-15 timer.

For en god ordens skyld vil jeg dog lige gøre Ankenævnet for Forsikring opmærksom herpå."

Selskabet har den 13/1 2020 bl.a. anført:

"1 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

Det fastholdes, at der ikke er dokumentation for, at klager ikke skulle kunne arbejde over halv tid med de rette skånehensyn. Det fastholdes således, at klager ikke opfylder det helbredsmæssige kriterium for dækning fra den 1. marts 2018.

Det bemærkes, at klagers beskrivelse af klagers effektive arbejdstid i forbindelse med genoptagelsen af arbejdet er helt udokumenteret. Tværtimod fremgår det eksplicit af uddrag af de kommunale akter den 7. marts 2018, bilag G, at en 20 timers arbejdstid pr. uge for klager efter arbejdsgiverens opfattelse 'gav et realistisk billede af dennes arbejdsevne, og at februar blev brugt til at eksperimentere i forhold til øgning af tid'.

Den i svarskriftet fremførte udlægning af indholdet af bilag 20 fastholdes.

Den anbefaling af en daglig arbejdstid på mellem fire og fem timer, der fremgår af bilag 33, og som klager henviser til i replikken, giver i øvrigt en ugentlig arbejdstid på op til 20 timer, hvilket underbygger PFAs synspunkt om, at klageren ikke opfylder det helbredsmaessige kriterium.

Klagers angivelse af, hvilke arbejdsområder, der har været overvejet og drøftet til arbejdsprøvn-
ning, er udokumenteret. Derudover bemærkes, at en afvisning af forskellige arbejdsområder
uden, at arbejdsområderne er blevet afprøvet i praksis, under alle omstændigheder ikke udgør
dokumentation for, at klager ikke med de rette skånehensyn ville kunne varetage et arbejde på
mindst halv tid inden for de pågældende arbejdsområder eller andre arbejdsområder.

For så vidt angår klagers tilkendelse af fleksjob skal det fremhæves, at det efter fast ankenævns-
og retspraksis end ikke skaber en formodning for, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, at der er
tilkendt et fleksjob. Dette gøres i tråd hermed gældende, at klagers tilkendelse af fleksjob er irre-
levant for vurderingen af, om klager er berettiget til dækning under erhvervsevnetabsforsikringen.

Afslutningsvis bemærkes, at PFA har noteret sig, at klager er enig i, at erhvervsevnen fra den 1.
juni 2018 skal være nedsat med mindst to tredjedele i henhold til pensionsbevis og forsikringsvil-
kår, dateret 6. juni 2018 (bilag E og F) for, at klager er berettiget til dækning. Det er fortsat PFAs
opfattelse, at klager ikke har dokumenteret en sådan forværring i sin helbredstilstand efter dette
tidspunkt, som kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen i forhold til et generelt erhverv
med mindst to tredjedele."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 11/4 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

13.03.2017 var [klageren] i færd med at flytte arbejdsplads. På et tidspunkt sad han på hug under
et arbejdsbord. Da han rejste sig, slog han højre side af issen, panden og tindingeregionen imod
bordet. Blev efterfølgende utilpas. Måtte tage hjem fra arbejde. Ingen opkastninger eller besvi-
melser. Kontaktede egen læge 16.03.2017, og han fandtes neurologisk intakte med lidt palpation-
sømhed i kranieområdet uden bule. Han blev sendt hjem med Panodil og et lille obs. for hjernery-
stelse. Anmeldt som arbejdsskade. Atter set af egen læge 20.03.2017 pga. fortsat træthed og især
hovedpine efter at have ligget i et mørkt rum med flimmer for øjnene. Havde en snak om stress
med egen læge, hvilket [klageren] ikke mente var aktuelt. 24.03.2017 aner kontakt med lægen,
fordi han ikke syntes, han havde gjort store fremskridt med hovedpinen. 10.05.2017 skriver læ-
gen, at [klageren] havde mange symptomer. Var henvist til neurolog. Neurologisk specialundersø-
gelse 18.05.2017 ([speciallæge]): [Klageren] klagede over snurren i hovedet og svimmelhed samt
hovedpine, som kom og gik af timer til dages varighed provokeret af psykisk og fysisk koncenterati-
on. Bilat. tinnitus, som var kendt fra tidligere uden ændring. Ingen påvirkning af syn eller lugte-
sans. Objektivt neurologisk fandtes [klageren] såvel kognitivt som fokalneurologisk helt intakt fra-
set kraftig ømhed af nakke/skulderågmuskulaturen.

Paraklinisk:

MR-skanning 30.05.2017:

1) Cerebrum: Let slimhindefortykkelse af sinus maxillaris og ethmoidalis. Ellers ingen patologi, spe-
cielt ingen traumatiske forandringer.

2) Columna cervicis: Pararnedian højresidig discusprotrusion og uncovertebral ledarthrose
C4/C5 med tegn på tangering af anteriore radix C5 på højre side. Ligeledes central discusprotrusi-
on C5/C6 og C6/C7 uden nerverodspåvirkning.

...

Senfølger:

[Klageren] oplyser, at hans gener alt i alt er i aftagende, men han har fortsat:

1. Hovedpine. Det drejer sig om snurrende fornemmelse i højre kraniehalvdel ledsaget af en diffus hovedpine uden kvalme eller opkastninger af timers varighed, af og til har han hovedpine til næste morgen, ofte ledsaget af en klump i halsen beskrevet som kvælningss fornemmelse og ledsaget af koncentrations- og uopmærksomhedsproblemer - angiver, at han mener, at han er blevet for langsom til de meget komplicerede arbejdsopgaver, han har som projektmedarbejder i et udviklingsfirma med anvendelse af avanceret EDB.

2. Efter hovedskaden angiver [klageren], at træthedstærsklen er meget lav.

3. Når han bliver træt, har han, tendens til at have problemer med at fokusere synet og har i længere tid gået til træning i [by] hos en øjentekniker, der dels træner samsyn, men også balancen. Træningen har hjulpet en del.

4. Svimmelhed. I starten havde [klageren] en del svimmelhed af ukarakteristisk type lokaliseret inde i hovedet nærmest af karrusel karakter, men generne er svundet betydeligt.

5. Lys- og lydoverfølsomhed var udtalt i starten, men er aftaget betydeligt. Intet tab af smagssans, lugtesans, syn eller hørelse. Ingen krampes. Ingen depression eller irritabilitet.

Erhvervsmæssigt:

Fra 21.04.2018 forsøgte [klageren] at opstarte på deltid med to timer to gange om ugen og herefter ca. ni uger med to timer tre gange om ugen efterfulgt af 2 timer x 4 om ugen. Ultimo oktober 2017 fik han en fyreseddel og med fire måneders opsigelse ophørte ansættelsen 28.02.2018. [Klageren] oplyser, at han var beskæftiget med sædvanlige udviklingsopgaver og muligvis var lidt langsom. I den efterfølgende sygemeldingsperiode har han ikke haft fornemmelsen af, at tilstanden har ændret sig væsentligt, udover at han udtrykker betydelig ængstelse for fremtiden dog uden egentlig depressionsstigmata.

...

Neurologisk:

Grovmotorisk bevæger [klageren] sig fuldstændig frit ved på- og afklædning og stillingsskift.

Mentalt: Taler normalt uden latenstid. Virker umiddelbart relevant og velorienteret. Attituden er stilfærdig muligvis som udtryk for 'belle indifference'. Ingen funktionel eller aggraverende adfærd. Hemisfæredominans: Højrehåndet.

Ydre kranium: Ingen perikranial ømhed, kæbeled normale.

Kranienerver (-I): Alle intakte.

Columna cervikalis: Fri bevægelighed. Ingen ømhed. Foramen kompressionstest negativ.

OE: Frie led med normal kraftudfoldelse, trofik, tonus, refleksforhold, koordination og sensorikspecielt igen mistanke om højresidig medianuspåvirkning.

UE: Lesegue negativ/negativ. Frie led med normal kraftudfoldelse, trofik, tonus, refleksforhold, koordination og sensorik.

På gulvet: Gang inkl. blindpendulgang og Rombergs balancetest: La. Går såvel hæl- som tågang ubesværet. Kommer frit fra hugsiddende til stående x 3.

Columna thoracolumbal: Normale krøvnninger. Fri bevægelighed. Ingen ømhed.

Diagnose:

Commotio cerebri seq. (følger efter hjernerystelse).

Konklusion:

...-årig [ingeniør], som 13.03.2017 pådrog sig et mindre hovedtraume uden bevidsthedstab eller fald. Han har i efterforløbet, om end i aftagende, dog fortsat betydelige senfølger i form af anfaldsvis højresidig sovende fornemmelse i kraniets issedel ledsaget af diffus hovedpine af timers varighed uden ledsagesymptomer. Endvidere subjektive kognitive gener, om end han har kunnet klare sit arbejde med avanceret programmering et par timer dagligt, mens han har vanskeligt ved at huske [familiemedlemmers] personnummer. [Klageren] har ikke væsentlige psykiske ledsagesymptomer.

Objektivt neurologisk findes [klageren] fuldstændig intakt uden umiddelbare kognitive deficit. Erhvervsmæssigt er [klageren] truet, i og med han er blevet afskediget, efter at han ½ år efter traumet fortsat kun kunne beskæftige sig to timer om dagen fire dage om ugen, før han måtte afbryde pga. symptomer."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 18/4 2018 fremgår bl.a.:

"1. Hvordan er patientens tilstand nu? Bedre i forhold til attest i august 2017, men kun små fremskridt.

2. Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? Gradvis optrappet i timeantal til 18 timer inkl pauser over 6 mdr. Er nu blevet opsagt. Har fortsat samme symptomer som i august men oplever hurtigere restitution ved pauser.

...

4. Mener patienten af kunne

a) deltage i sit hidtidige arbejde? Ja, på deltid 13-15 timer ugentlig.

b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? Ja, delvist.

...

5.

a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten han/hun ikke kan udføre? Varetage samme funktioner men på længere og med hyppige indlagte pauser på nedsat tid

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Hjernerystelse. Symptomer som træthed hovedpine, svimmelhed, snurren i hovedet både ved koncentration på arbejde, hjemme men også ved fysiske aktiviteter.

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde? 3-4

...

6 c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Ja. Hvornår? Ved ikke."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/3 2019 fremgår bl.a.:

"Resume og konklusion:

Det drejer sig om en ...-årig mand født og opvokset under upåfaldende forhold og tidligere fysisk og psykisk rask. Han er uddannet [ingeniør] og udviklede efter mindre hovedtraume for 2 år siden udtalte postcommotionelle gener (følger efter hjernerystelse) med hovedpine, svimmelhed, synsforstyrrelser, lys- og lydoverfølsomhed samt massiv træthed og trætharhed. Han er grundigt udredt ved neurologisk undersøgelse, og skanninger af hjernen har været normale.

Han har forsøgt at komme tilbage til sit gamle arbejde med langsom optrapning af arbejdstiden, hvilket førte til symptomforværring, og han har modtaget psykologbehandling, fysioterapi og forskellige former for psykosocial støtte, uden at det har bedret hans funktionsniveau i noget betydeligt omfang. Senest har han været placeret i virksomhedspraktik med relevant arbejde i 3½ måned i efteråret 2018 op til godt 16 timer ugentligt. Var glad for forløbet, men kunne ikke optrappe arbejdstiden yderligere. Han har forskellige gamle fysiske gener, som gør det vanskeligt for ham at påtage sig mere belastende fysisk arbejde (knæsmerter pga. chondromalaci og diskusprolaps i nakkeregionen, der dog i øjeblikket er symptomfri).

Ved undersøgelsen i dag findes ingen tegn på psykiatrisk lidelse og således hverken angstsygdom, affektiv sygdom, psykosuspekterte tegn eller tegn på personlighedsforstyrrelse. Der findes heller ikke tegn på simulation. [Klagerens] symptomer må henføres til hovedtraumet, og tilstanden må klassificeres som Kronisk hovedpinetilstand / Postcommotionelt syndrom. [Klagerens] funktionsniveau er moderat påvirket af ovenstående problemstilling og hans arbejdsevne tilsvarende kompromitteret. Der er tale om en varig lidelse med usikker prognose, og man må befrygte, at en evt. yderligere bedring kun vil indtræde gradvist. Jeg kan ikke pege på udestående psykologiske eller psykofarmakologiske behandlingstiltag, der vil kunne bedre tilstanden.

Der er aldrig foretaget en neuropsykologisk undersøgelse, og en sådan vil formentlig kunne bidrage til at beskrive omfanget af de neuropsykiatriske og neurokognitive problemer. Det er dog ikke sikkert, at en neuropsykologisk undersøgelse vil kunne kortlægge omfanget af de udtrætningsfænomener og heraf følgende symptomforværringerne, som [klageren] oplever, når han forsøger at arbejde koncentreret med komplekse opgaver i længere tid.

[Klageren] frembyder udtalte og varige psykiske skånehensyn, og ved fremadrettede arbejdsmarkedsrettede tiltag vil der være behov for, at han arbejder med enkle og overskuelige arbejdsopgaver af relativ lav kompleksitet, men gerne indenfor hans vante interesseområde. Herunder er det vigtigt, at han ikke påtager sig udviklingsopgaver, opgaver med tidspress, deadlines og højere stressniveau, men snarere beskæftiger sig med mere rutineprægede opgaver f.eks. indenfor kvalitetskontrol eller tilsvarende, hvor han har mulighed for ro og fordybelse."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 20/8 2019 fremgår bl.a.:

"Tab af erhvervsevne

Afgørelse

Dit aktuelle tab af erhvervsevne på grund af arbejdsskaden er 50 procent.

...

Begrundelse

Vi har truffet afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden.

Du modtager sygedagpenge, og vi ved ikke, hvordan din erhvervsmæssige situation ender med at blive. Vi har derfor truffet en midlertidig afgørelse om dit tab af erhvervsevne. Det betyder, at vi vil vurdere din ret til erstatning igen på et senere tidspunkt.

Vi har tidligere fastsat dit varige men til 8 procent. Godtgørelsen for varigt men blev tilkendt for gener i form af snurrende fornemmelse i højre side af hovedet med diffus hovedpine. Generne varer flere timer og nogle gange til næste morgen. Hovedpinen forværres ved koncentrationskrævende arbejde, men kan også provokeres ved lettere fysisk aktivitet. Du oplever desuden koncen-

trations- og uopmærksomhedsproblemer samt øget træthedsproblemer. Du har svært ved, at huske tal, pinkoder og cpr-numre. Du oplever svimmelhed samt lys- og lydoverfølsomhed. Du skal skånes for opgaver, hvor du skal koncentrere dig for længe ad gangen da du har brug for pauser. Du har brug for en speciel pc-skærm, du har brug for tilpasning af belysning i et kontor. Desuden har du brug for ekstra ro omkring dine opgaver.

Vi vurderer, at du på grund af dine gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som [ingeniør] i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for dit hovedet og dine kognitive gener. Det er eksempelvis deadlines i forbindelse med arbejdsopgaver.

Du vil heller ikke kunne arbejde indenfor andre arbejdsområder til samme løn.

Du har nogle begrænsninger, når du skal finde et nyt job på det brede arbejdsmarked. Du har ingen anden uddannelse og du vil som udgangspunkt være henvist til ufaglært arbejde. Mange af disse jobs er fysisk belastende. Det har du vanskeligt ved at klare med dine skånehensyn.

På trods af dine funktionsbegrænsninger har du ressourcer, der styrker dig på arbejdsmarkedet. Du har kompetencer, som øger din mulighed for at finde et nyt arbejde med nye arbejdsopgaver. Du har mange års erfaring fra dit arbejde som [ingeniør]. Du har derfor en god viden på området, som du vil kunne bruge i en anden funktion end tidligere. Du er ung og har derfor gode muligheder for at skifte branche, så dine skånebehov bedre kan tilgodeses.

Du genoptog dit arbejde i april 2017 hos din tidligere arbejdsgiver.

Du startede med 2 timer, 4 gange om ugen og du forsøgte at øge i timer. Dit timeantal svingede dog utroligt meget, da du i forløbet oplevede tilbagefald og måtte justere dit timeantal. Det lykkedes dig, at komme op på 29 timer den sidste uge du var ansat, men det var alt for hårdt for dig. I januar 2017 arbejdede du i gennemsnit 20 timer om ugen, men du beskrev selv din effektive arbejdstid til at være 13-15 timer om ugen.

Du har i 2018 yderligere været i afklaringsforløb hos Du kunne klare at arbejde cirka 16 timer ugentligt. Du oplevede træthed og fik yderligere problemer med din hukommelse. Det fremgår af sagens oplysninger, at du har lysten til at arbejde, men har oplevelsen af at hovedet ikke rigtig vil det du vil. Vi vurderer, at arbejdsprøvningsresultaterne var retvisende for dine muligheder for at arbejde med dine helbredsmæssige begrænsninger. Årsagen er, at der blev taget rimelig hensyn til dine skånebehov, som er beskrevet ovenfor.

Vi vurderer, at du burde kunne arbejde inden for dit faglærte område som du har vist i dine praktiker, og bruge dine kompetencer indenfor for dit fagområde på trods af dine funktionsbegrænsninger. Det er vores vurdering, at du vil kunne arbejde omkring 15-20 timer om ugen, når der bliver taget hensyn til dine skånebehov som beskrevet ovenfor."

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"20-03-2018

Efter seneste samtale har [klageren] sendt mail vedr. at han selv vurderer at han arbejdede effektivt i ca. 13-15 timer. [Klageren] oplevede stort pres i den sidst måned i et forsøg på at øge i tid

meget hurtigt. [Klageren] noterer i mail ønske om at der findes praktikplads, hvor han langsomt kan øge i tid og på sigt vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.

[Klageren] afsluttede på 29 timer. Dette stemmer ikke overens med [klagerens] egen udlæggelse af effektiv arbejdstid.

Ifølge aftale rettes der d.d. henvendelse til [klagerens] tidligere arbejdsgiver ved [arbejdsgiver] i forhold til arbejdstid. [Arbejdsgiver] fortæller at de i februar forsøgte at øge i tid i forhold til om [klageren] kunne arbejde på fuld tid. [Arbejdsgiver] oplevede [klageren] nåede smertegrænsen dagligt og gik hjem med hovedpine. [Klageren] havde i den sidste tid mange nye opgaver, og skule bruge energi på at sætte sig ind i disse.

...

[Arbejdsgiver] oplyser at [klageren] er stemplet ind i 85 timer i januar, svarende til ca. 20 timer pr. uge. [Arbejdsgiver] påpeger at januar gav et realistisk billede af [klagerens] arbejdssevne, og at februar blev brugt til at eksperimentere i forhold til øgning af tid.'

Af afgørelse af 16/12 2019 fra Jobcenter fremgår bl.a.:

"Vores vurdering af din arbejdssevne

Vi vurderer, at du kan arbejde 14 timer ugentligt incl. pauser med 75 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 8,5 timer ugentligt.

...

Begrundelse for vurderingen af arbejdssevnen

Ved vurderingen har vi lagt vægt på følgende:

Din effektivitet vurderes til 75% begrundet med at du har behov for hyppige pauser og for at kunne gå til og fra opgaven grundet hovedpine og nedsat koncentration, du har behov for at kunne arbejde i nedsat tempo samt hensynstagen til skånehensyn

Dine skånehensyn

Jobcentret skal sikre, at dine skånebehov bliver tilgodeset og vurderer derfor, at du i en ansættelse vil have følgende skånehensyn:

- Veldefinerede, overskuelige arbejdsopgaver uden tidspres
- Skånes for lys (skarp og flimrende), bla. speciel PC-monitor
- Skånes for lyd/støj
- Mulighed for at holde pauser
- Begrænset stående arbejde pga. knæ og hæle
- Skåne højre albue pga. irriteret slimhinde
- Skåne nakke pga. disus protrusion uden nerverodspåvirkning"

Af forsikringsbetingelserne for klagerens ordning forud for 1/6 2018 fremgår bl.a.:

"5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæs-

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

Af forsikringsbetingelserne for klagerens ordning fra 1/6 2018 fremgår bl.a.:

"4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, har en ingeniøruddannelse. Han var 13/3 2017 udsat for en arbejdsskade, hvor han fik et hovedtraume. Han har efterfølgende haft gener som følge af en hjernerystelse i form af hovedpine og nedsat hukommelse og koncentration, udtrætning, svimmelhed og lys- og lydoverfølsomhed. Han var sygemeldt frem til den 20/4 2017, hvorefter han genoptog sit arbejde delvist og løbende øgede arbejdstiden. Han blev opsagt i oktober 2017 og fik fuld løn til og med den 28/2 2018. Indbetalingerne til ordningen ophørte i forbindelse med opsigelsen, og klageren overgik pr. 1/6 2018 til en ny privat ordning i selskabet. Klage-

ren havde i sin første ordning dækning ved et erhvervsevnetab på mindst 50 %, mens der i den nye ordning er dækning ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Selskabet har ydet midlertidig dækning til klagerens arbejdsgiver fra den 1/7 2017 til den 26/10 2017. Selskabet har anført, at klageren modtog fuld løn frem til og med den 28/2 2018, hvorfor han forud for denne dato ikke opfyldte forsikringsbetingelsernes økonomiske kriterium. For så vidt angår perioden fra 1/3 2018 til den 31/5 2018 har selskabet anført, at klageren ikke har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst 50 %, idet klageren i januar 2018 arbejdede 20 timer om ugen i sit hidtidige erhverv, og da han i februar 2018 arbejdede 29 timer om ugen. For så vidt angår perioden fra den 1/6 2018 og frem har klageren ikke dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Selskabet har i den forbindelse anført, at der ikke er dokumenteret en forværring af klagerens tilstand siden januar og februar 2018, hvor han kunne arbejde henholdsvis 20 og 29 timer om ugen.

Klageren har anført, at han i starten af 2018 pressede sig selv op i tid i et forsøg på at beholde sit job, hvilket skete på bekostning af helbredet. Klageren har også anført, at han er ansat i et fleksjob med 14 timer ugentligt, hvoraf 2 timer og 40 minutter udgør pauser. Den effektive arbejdstid er 8 ½ timer om ugen.

Af notat af 20/3 2018 i klagerens kommunale akter fremgår det blandt andet, at "efter seneste samtale har [klageren] sendt mail vedr. at han selv vurderer at han arbejdede effektivt i ca. 13-15 timer. [Klageren] oplevede stort pres i den sidst måned i et forsøg på at øge i tid meget hurtigt. [Klageren] noterer i mail ønske om at der findes praktikplads, hvor han langsomt kan øge i tid og på sigt vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. [Klageren] afsluttede på 29 timer. Dette stemmer ikke overens med [klagerens] egen udlæggelse af effektiv arbejdstid. Ifølge aftale rettes der d.d. henvendelse til [klagerens] tidligere arbejdsgiver ved [arbejdsgiver] i forhold til arbejdstid. [Arbejdsgiver] fortæller at de i februar forsøgte at øge i tid i forhold til om [klageren] kunne arbejde på fuld tid. [Arbejdsgiver] oplevede [klageren] nåede smertegrænsen dagligt og gik hjem med hovedpine. [Klageren] havde i den sidste tid mange nye opgaver, og skule bruge energi på at sætte sig ind i disse. ... [Arbejdsgiver] oplyser at [klageren] er stempet ind i 85 ti-

mer i januar, svarende til ca. 20 timer pr. uge. [Arbejdsgiver] påpeger at januar gav et realistisk billede af [klagerens] arbejdsevne, og at februar blev brugt til at eksperimentere i forhold til øgning af tid".

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 18/4 2018 fremgår det blandt andet: "1. Hvordan er patientens tilstand nu? Bedre i forhold til attest i august 2017, men kun små fremskridt. 2. Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? Gradvis optrappet i timeantal til 18 timer inkl pauser over 6 mdr. Er nu blevet opsagt. Har fortsat samme symptomer som i august men oplever hurtigere restitution ved pauser. ... 4. Mener patienten af kunne a) deltage i sit hidtidige arbejde? Ja, på deltid 13-15 timer ugentlig. ... 5. a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten han/hun ikke kan udføre? Varetage samme funktioner men på længere og med hyppige indlagte pauser på nedsat tid. b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Hjernerystelse. Symptomer som træthed hovedpine, svimmelhed, snurren i hovedet både ved koncentration på arbejde, hjemme men også ved fysiske aktiviteter. c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde? 3-4. 6 c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Ja. Hvor når? Ved ikke."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/3 2019 fremgår: "Han har forsøgt at komme tilbage til sit gamle arbejde med langsom optrapning af arbejdstiden, hvilket førte til symptomforværring, og han har modtaget psykologbehandling, fysioterapi og forskellige former for psykosocial støtte, uden at det har bedret hans funktionsniveau i noget betydeligt omfang. Senest har han været placeret i virksomhedspraktik med relevant arbejde i 3½ måned i efteråret 2018 op til godt 16 timer ugentligt. Var glad for forløbet, men kunne ikke optrappe arbejdstiden yderligere. Han har forskellige gamle fysiske gener, som gør det vanskeligt for ham at påtage sig mere belastende fysisk arbejde (knæ smerter pga. chondromalaci og diskusprolaps i nakkeregionen, der dog i øjeblikket er symptomfri). ... [Klageren] frembyder udtalte og varige psykiske skånehensyn, og ved fremadrettede arbejdsmarkedsrettede tiltag vil der være behov for, at han arbejder med enkle og overskuelige arbejdsopgaver af relativ lav kompleksitet, men gerne indenfor hans

vante interesseområde. Herunder er det vigtigt, at han ikke påtager sig udviklingsopgaver, opgaver med tidspres, deadlines og højere stressniveau, men snarere beskæftiger sig med mere rutineprægede opgaver f.eks. indenfor kvalitetskontrol eller tilsvarende, hvor han har mulighed for ro og fordybelse".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 20/8 2019 fremgår det: "Du genoptog dit arbejde i april 2017 hos din tidligere arbejdsgiver. Du startede med 2 timer, 4 gange om ugen og du forsøgte at øge i timer. Dit timeantal svingede dog utroligt meget, da du i forløbet oplevede tilbagefald og måtte justere dit timeantal. Det lykkedes dig, at komme op på 29 timer den sidste uge du var ansat, men det var alt for hårdt for dig. I januar 2017 [årstallet må rettelig være 2018] arbejdede du i gennemsnit 20 timer om ugen, men du beskrev selv din effektive arbejdstid til at være 13-15 timer om ugen. Du har i 2018 yderligere været i afklaringsforløb hos Du kunne klare at arbejde cirka 16 timer ugentligt. Du oplevede træthed og fik yderligere problemer med din hukommelse. Det fremgår af sagens oplysninger, at du har lysten til at arbejde, men har oplevelsen af at hovedet ikke rigtig vil det du vil. Vi vurderer, at arbejdsprøvnin-gerne var retvisende for dine muligheder for at arbejde med dine helbredsmæssige begræns-ninger. Årsagen er, at der blev taget rimelig hensyn til dine skånebehov, som er beskrevet ovenfor. Vi vurderer, at du burde kunne arbejde inden for dit faglærte område som du har vist i dine praktiker, og bruge dine kompetencer indenfor for dit fagområde på trods af dine funktionsbe-grænsninger. Det er vores vurdering, at du vil kunne arbejde omkring 15-20 timer om ugen, når der bliver taget hensyn til dine skånebehov som beskrevet ovenfor".

Af afgørelse af 16/12 2019 fra Jobcenter fremgår det: Vi vurderer, at du kan arbejde 14 timer ugentligt incl. pauser med 75 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 8,5 timer ugentligt.... Din effektivitet vurderes til 75% begrundet med at du har behov for hyppige pauser og for at kunne gå til og fra opgaven grundet hovedpine og nedsat koncentration, du har behov for at kunne arbejde i nedsat tempo samt hensyntagen til skånehensyn. ... Jobcentret skal sikre, at dine skånebehov bliver tilgodeset og vurderer derfor, at du i en ansættelse vil have følgende skånehensyn: Veldefinerede, overskuelige arbejdsopgaver uden tidspres, skånes for lys (skarp og flimrende), bla. speciel PC-monitor, skånes for lyd/støj, mulighed for at holde pauser, be-

Ankenævnet for Forsikring

21.

94224

grænset stående arbejde pga. knæ og hæle, skåne højre albue pga. irriteret slimhinde, skåne nakke pga. disus protrusion uden nerverodspåvirkning".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Erhvervsevnetab før den 1/6 2018

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, som klageren var omfattet af frem til den 31/5 2018 punkt 5.1.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 50 % i perioden fra han havde lønophør den 28/2 2018 til forsikringens udløb den 31/5 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af sagens kommunale akter, at han arbejdede 20 timer om ugen i januar 2018, og at arbejdsgiveren vurderede, at dette var et realistisk billede af hans arbejdssevne.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens egen læge i lægeattest af 18/4 2018 anførte, at klagerens tilstand var lidt bedre end i august 2017, at klageren selv mente, at han kunne arbejde 13-15 timer om ugen i sit hidtidige erhverv, at lægen vurderede, at klageren ville kunne arbejde 3-4 timer dagligt, og at lægen forventede, at klageren helt eller delvist vil genvinde erhvervsevnen.

Erhvervsevnetab fra den 1/6 2018 og frem

Det fremgår af de forsikringsbetingelser, der har været gældende siden den 1/6 2018 punkt 4.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en

Ankenævnet for Forsikring

22.

94224

tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/6 2018 har været nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagen ikke er lægelige oplysninger, der understøtter, at klagerens helbredsmæssige gener skulle være forværret efter den 1/6 2018.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedet Erhvervssikring ved afgørelse af 20/8 2019 har vurderet, at klageren med de rette skåne hensyn vil være i stand til at arbejde 15-20 timer inden for sit fagområde om ugen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand