

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. februar 2021 blev i sag nr. 95173:

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 klageskema af 23/4 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen
Se vedhæftede stævningsudkast

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Præmiefritagelse samt udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne fra den 1. juni 2015"

Af udkast til stævning af 8/1 2020 fremgår bl.a.:

"PÅSTAND:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at sagsøger er berettiget til præmiefritagelse samt udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne fra den 1. juni 2015, eller fra et senere tidspunkt fastsat af Retten, og så længe forsikringsbetingelserne er opfyldt med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra forfaldstidspunktet, og indtil betaling sker.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag er en forsikringssag, der vedrører sagsøgers krav på præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelser fra en hos sagsøgte tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelser, når den forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde uaf-

brudt i mindst tre måneder (karensperioden). Erhvervsevnen anses for at være nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst halvdelen (helbredsmæssig erhvervsevne), samtidig med at den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent (økonomisk erhvervsevne). Forsikringsvilkårene fremlægges som sagens **bilag 1**.

Twistpunktet i sagen er, hvorvidt sagsøgers helbredsmæssige erhvervsevne (herefter blot benævnt erhvervsevne) er nedsat med mindst halvdelen. Dette er i følge forsikringsvilkårene tilfældet, når den forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Det fremgår af forsikringsvilkårene, at bedømmelsen skal foretages på baggrund af en helhedsvurdering og under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Sagens omstændigheder

Sagsøger, der er født i [1960'erne], har siden [1990'erne], og således i mere end tyve år, været ansat ved [virksomhed]. Sagsøgers stillingsbetegnelse har været ..., og han har været beskæftiget med blandt andet ledelses- og tilsynsopgaver samt opgaver af mere praktisk/fysisk karakter.

Den 10. maj 2013 var sagsøger som bilist impliceret i en trafikulykke, hvor han, efter at have påkørt tabt gods på kørebanen, forulykkede og kørte ind i en lygtepæl. Sagsøger pådrog sig ved trafikulykken en alvorlig piskesmældslæsion og har siden været smerteplaget og kognitivt svækket. Det er følgerne efter denne trafikulykke, der er årsag til sagsøgers nedsatte erhvervsevne.

Helbredsmæssige forhold

Sagsøger blev efter trafikulykken set på skadestuen i ..., hvor han klagede over smerter i nakken og ømhed i den nederste del af ryggen med udstråling til venstre ben. Skadestuejournalen fremlægges som sagens **bilag 2**.

Generne tiltog i tiden efter ulykken, hvorfor sagsøgers læge udskrev smertestillende medicin og henviste ham til behandling hos fysioterapeut og senere smerteklinik. Journal fra egen læge, statusskrivelse fra behandlende fysioterapeut samt journal fra Smerteklinikken i ... fremlægges som henholdsvis **bilag 3, 4 og 5**.

Sagsøger var i den efterfølgende tid i kontinuerlig kontakt med sin læge, idet han fortsat døjede med gener i form af blandt andet smerter, hovedpine med ledsagende kvalme og kognitiv vanskeligheder. Den 14. august 2013 er det i egen læges journal noteret, at symptomatologien er svingende, og at hverken fysioterapi eller smertestillende har tilstrækkelig effekt. Sagsøger blev derfor henvist til undersøgelse hos neurologisk speciallæge ..., som han konsulterede to gange i oktober 2013. Journalmateriale fra speciallægen fremlægges som sagens **bilag 6**.

Som sagens **bilag 7** fremlægges en neurologisk speciallægeerklæring dateret den 8. august 2014. I erklæringen beskrives symptomer i form af hovedpine med ledsagende kvalme, svær foto- og fonofobi, konstante smerter i nakke og ryg, søvnproblemer, kognitive vanskeligheder og øget irritabilitet. Objektivt beskrives væsentlig nedsat bevægelighed og nedsat sensibilitet svarende til nakken. Det konkluderes i erklæringen, at der som følge af symptomerne foreligger et reduceret funktionsniveau, som har resulteret i begrænsninger både arbejdsmæssigt og i fritiden.

Som sagens **bilag 8** fremlægges resultatet af en neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 1. oktober 2014. Den neuropsykologiske specialist konkluderer, at der som følge af sagsøgers smertekompleks er tale om kognitive vanskeligheder i form af koncentrations- indlærings- og hukommelsesbesvær. Tilstanden vurderes at være stationær.

Som sagens **bilag 9** fremlægges en lægeattest udarbejdet af sagsøgers egen læge til ... Kommunes rehabiliteringsteam. Af attesten fremgår følgende:

'Klager over konstant hovedpine og spændinger i nakke-skulderåg. Grundet de kroniske smerter og formentlig også behandling har patienten udviklet en relativ markant påvirkning af hukommelsen og koncentrationen, der begge er nedsat. Beskriver støjoverfølsomhed og udtalt træthedsbåde mentalt og fysisk. Ligeledes hyppige søvnforstyrrelser grundet smerter. Gener er tydeligt belastningsafhængige. Tydeligste belastningsfaktorer er længerevarende statisk stilling af nakke-skulderåg f.eks. bilkørsel, stillesiddende arbejde, stående ved køkkenbord og lignende, det forværrer de velkendte smerter. I fald patienten 'overhører' symptomer, giver dette oftest 2-3 dages forværring og øget hvilebehov.'

Sagsøgers gener, som disse er beskrevet i den neurologiske og neuropsykologiske erklæring, er uændret til stede i dag.

Erhvervsmæssige oplysninger

Efter trafikulykken forsøgte sagsøger at genoptage sit arbejde hos [virksomhed], men smerterne efter ulykken tiltog, hvorfor han ultimo maj 2013 sygemeldte sig på fuld tid. Sagsøger var herefter sygemeldt frem til august 2013, hvor han i samarbejde med kommunen, og med stor støtte fra sin arbejdsgiver, gradvist forsøgte at genoptage sit arbejde. Det var imidlertid ikke muligt for sagsøger at øge sit timetal til vanligt niveau, og han formåede alene at passe sit arbejde (på væsentligt nedsat tid og med markant nedsat effektivitet), fordi der fra arbejdspladsens side blev taget store hensyn til hans skånebehov. Sagsøger blev opsagt fra sin stilling i august 2014, idet virksomheden var blevet solgt, men modtog løn frem til udgangen af februar 2015. Sagsøger havde på tidspunktet for opsigelsen netop gensygemeldt sig på fuld tid.

Som sagens **bilag 10** fremlægges et mindre uddrag af de kommunale akter, indeholdende en beskrivelse af sagsøgers forsøg på at fastholde sit hidtidige arbejde. Som sagens **bilag 11** fremlægges opsigelsen fra [virksomhed], mens der som sagens **bilag 12** fremlægges en udtalelse fra sagsøgers nærmeste leder vedrørende sagsøgers arbejdsevne i perioden efter trafikulykken.

Sagsøger påbegyndte den 19. august 2014 et afklarende praktikforløb ved ... i ..., hvor han varetog service/pedalarbejde. Timetallet blev ved praktikforløbets start fastsat til 4 timer dagligt, hvilket dog viste sig at være væsentligt mere, end hvad sagsøger kunne klare. Han oplevede øgede smerter, havde fraværsdage og måtte ofte forlade arbejdspladsen før tid med smerter. Timetallet blev nedsat til 3 timer dagligt, ligesom der blev indlagt en ugentlig fridag til at restituere. Der henvises til forløbsbeskrivelsen i bilag 10.

I perioden fra den 26. november 2014 til den 20. maj 2015 var sagsøger i endnu et afklarende praktikforløb som ... ved Praktikforløbet viste, at sagsøger, når hans skånebehov blev tilgode- set, var i stand til at arbejde 3 timer om dagen inklusiv tre små pauser af 10 minutter. Der henvises til forløbsbeskrivelsen i bilag 10.

På baggrund af forløbet hos [virksomhed] samt de to iværksatte praktikforløb vurderede ... Kommunes jobkonsulent, at *'der er en arbejdsevne tilbage, men at denne er betydelig nedsat. Under hensyntagende til skånebehovene, behovet for 3x10 minutter pause og under forudsætning af, at timetallet ikke overstiger 3 timer pr dag, så vil [klageren] (sagsøger) fortsat kunne være på arbejdsmarkedet.'*

Sagsøger blev visiteret til fleksjob den 11. september 2015. Som sagens **bilag 13** fremlægges resultat af møde ... Kommunes rehabiliteringsteam.

Sagsøger blev straks efter sin bevilling af fleksjob ansat hos ..., i hvilken forbindelse der blev foretaget en vurdering af sagsøgers arbejdsevne. Af vurderingen, der fremlægges som sagens **bilag 14**, fremgår det, at sagsøger vurderes i stand til at arbejde 15 timer om ugen med en intensitet på 83,33 procent, svarende til en effektiv arbejdstid på 12,5 timer om ugen. Det fremgår videre, at sagsøger har skånebehov i form af, at han skal undgå nakke,- arm og skulderbelastende arbejdsopgaver samt arbejdsprocesser som kræver længerevarende brug af armene over vandret position eller ud fra kroppen. Ligeledes angives det, at sagsøger, som følge af kognitive problemer og øget træthedsbarhed, bør have enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke forudsætter krav om tempo eller overblik.

Den 19. marts 2018 foretog kommunen opfølgning i fleksjobbet. Det blev vurderet, at sagsøger udnyttede sin arbejdsevne bedst muligt i fleksjobbet. Det fremgår af journalrapporten, at der fortsat var tale om tre timers arbejde fem dage om ugen, ligesom det fremgår, at sagsøger var træt, men ønskede at holde fast. Han blev orienteret om muligheden for at gå ned i tid. Journalrapport fra ... Kommune fremlægges som **bilag 15**.

Sagsøger er fortsat ansat i sit fleksjob på samme vilkår som ved den seneste opfølgning.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Trafikulykken den 10. maj 2013 var en arbejdsskade, hvorfor spørgsmålet om sagsøgers varige mén og erhvervsevnetab har været vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 26. november vurderet, at sagsøgers gener svarer til et varigt mén på 15 procent, ligesom de den 4. maj 2015 har vurderet, at sagsøgers erhvervsevne som følge af ulykken er nedsat med 55 procent. Afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremlægges som sagens **bilag 16 og 17**.

Det skal bemærkes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring siden har truffet nye afgørelser om sagsøgers erhvervsevnetab, idet sagsøger er blevet visiteret til fleksjob. Disse afgørelser kan ikke anvendes som rettesnor i nærværende sag, idet afgørelserne efter visiteringen til fleksjob er truffet efter arbejdsskadesikringslovens § 17a, og dermed alene ud fra økonomiske betragtninger, hvor man ser på indtægten før og sammenholder den med indtægten efter ulykken inklusiv tilskud fra det offentlige i forbindelse med fleksjobbet.

Sagsøgtes stillingtagen

Sagsøgte afviste den 14. oktober 2015, at sagsøgers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad. Den 8. juni 2016 rettede sagsøger på ny henvendelse til sagsøgte og henviste til, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad. Efter mere end tre års sagsbehandlingstid, meddelte sagsøgte den 13. august 2018, at sagsøgers erhvervsevne fortsat ikke fandtes nedsat i dækningsberettiget grad. Sagsøgtes afvisninger fremlægges som sagens **bilag 18 og 19**.

ANBRINGENDER:

Det anerkendes, at det er sagsøger, der skal løfte bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad (med mindst halvdelen). Med støtte i sagens bilag og det nedenfor anførte, gøres det gældende, at sagsøger har løftet sin bevisbyrde.

Forud for trafikulykken den 10. maj 2013 har sagsøger varetaget sit arbejde som ... hos [virksomhed] upåklageligt i ... år. Efter ulykken har hans arbejdsevne været betydeligt forringet. Et længe-revarende kommunalt afklaringsforløb har vist, at sagsøger er i stand til at arbejde 15 timer om ugen med en effektiv arbejdstid svarende til 12,5 timer om ugen.

Sagsøger pådrog sig en alvorlig skade ved trafikulykken den 10. maj 2013, som har medført gener i form af blandt andet smerter, hovedpine og et nedsat kognitivt funktionsniveau. Generne er årsag til, at sagsøger i dag kun kan arbejde i begrænset omfang, og der ses ikke at være diskrepans mellem den helbredsmæssige tilstand og den arbejdsmæssige formåen.

Sagsøger manglende evne til at øge arbejdstiden skyldes ikke manglende vilje. Sagsøgers har således altid haft en høj arbejdsidentitet og ønsker at bidrage til arbejdsmarkedet i det omfang han er i stand til. Dette understøttes da også af, at søger, selvom han er blevet præsenteret for muligheden for at gå ned i tid, har valgt at fastholde sin nuværende arbejdstid på 15 timer ugentligt. Dette til trods for, at han er træt og plaget af sine gener efter trafikulykken.

Sammenfattende gøres det gældende, at sagsøgers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor han er berettiget til præmiefritagelse og løbende ydelser fra den hos sagsøgte tegnede forsikring."

Selskabet har i brev af 20/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet den 1. januar 2012 via forsikredes tidligere arbejdsgiver.

Ordningen giver ret til erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering nedsættes med mindst 50 procent, og den forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent.

Der henvises til pensionsbevis af 29. marts 2013 (bilag A) og forsikringsbetingelser af samme dato (bilag B).

Forsikredes pensionsordning overgik den 1. juni 2015 fra en arbejdsgiverbetalt ordning til en ordning med private indbetalinger. I den forbindelse modtog forsikrede et nyt pensionsbevis og nogle ændrede forsikringsbetingelser.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikredes advokat har i webskemaet anført, at hun med ankenævnsagen konkret ønsker at opnå: *'Præmiefritagelse samt udbetaling fra den tegnede forsikring mod tab af erhvervsevne fra den 1. juni 2015'*.

PFA gør over for Ankenævnet gældende, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. marts 2015 og frem.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Han arbejdede efter det oplyste forud for sin fuldtidssygemelding som ... i en virksomhed, der sælger Dette havde han gjort siden [1990'erne]. Han var bl.a. beskæftiget med ledelses- og tilsynsopgaver samt opgaver af mere praktisk/ fysisk karakter. Forsikrede har ingen uddannelse.

PFA modtog den 16. april 2015 en ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab fra forsikredes advokat (bilag C). I ansøgningen anførte forsikrede bl.a. under rubrikken *'Hvad fejler du?': 'Piske-smæld med flere skader.'*

Han oplyste endvidere, at hans sygdom skyldtes en ulykke den 10. maj 2013, og at han søgte læge samme dag som ulykken. Desuden anførte forsikrede i ansøgningen, at han blev fuldt sygemeldt fra sin stilling som ... den 31. maj 2013, og at han blev opsagt fra sit arbejde med virkning fra den 28. februar 2015.

PFA har i forbindelse med behandling af sagen modtaget en række helbredsmæssige og kommunale akter, hvoraf udvalgte dele vil blive gennemgået i det følgende.

Af skadestueepikrise af 10. maj 2013 fremgår bl.a. (bilag D, s. 25 og 26), at forsikrede *'som fører af bil kørt ind i kasse og rammer ind i en lygtepæl. Airbag udløst. Smerter i nakken og ømhed i nederste del af ryggen med udstråling i venstre ben. Sket på arbejde'*.

Ved den umiddelbare undersøgelse var forsikrede *'vågen og klar, orienteret x 3, GCS 15. Respirationen upåfaldende. ABC stabil'*. Ved undersøgelse af nakken og lænderyggen blev der alene konstateret *'columna cervicalis: Lidt muskelømhed, ingen ømhed ved palpation af processus spinosi. Ingen smerter ved kompressionstest, ingen radikulære smerter i OE. columna thorakolumbalis: Ingen ømhed. Palpation af processus spinosi med lidt muskelømhed i lumbale region'*. Forsikrede fremstod *'neurologisk: Patienten intakt'*.

På skadestuen konkluderede man bl.a., at *'patienten har haft en overbelastning/forvridning i nakken på lumbale region. Informeres om RICE-princippet. Patientens smerter er ikke så voldsomme at de giver anledning til smertestillende'*.

I journalnotat af 31. maj 2013 fra forsikredes praktiserende læge er det anført (bilag D, s. 28): *'trafikuheld prim maj. Traume på thoracocervicale overgang. Fys kan ikke mobilisere tilstrækkeligt. Ingen radikulære gener. Henvises til rtg mhp. Evt mindre kompressionsfract'*.

Forsikrede fik den 3. juni 2013 foretaget en røntgenundersøgelse af nakken og brystryggen (bilag D, s. 28 og 29). Denne viste *'knoglestrukturen halisteretisk. Minimal spondylartrose, i øvrigt normale forhold, normale pladsforhold i rodkanaler'*.

Forsikrede var fuldtidssygemeldt frem til den 31. juli 2013, hvor han efter det oplyste genoptog sit arbejde på deltid (bilag C, s. 3).

Den 8. august 2013 oplyste forsikrede bl.a. til sin bopælskommune (bilag E, s. 28): *'[...] fortæller at han er startet op delvist, ikke hver dag, men når han arbejder er det ca. 2-3 timer. Han fører arbejdstidsskema, hvorfor vi aftaler at han sender dette til ut. I forhold til ryggen er fys. begyndt at behandle denne hvilket [...] kan mærke har en effekt'*. Forsikrede fortalte ligeledes: *'Er fortsat ikke smertefri, og tilstanden svinger meget. Føler dog at han har fået det bedre siden sidste opfølgning, da han er startet delvist op'*.

Ved fornyet kontakt til praktiserende læge den 14. august 2013 (bilag D, s. 36 og 37) gav forsikrede bl.a. udtryk for en svingende symptomatologi med *'smerter i nakkemuskulaturen, der kan strække sig til hovedpine eller længere nede i ryggen. Ingen radikulerende smerter eller funktionstab eller følelsesløshed. Kan ikke kigge op og kan få voldsom kvalme ved smerteforværring'*. Forsikredes praktiserende læge noterede desuden, at der ikke var *'optimal effekt'* af det svagt smertestillende middel Fortamol.

Forsikredes egen læge henviste forsikrede til en neurolog. Det fremgår bl.a. af speciallægeepikrisen af 16. oktober 2013 (bilag D, s. 40 og 41), at *'de nuværende symptomer startede i tilslutning til et trafikuheld i maj måned i år, hvor patienten med en hastighed på cirka 60 km/timen kørte ind i en træbjælke på vejen, hvorved han mistede kontrollen over bilen og kørte ind i en lygtepæl'*. Det fremgår videre af epikrisen, at *'han var ikke bevidstløs, og han var efterfølgende på skadestuen, hvor man ikke rigtig fandt noget'*.

Om symptomerne oplyste forsikrede til neurologen *'symptomerne flukterer en hel del, delvis afhængig af aktivitetsniveau. Delvis effekt af smertestillende medicin. Der er dog ingen sikker tendens til bedring i tilstanden over de seneste uger'*. Neurologen noterede også, at *'patienten er delvis vendt tilbage til sit tidligere arbejde, hvor han arbejder med forholdsvis varierede arbejdsopgaver 4 timer dagligt'*. Om sit indtag af smertestillende medicin oplyste forsikrede, at han indtog Fortamol, Kodein og Paracetamol efter behov.

Ved den objektive undersøgelse af forsikredes nakke fandt neurologen *'moderat bevægeindskrænkning særligt i horisontalplanet ved ekstension medens fleksion er nogenlunde normal. Let bevægeindskrænkning i forbindelse med rotation og lateral fleksion. Smerter i yderpositionerne. Negativ forarmen kompressionstest. Middelsvær ømhed med højresidig overvægt'*.

På sygehuset udførte man den 23. oktober 2013 en MR-skanning af forsikredes nakke (bilag D, s. 42 og 43). På baggrund af skanningen blev det konkluderet: *'Normale forhold cervikalt. Højdereduceret diskus på niveau Th2/Th3 – obs. partiel blokhvirvel'*.

Forsikrede oplyste bl.a. til kommunen den 31. oktober 2013 (bilag E, s. 29): *'Du fortæller at du synes det går fremad, men du har dage som ikke er gode, og hvor smertestillende ikke kan hjælpe. Du laver intet som provokere nakken og du kan mærke at du er blevet bedre til at passe på dig selv. I forhold til fys. behandlinger, får du pt. ingen behandlinger i nakken. Du får ekstra tider ved fys, hvis/når du oplever spændinger. Du har derfor ikke faste tider, men ringer efter behov. Du har også droppet øvelser i nakken'*.

Den 7. november 2013 var forsikrede til kontrol hos neurologen (bilag D, s. 44 og 45). I epikrisen herfra fremgår bl.a.: *'Han får Kodein for smerterne og arbejder i øjeblikket 5-6 timer dagligt i varieret job, hvor han har mulighed for at slippe for de fleste nakke-skulderbelastende momenter, og han håber på, at han på sigt vil være i stand til trappe yderligere lidt op i arbejdstid. De fleste dage*

går det rimeligt, men han har visse dage, hvor han får smerteture, som gør, at han ikke er i stand til at arbejde sufficient. Han har dårlig nattesøvn, hvilket medfører udtalt træthed i dagtid'.

I epikrisen konkluderes det, at *'der er snart gået ½ år siden uheldet skete, og om end der fortsat er mulighed for bedring i tilstanden, er der formodentlig overhængende risiko for varige mén'.*

Forsikrede oplyste bl.a. til kommunen den 16. januar 2014 (bilag E, s. 30), at det gik stille og roligt i forhold til arbejdsplanen på 25 timer ugentligt. Forsikrede oplyste endvidere, at der ikke var så meget at lave i virksomheden, da den var blevet solgt.

Den 22. januar 2014 udtalte forsikredes fysioterapeut bl.a. (bilag F): *'Pt. er nu i stand til at passe sit arbejde på cirka 25 timer ugentligt. Han har fundet en rytme, hvor han kan håndtere sine symptomer og kun sjældent kommer (hver 3-5 uge) til behandling i Klinikken'.*

Den 4. marts 2014 oplyste forsikrede bl.a. til kommunen (bilag E, s. 30 og 31), at der havde været en fremgang i forhold til hans helbred, idet han ikke længere havde hele dage med smerter. Han var også blevet bedre til at håndtere smerterne. Den kommunale sagsbehandler oplyste om muligheden for en praktik i en anden virksomhed, sådan at han kunne udvikle sin arbejdsevne. Forsikrede svarede hertil: *'Du vil være ked af en praktik og du ønsker at fortsætte i virksomheden så lang tid som muligt, men du kan også godt se fordelene ved at komme i en praktik'.*

Forsikrede blev den 6. marts 2014 henvist til en jobkonsulent (bilag E, s. 26). I henvisningen blev det anført, at *'planen er en afklarende virksomhedspraktik, hvor [...] får øget arbejdstiden til fuld tid, sådan han kan stille sig til rådighed ved sin A-kasse, nu arbejdspladsen lukker'.* Der blev desuden henvist til, at kommunens lægekonsulent havde vurderet, at *'det er realistisk at [...] vender retur til normale vilkår'.*

I forbindelse med en samtale på kommunen den 20. marts 2014 udtalte forsikrede sig følgende om timetallet ved en raskmelding (bilag E, s. 23 og 24): *'Hvis det viser sig, at jeg kun kan arbejde 25 til 30 timer, så må det være det jeg raskmelder mig med'.* I forhold til de fremtidige arbejdsområder og jobmuligheder udtalte forsikrede: *'Min kone og jeg har talt om at jobbet som pedel/vicevært kunne være en mulighed, det passer godt ind med at jeg har problemer med at sidde stille'.*

Under en telefonsamtale med kommunen den 16. april 2014 fortalte forsikrede følgende om sin ugentlige arbejdstid (bilag E, s. 21): *'Timetallet varierer, det kan ligge mellem 25 til 29 timer pr. uge, alt efter hvor mange smerter han har'.* Han fortalte videre, at han hver middag lagde sig ned i 30 minutter for at hvile. Der var bare det problem, at han ikke kunne komme i gang igen på grund af smerterne i halsen, nakken og ryggen. Han havde det derfor bedst med at være i gang. I forhold til sine arbejdsopgaver oplyste forsikrede, at han *'bestemmer selv over opgaverne. I øjeblikket udfører han opgaver som: Ad hoc opgaver på kontor – siddende, stående og gående – sørger for at frysehuset er i gang, spuler gulve m.m.'.* Under samtalen blev der også talt om en øgning af de administrative opgaver.

Den 1. maj 2014 udarbejdede forsikredes egen læge en funktionsattest (bilag G). På udfærdigelsestidspunktet var forsikredes bevægelighed i halshvirvelsøjlen angivet til at være *'let'* indskrænket. Afstanden mellem forsikredes hagespids og brystkasse, når han bøjede hovedet, var dog *'0 cm'*. Ved gennemførelse af nakken gav forsikrede udtryk for ømhed af *'middelsvær'* grad.

Forsikredes daværende arbejdsgiver oplyste den 1. maj 2014 (bilag H): *'Efter ulykken har han kun været i stand til at arbejde ca. 25 timer om ugen. Der er dog ikke tale om effektive timer, da han i løbet af dagen tager nødvendige pauser, ligesom han udfører arbejdet i nedsat tempo sammenlignet med tiden før ulykken'*. Herudover oplyste de: *'Han får endvidere i stor udstrækning lov til selv at tilrettelægge arbejdet, og han bliver ikke pålagt 'tungere' opgaver som tidligere'*.

Den 12. maj 2014 aftalte forsikrede med kommunen (bilag E, s. 20), at han fremadrettet skulle arbejde 5,5 timer per dag. Den kommunale sagsbehandler informerede ham endnu en gang om muligheden for afprøvning i en anden virksomhed. Forsikrede var imidlertid fortsat af den holdning, at han skulle blive i den virksomhed, hvor han var ansat.

Forsikrede fremsendte løbende en oversigt over, hvor mange timer han i gennemsnit havde arbejdet om ugen. Det følger af oversigten for perioden juli 2013 til maj 2014 (bilag E, s. 34 og 35):

'Arbejdstid i juli mdr.

Uge 31 – 8,5 timer

Arbejdstid i august mdr.

Uge 32 – 9 timer

Uge 33 – 7 timer

Uge 34 – 15,75 timer

Uge 35 – 20,75 timer

Arbejdstid i september mdr.

Uge 36 – 21,25 timer

Uge 37 – 16,25 timer

Uge 38 – 18,75 timer

Uge 39 – 16,5 timer

Arbejdstid i oktober mdr.

Uge 40 – 14,5 timer

Uge 41 – 20,75 timer

Uge 42 – 16,5 timer

Uge 43 – 13,5 timer

Uge 44 – 20,5 timer – afventer timeantal for fredagen

Arbejdstid i november og december mdr.

Uge 45 – 27,25 timer

Uge 46 – 26,75 timer

Uge 47 – 25,5 timer

Uge 48 – 25,5 timer

Uge 49 – 24 timer

Uge 50 – 23,5 timer

Uge 51 – 25 timer

Uge 52 – 10 timer

Arbejdstid i januar, februar, marts og april mdr.

Uge 1 – 15,5 timer
Uge 2 – 18,25 timer
Uge 3 – 26 timer
Uge 4 – 21 timer
Uge 5 – 25,5 timer
Uge 6 – 26,5 timer
Uge 7 – 25,25 timer
Uge 8 – 25,75 timer
Uge 9 – 27,5 timer
Uge 10 – 29,5 timer
Uge 11 – 27,25 timer
Uge 12 – 22,75 timer
Uge 13 – 29,75 timer
Uge 14 – 24 timer
Uge 15 – 23,75 timer
Uge 16 – 15 timer
Uge 17 – 14,5 timer
Uge 18 – 24,5 timer

Arbejdstid i maj mdr.

Uge 19 – 23,5 timer
Uge 20 – 21 timer (1 helligdag)
Uge 21 – 19,5 timer (1 sygedag)
Uge 22 – 21 timer (1 helligdag).'

Forsikrede deltog den 4. juni 2014 i et møde med kommunen (bilag E, s. 31 og 32). På mødet fortalte han, at *'de 5,5 timer på arbejde egentlig er ok, men når han prøver nye ting af, ting han kunne før, så giver det bagslag'*. Forsikrede bemærkede i den forbindelse, at han havde forsøgt at kløve brænde derhjemme, og at dette medførte, at han *'fik ondt i hovedet med jag'*. Fra kommunens side vurderede man, at det ikke var relevant at afklare ham til fleksjob eller førtidspension. Dette ønskede forsikrede heller ikke. I det kommunale notat er det bl.a. noteret, at forsikrede *'har en høj arbejdsidentitet'*. Forsikrede arbejdede på deltid frem til den 18. august 2014, hvorefter han påbegyndte sin første virksomhedspraktik (bilag C, s. 3).

Til brug for behandlingen af forsikredes arbejdsskadesag blev der den 9. august 2014 udfærdiget en neurologisk speciallægeerklæring (bilag I).

...

Ved brev af 27. august 2014 blev forsikrede opsagt fra sit arbejde (bilag J). Det fremgår af brevet fra den daværende arbejdsgiver: *'I forlængelse af tidligere samtale er det med beklagelse, at vi ser os nødsaget til at opsig vores ansættelsesaftale pr. 28. februar 2015. Årsagen til opsigelsen skyldes [...] overdragelse af [...] til anden virksomhed pr. 31. december 2013. Du fritstilles pr. 31. august 2014, og din arbejdskraft er til din frie rådighed i opsigelsesperioden. Dog er det gensidigt aftalt, at du i opsigelsesperioden vil tilse [...] bygningerne ifølge aftale med [...]. Fra og med den 1. september 2014 kan du tage ansættelse i anden virksomhed uden at der vil ske modregning i din løn'*.

Fra den 19. august 2014 til den 14. november 2014 var forsikrede i en virksomhedspraktik som pedelmedhjælper på en Det fremgår af opfølgning af 24. oktober 2014 (bilag E, s. 99 og 100), at

forsikrede som udgangspunkt skulle arbejde 4 timer hver dag. Under praktikken skulle han feje, rive blade sammen, tømme lettere skraldespande og pakke glemt tøj ned. Han hjalp også til med at flytte IT-udstyr og kontor- og papirartikler. Forsikrede var ikke i stand til at overholde den aftalte arbejdstid, idet han oplevede tiltagende smerter. Ved praktikkens afslutning den 14. november 2014 arbejdede forsikrede cirka 2,75 timer dagligt (bilag O, s. 3). Ved en rundbordssamtale i jobcenteret den 17. december 2014 (bilag K, s. 2) blev det bl.a. anført, at timeantallet ikke var retvisende, da forsikrede *'havde svært ved at sige fra overfor praktiske opgaver'*.

På foranledning af jobcenteret blev der den 1. oktober 2014 udarbejdet en neuropsykologisk undersøgelse (bilag L). Neuropsykologen konkluderede:

...

I perioden den 26. november 2014 til den 20. maj 2015 var forsikrede i en virksomhedspraktik i en ..., der sælger Det fremgår bl.a. af Rehabiliteringsteamets indstilling af 12. august 2015 (bilag O, s. 3), at forsikrede arbejdede 3 timer hver dag. I løbet af arbejdsdagen havde han mulighed for at hvile sig. Arbejdsopgaverne bestod bl.a. af pakning af netordrer, udpakning, opfyldning af varer og kundeekspedition. Rehabiliteringsteamet konkluderede følgende om praktikken (bilag O, s. 9): *'Arbejdet som ... har tilgodeset [...] skånebehov bedst. Dertil har han erfaring og viden indenfor området da ... har været en stor hobby'*.

Fra december 2014 til september 2015 var forsikrede tilknyttet en smerteklinik (bilag M). Det fremgår bl.a. af afsluttende journalnotat af 4. september 2015 (bilag M, s. 7): *'Han har været udsat for en piskesmældslignende problematik efter biluheld i 2013. Har været på smertehåndteringskursus og har haft meget nytte af det. Går til fast fysioterapi, som hjælper ham vældig godt. Generelt har han fået det betydeligt bedre. Nuværende medicinering er Baklofen 10 mg x 3.'*

I lægeattest til Rehabiliteringsteamet af 25. juni 2015 vurderede forsikredes egen læge bl.a. (bilag N, s. 2): *'Den kroniske smerteproblematik påvirker patientens kognitive funktioner. Bliver næppe arbejdsduelig i mentalt udfordrende arbejdsfunktioner. Efteruddannelse på skolebænken næppe mulig'*.

I forbindelse med et møde i Rehabiliteringsteamet den 12. august 2015 oplyste forsikrede (bilag O, s. 7), at han kun i begrænset omfang hjalp til med rengøringen. Han oplyste ligeledes, at han havde købt en brændekløver, der var bygget op i en højde, så han kunne kløve brænde. Dette kunne han gøre i cirka 15 minutter ad gangen. På mødet fortalte forsikrede endvidere, at det primært var hans hustru, der stod for klargøringen af deres motorbåd. I forbindelse med mødet blev det vurderet (bilag O, s. 1), at forsikrede har *'varigt skånebehov for tunge nakke-, arm-, skulderbelastende arbejdsopgaver og specielt arbejdsprocesser, som kræver længerevarende brug af arme over vandret eller ud fra kroppen. Pga. de kognitive problemer med øget træthed, bør der, i et vist omfang, være tale om forholdsvis enkle, overskuelige arbejdsopgaver, uden krav om tempo eller overblik'*. På mødet blev forsikrede indstillet til et fleksjob.

Forsikrede blev den 11. september 2015 ansat i et fleksjob, hvor han senest havde været i virksomhedspraktik. I ansættelseskontrakten (bilag P) er forsikredes ugentlige arbejdstid angivet til at være 12,5 timer. Han har de samme arbejdsopgaver, som han havde under praktikken.

I forlængelse af forsikredes ansættelse i et fleksjob foretog jobcenteret en vurdering af forsikredes arbejdssevne. Jobcenteret anførte i brev af 28. september 2015 (bilag Q): *'Vi vurderer, at du*

kan arbejde 15 timer ugentligt med 83,33 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 12,5 timer ugentligt'.

Ved afgørelse af 14. oktober 2015 (bilag R) afviste PFA at yde dækning for tab af erhvervsevne, da forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Afgørelsen var truffet i samråd med selskabets lægekonsulent. I begrundelsen for afslaget henviste selskabet bl.a. til, at der ikke var dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne var forværret siden 2013/2014. Selskabet bemærkede i den forbindelse, at forsikrede i en lang periode havde formået at arbejde mere end 4 til 6 timer dagligt uden brug af fast smertestillende medicin.

Forsikredes advokat anmodede om en revurdering. Til brug for revurderingen opfordrede PFA forsikrede til at udfylde og returnere et funktionsskema og opfølgningsskema til yderligere belysning af hans helbred og erhvervsmæssige situation.

I opfølgningsskemaet underskrevet af forsikrede den 12. juni 2017 (bilag S). I skemaet oplyste forsikrede bl.a., at han fortsat arbejdede 12,5 timer om ugen i et fleksjob. Han oplyste ligeledes, at han minimum en gang om ugen gik til fysioterapeut.

Forsikrede har desuden underskrevet funktionsskemaet den 12. juni 2017 (bilag T). Heri oplyste han bl.a. til PFA, at han kun kunne sidde ned i kort tid ad gangen. Han oplyste videre, at han kunne klatre på stiger og gå på trapper, så længe han ikke bar på noget. Herudover anførte han, at han ikke kunne bøje sig fremover eller bagover på grund af stivhed og smerter.

Forsikredes advokat fremsendte den 19. juni 2017 journaloplysninger fra forsikredes fysioterapeut (bilag U).

I journalnotatet fra den 3. juni 2014 er det bl.a. noteret, at forsikrede havde forsøgt sig med kløvning af brænde, hvilket havde udløst voldsomme spændinger i nakken og hovedpine. Den 10. september 2014 er det anført, at forsikrede havde udviklet spændinger og hovedpine efter at have slået med en mukkert og løftet borde og trukket ledninger.

Fysioterapeuten noterede den 17. august 2016, at forsikrede var inde i en dårlig periode. Dette var udløst af for meget overarbejde og fysisk krævende arbejde i forbindelse med tømning af loft. Den 16. november 2016 og den 29. marts 2017 er det angivet, at forsikrede havde det godt. Han havde bl.a. været i stand til at fælde træer i to dage. I notatet fra den 12. april 2017 er det beskrevet, at forsikrede havde fået hovedpine efter at have klargjort sin båd. Den 17. maj 2017 er det omtalt, at forsikrede havde fået det bedre, og at han havde fået mere overskud.

Ved en opfølgning i marts 2018 blev det fra kommunens side vurderet, at forsikrede fortsat opfyldte betingelserne for et fleksjob (bilag V, s. 2).

PFA meddelte forsikrede ved brev af 13. august 2019 (bilag W), at selskabet fastholdte det tidligere afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne. De nye oplysninger var i forbindelse med sagsbehandlingen blevet forelagt selskabets interne lægekonsulent. I begrundelsen henviste PFA bl.a. til, at selskabet var opmærksomme på, at forsikrede gradvist havde følt sig dårligere i sit sygdomsforløb, men at dette ikke var lægeligt forklaret.

Forsikredes advokat klagede over afgørelsen den 8. januar 2020 (bilag X). PFA's klageansvarlige afdeling besvarede klagen den 7. april 2020 (bilag Y). Selskabet fastholdte sin tidligere afgørelse af 13. august 2019.

Forsikredes advokat indbragte herefter sagen for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forsikrede havde lønophør fra den 1. marts 2015, og han vil derfor tidligst fra dette tidspunkt kunne opfylde betingelserne for dækning af erhvervsevnetab. På dette tidspunkt var forsikredes helbredsmæssige tilstand stationær efter selskabets opfattelse, hvorfor vi har foretaget en vurdering af hans generelle erhvervsevne.

Selskabet skal i forlængelse af ovenstående bemærke, at der ved den generelle erhvervsevne foretages en vurdering af forsikredes muligheder for at arbejde inden for alle erhverv, som man med rimelighed kan forvente, at han kan påtage sig.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra 1. marts 2015 og frem. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det er forsikrede, der bærer bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Det er PFA's overordnede synspunkt, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikrede ikke burde kunne arbejde i videre omfang svarende til over halv tid med den anmeldte piskesmældslæsion. De beskudte objektive fund, der er gjort i forlængelse af trafikuheldet den 10. maj 2013, kan ikke forklare de væsentlige funktionsnedsættelser, som forsikrede angiver. Selskabet skal i den forbindelse henvise til, at forsikrede på skadestuen den 10. maj 2013 (bilag D, s. 25 og 26) alene gav udtryk for lidt ømhed svarende til nakken og lænderyggen, ligesom skanninger af hans nakke og brystryk efter trafikuheldet var uden objektive fund (bilag D, s. 28 og 29 og bilag D, s. 42 og 43). Forsikredes advokat har i sit indlæg til Ankenævnet gjort gældende, at forsikrede ved trafikuheldet pådrog sig en alvorlig piskesmældslæsion. PFA skal hertil anføre, at dette ikke understøttes af den udfærdigede epikrise af 10. maj 2013. PFA skal i den forbindelse fremhæve, at det på skadestuen blev konkluderet, at forsikrede havde pådraget sig *'en overbelastning/forvridning i nakken på lumbale region'*. Sværhedsgraden heraf blev ikke nærmere præciseret. Det blev videre anført, at forsikredes *'smerter er ikke så voldsomme at de giver anledning til smertestillende'*.

PFA henviser endvidere til, at forsikrede efter sin sygemelding genoptog arbejdet som ..., og at han til trods for sine gener i længevarende perioder forud for sin opsigelse i august 2014 var i stand til at varetage et arbejde på halv tid eller derover (bilag E, s. 34 og 35). Ud fra oplysningerne i egen læges journal (bilag D, s. 36) var forsikrede i august 2013 tilmed ikke optimalt medicinsk behandlet. Dette ses først at være tilfældet ved afslutningen af forløbet hos smerteklinikken i september 2015 (bilag M, s. 7), hvor forsikrede også beskriver en bedring af sin tilstand.

Selskabet skal desuden henvise til, at forsikredes arbejdstid først ses at komme under halv tid efter, at den virksomhed, hvori han gennem en længere årrække havde arbejdet, blev solgt. Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at forsikredes opsigelse ikke skyldtes de helbredsmæssige gener, men salget af virksomheden (bilag J).

Det forhold, at forsikrede mere eller mindre kunne tilrettelægge arbejdet selv i den sidste tid som ..., bør efter selskabets opfattelse ikke medføre en ændret vurdering. Der er ikke lægelig dokumentation for, at forsikrede skulle gå fra at arbejde væsentligt over halv tid til 12,5 timer effektivt om ugen i sit fleksjob. PFA skal i øvrigt bemærke, at kommunen i juni 2014 vurderede, at det ikke var relevant at afklare forsikrede til fleksjob eller førtidspension (bilag E, s. 32).

Selskabet er opmærksomme på, at der i den neurologiske speciallægeerklæring fra den 9. august 2014 (bilag I) er beskrevet en forværring af forsikredes bevægelighed svarende til nakken i forhold til det, der blev angivet i funktionsattesten af 1. maj 2014 (bilag G). Selskabet skal heroverfor bemærke, at den omtalte forværring i speciallægeerklæringen ikke ses at have påvirket forsikredes arbejdsmæssige formåen i perioden fra den 1. maj til den 9. august 2014, hvor han fortsat arbejdede som ... på deltid/på mindst halv tid.

Selskabet skal derudover anføre, at en piskesmældslæsion ikke er en progressiv sygdom, og at bløddelskader som nakkeforvridninger i henhold til almindelig lægelig erfaring ikke forværres over tid. PFA skal ligeledes bemærke, at forsikrede ikke har andre diagnoser, der eventuelt kan forklare den spontane forværring af bevægeligheden i forsikredes nakke.

Endeligt henviser PFA til den fremlagte journal fra forsikredes fysioterapeut (bilag U), hvoraf det fremgår, at forsikrede har formået at udføre fritidsaktiviteter, der umiddelbart må anses for at være uforenelige med forsikredes egne angivelser af sine funktionsmæssige begrænsninger (bilag O).

PFA er opmærksomme på, at forsikrede er tilkendt fleksjob. Tilkendelse af fleksjob skaber efter praksis ikke formodning for en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, fordi kriterierne for tilkendelse af fleksjob grundlæggende er forskellige fra betingelserne for at få erhvervsevnetabsdækning under forsikringen. Fleksjob tilkendes således efter en vurdering af arbejdsevnen. Her indgår helbredsforholdene kun som ét af flere elementer, hvorimod erhvervsevnetabet efter forsikringsbetingelserne alene afhænger af helbredsmæssige forhold.

Herudover er det selskabets vurdering, at timeantallet i den første virksomhedspraktik som forsikrede deltog i, ikke kan anvendes som en rettesnor for, hvor mange timer han aktuelt kan arbejde. Årsagen hertil er, at praktikken ikke var tilstrækkeligt tilpasset forsikredes skånebehov (bilag K, s. 2). Forsikrede var bl.a. beskæftiget med fysisk krævende arbejdsfunktioner (bilag E, s. 99 og 100). Sådanne arbejdsfunktioner forekommer ikke hensigtsmæssige henset til forsikredes gener.

Selskabet skal i forlængelse af ovenstående bemærke, at det afgørende nødvendigvis ikke er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne. Det er PFA's opfattelse, at forsikredes helbredsmæssige gener ikke er til hinder for, at forsikrede i et arbejde med de rette kompenserende skånehensyn burde kunne arbejde i videre omfang og minimum på halv tid.

PFA skal videre henvise til, at forsikrede fortsat har nogle år tilbage på arbejdsmarkedet, inden han går på pension. Det er derfor ikke urealistisk, at han på sigt skifter branche eller tilegner sig nye kompetencer på anden måde. Selskabet er opmærksomme på forsikredes egen læges udtalelse om, at forsikredes ikke vil kunne påtage sig mentalt udfordrende arbejdsfunktioner. Selskabet vurderer samtidig, at dette ikke ændrer på forsikredes muligheder inden for det brede arbejdsmarked, når man tager de helbredsmæssige oplysninger i betragtning.

Afslutningsvis er PFA opmærksomme på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat forsikredes méngrad til 15 procent som følge af trafikuheldet. Selskabet skal dog hertil bemærke, at et stort mén ikke i sig selv medfører, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Selskabet skal videre anføre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse primært er baseret på oplysningerne i den neurologiske speciallægeerklæring af 9. august 2014 (bilag I), hvor de subjektive gener og objektive fund er beskrevet som værende mere betydelige, end de er i speciallægeepikrisen af 16. oktober 2013 (bilag D, s. 40 og 41) og funktionsattesten af 1. maj 2014 (bilag G).

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne efter den 1. marts 2015, da han ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne inden for alle erhverv er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato."

Klagerens advokat har i brev af 30/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand

PFA's bemærkninger af 20. maj 2020 giver ikke [klageren] anledning til at ændre sin påstand om, at han er berettiget til udbetaling fra den tegnede forsikring om erhvervsudygtighed hos PFA samt præmiefritagelse.

Det fastholdes således også, at han er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra 1. marts 2015, fra hvilket tidspunkt han ikke længere modtager løn fra sin tidligere arbejdsgiver [virksomhed].

Subsidiært gøres det gældende, at [klageren] er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse på et tidspunkt mellem den 1. marts 2015 og den 11. september 2015, hvor han tilkendes fleksjob.

Mere subsidiært gøres det gældende, at [klageren] på tidspunktet for tilkendelsen af fleksjob opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse og i tilstrækkeligt omfang har løftet beviset herfor.

Bemærkninger

Faktum i sagen må anses for tilstrækkelig belyst i de to indlæg med bilag, der er indgået i sagen for Ankenævnet.

I den forbindelse har klager dog enkelte bemærkninger i forhold til det indlæg, der er kommet fra PFA's side i sagen.

Timeantal

PFA fokuserer meget på timeantallet i året efter skaden.

Det er dog ikke tilstrækkelig at se på timeantallet, da der er flere forhold, der gør sig gældende. [Klageren] er for det første en mand med meget stor arbejdsidentitet. Det fremgår af de kommunale akter og fremgår i øvrigt også af referatet fra mødet i kommunen den 4. juni 2014, som PFA selv refererer til på side 7 i sit indlæg.

Dette har stor betydning, da [klageren] således har haft et håb og en forventning om, at det ville blive bedre, og at han ville kunne komme tilbage i fuldt omfang. Han har været ansat i samme virksomhed i ... år.

Faktum er dog, at han på ingen måde leverede det, han gjorde forud for skaden, hverken time-mæssigt, men heller ikke i forhold til effektiviteten. Det foreligger der dokumentation for i bilag 12.

[Klageren] havde brug for pauser i løbet af dagen, og det arbejde, der blev udført, blev udført i nedsat tempo sammenholdt med tempoet før ulykken.

Efter ansættelsesforholdets ophør blev [klageren] arbejdsprøvet i en pedelfunktion, og det havde han forestillet sig var helt perfekt. Der blev dog ikke taget de rette skånehensyn, og [klageren] havde svært ved at sige nej til opgaver.

Den sidste arbejdsprøvning er retvisende for [klagerens] arbejdsevne og danner også grundlag for kommunens tilkendelse af fleksjob. Arbejdet tilgodeser hans skånebehov og de 15 timer ugentligt svarer til 12,5 timer effektivt.

Beskedne objektive fund

PFA begrundes deres afslag med, at der ikke foreligger tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at [klageren] ikke burde kunne arbejde mere en halv tid med den anmeldte piskesmældslæsion.

Der peges i den forbindelse på beskedne objektive fund.

Hertil må siges, at det netop kendetegner denne type skader, at der er beskedne objektive fund. Ikke desto mindre ender et stort antal skadelidte årligt i fleksjob og på førtidspension som følge af en piskesmældslæsion.

At der er tale om en alvorlig piskesmældslæsion anfægtes tillige af PFA, side 12 i indlægget. Baggrunden for – betegnelsen alvorlig – er, at méngraden af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i selve arbejdsskadesagen er fastsat til 15% (Bilag 16), hvilket absolut må betegnes som i den høje ende for et piskesmæld, og det lader PFA også til at være enig i, jf. side 14, hvor PFA skriver, at et stort mén i sig selv ikke medfører, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Fleksjob

Det er ganske korrekt, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv er tilstrækkeligt grundlag for, at en forsikringstager er berettiget til udbetaling i en sag af denne karakter; Men det er afgjort et væsentligt element i bevisførelsen, som der kan lægges vægt på.

I forhold til PFA's henvisning til, at der i forhold til reglerne om tilkendelse af fleksjob kan lægges vægt på andet end de helbredsmæssige forhold, så er der enighed herom.

Opfordring 1

PFA opfordres dog til, at angive, hvilke andre forhold end det helbredsmæssige, der har haft betydning for kommunens tilkendelse af fleksjob til [klageren].

Sagen er i øvrigt efter klagers opfattelse klar til, at Ankenævnet for Forsikring kan behandle den."

Selskabet har i brev af 17/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise dækning ved tab af erhvervsevne. PFA henviser til indholdet af selskabets brev til Ankenævnet af 20. maj 2020.

PFA har følgende kommentarer til det fremsendte brev.

Forsikredes advokat fastholder indledningsvis sin påstand om, at forsikrede er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra den 1. marts 2015, hvor han havde lønophør.

I indlægget af 30. juli 2020 gør advokaten subsidiært gældende, at forsikrede er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse på et tidspunkt senere end den 1. marts 2015 og inden den 11. september 2015, hvor han tilkendes fleksjob. Mere subsidiært gør hun gældende, at forsikrede på tidspunktet for tilkendelsen af fleksjob opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse og i tilstrækkeligt omfang har løftet beviset herfor.

Forsikredes pensionsordning overgik den 1. juni 2015 fra en arbejdsgiverbetalt ordning til en ordning med private indbetalinger. Fra den 1. juni 2015 er forsikredes erhvervsevnetabsdækning ændret, og der kan herefter ske udbetaling ved tab af erhvervsevne og ydes indbetalingssikring, hvis forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

I henhold til den videreførte ordning fra den 1. juni 2015 har forsikrede 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 (fx fleksjob), medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til 50 procent 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 50 procent eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Selskabet vedlægger pensionsoversigten af 30. juni 2015 (bilag Z), pensionsbeviset af samme dato (bilag Æ) og forsikringsbetingelserne af samme dato (bilag Ø).

Det er fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen inden den 1. juni 2015 eller efter den 1. juni 2015, hvor ordningen overgik til en privat ordning. Der er ikke i sagens lægelige oplysninger beskrevet helbredsge-
ner, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mere end halv tid, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til forsikredes skånebehov.

Forsikredes advokat oplyser, at PFA i sit svarskrift af 20. maj 2020 fokuserer for meget på det timeantal, som forsikrede formåede at arbejde i året efter skaden. Advokaten henviser bl.a. til, at forsikrede havde brug for pauser i løbet af dagen, og det arbejde, der blev udført, blev udført i nedsat tempo sammenholdt med tempoet før ulykken.

PFA bemærker heroverfor, at forsikredes arbejdsmæssige formåen i året efter skaden netop underbygger selskabets påstand om, at forsikrede burde kunne arbejde på minimum halv tid i et hensyntagende erhverv og i øvrigt i det hidtidige erhverv med skånehensyn. Der ses ikke at være dokumenteret en forværring, der kan begrunde den markante ændring i forsikredes ugentlige arbejdstid fra 2013/2014 til 2015.

Advokaten fremhæver videre det af selskabet anførte om, at der er påvist beskedne objektive fund i forbindelse med forsikredes piskesmældslæsion. Advokaten bemærker heroverfor, at det netop kendetegner denne type skader, at der er beskedne objektive fund. Ikke desto mindre ender et stort antal skadelidte årligt i fleksjob og på førtidspension som følge af en piskesmældslæsion.

Advokaten fastholder desuden, at forsikrede har udviklet en alvorlig piskesmældslæsion. Hun henviser til, at méngraden af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i selve arbejdsskadesagen er fastsat til 15 procent, hvilket efter advokatens opfattelse må betegnes som i den høje ende for et piskesmæld.

Ud fra de lægelige oplysninger, som primært baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af symptomer og gener, de relativt beskedne objektive fund primært i form af nedsat bevægelighed og palpationsømhed i halshvirvelsøjlen i kombination med det forhold, at forsikrede rent faktisk arbejdede over halv tid et år efter ulykken, er det fortsat PFA's opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikrede ikke burde kunne arbejde i videre omfang svarende til over halv tid inden for et erhverv, som med rimelighed kan forlanges af forsikrede.

Selskabet kan i øvrigt ikke udtale sig om, hvorvidt méngraden ligger i den høje ende for en piskesmældsskade. Selskabet hæfter sig dog ved, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med deres vurdering af det varige mén alene har taget udgangspunkt i beskrivelsen af forsikredes bevægelighed i nakken i den neurologiske speciallægeerklæring af 9. august 2014 (bilag I). Selskabet undrer sig over, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har inddraget resultaterne fra den objektive undersøgelse, der blev udført i forbindelse med udfærdigelsen af funktionsattesten i maj 2014 (bilag G). Funktionsattesten giver nemlig et noget anderledes billede af forsikredes bevægelseskrænkelser svarende til nakken.

Endeligt har forsikredes advokat opfordret PFA til at angive, hvilke andre forhold end det helbreds-mæssige, der har haft betydning for kommunens tilkendelse af fleksjob til forsikrede.

Selskabet kan ikke redegøre for, hvilke andre forhold, der er indgået i kommunens vurdering i forbindelse med tilkendelsen af fleksjob. Selskabet fastholder dog, at tilkendelsen af fleksjob ikke i sig selv skaber en formodning for en dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen, idet beslutningen herom er baseret på et bredere arbejdssevnekriterium. Selskabet er i øvrigt ikke bundet af kommunens vurdering.

PFA skal i forlængelse af ovenstående bemærke, at forsikrede ud over den faktiske arbejdstid i fleksjobbet har været i stand til at foretage sig en del fritidsaktiviteter i form af klargøring af båd og fældning af træer m.m. (bilag U). Det er således selskabets opfattelse, at forsikredes funktionsniveau i fritiden støtter selskabets afgørelse.

Selskabet fastholder således, at forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger ikke har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. marts 2015 og frem.

Skulle Ankenævnet komme frem til, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. juni 2015 eller den 11. september 2015, hvor han blev ansat i et fleksjob, er det selskabets opfattelse, at erhvervsevnetabet skal bedømmes efter de vilkår, som trådte i kraft den 1. juni 2015 (Bilag Ø). I henhold til vilkårene fra den 1. juni 2015 er forsikrede ikke berettiget til udbetaling under forsikringen, såfremt forsikredes samlede indtægt i fleksjobbet udgør mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Selskabet har ikke forholdt sig til, om forsikrede i sit fleksjob tjener mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for andre tilsvarende personer, hvorfor selskabet tager forbehold for at gøre dette gældende på et senere tidspunkt."

Klagerens advokat har i brev af 25/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Erhvervsevnen er dokumenteret nedsat forud for den 1. juni 2015

I forlængelse af PFA's seneste indlæg kan det oplyses, at det fortsat gøres gældende, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang, hvilket vil sige til under 50 pct., forud for den 1. juni 2015, hvor PFA ændrede vilkårene for dækning og indsatte en såkaldt fleksjobklausul, hvorefter indtægter fra det offentlige i et fleksjob skal indgå i beregningen.

Der er herved ikke taget stilling til, om denne klausul er gyldig i forhold til [klageren].

Der henvises i den forbindelse til sagsfremstillingen i stævningen og følgende faktum skal fremhæves:

[Klageren] kom til skade den 10. maj 2013. Han forsøgte at klare sit arbejde, men måtte sygemelde sig fuldt ud fra ultimo maj til august 2013. Fra august forsøgte han at vende tilbage, men det var ikke muligt. Han arbejdede ikke i det omfang som før skaden og med væsentlig lavere effektivitet. [Klageren] blev herefter afskediget i august 2014 og modtog fuld løn frem til februar 2015.

Kommunalt forløb

Han kom via kommunen i august 2014 i et afklarende praktikforløb på en Timetallet endte med at være omkring 12 timer pr. uge med en restitutionsdag midt på ugen. (Bilag 12).

[Klageren] var herefter i endnu et afklarende praktikforløb i perioden fra den 26. november 2014 til den 20. maj 2015 som Timetallet var 3 timer dagligt med 10 minutters indlagt pause per arbejdstime.

På baggrund af det kommunale forløb blev [klageren] som bekendt tilkendt fleksjob i september 2015.

Det skal her særligt fremhæves, at tilkendelsen sker på baggrund af forhold, der ligger forud for den 1. juni 2015.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Ulykken var en arbejdsskade, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte det varige mén til 15 pct. i afgørelse af 26. november 2014. (Bilag 16)

Den 4. maj 2015 traf Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse om, at [klagerens] aktuelle erhvervsevnetab fra 1. marts 2015 udgjorde 55 pct.

...

Det fastholdes således, at [klageren] i tilstrækkeligt omfang har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang med virkning fra 1. marts 2015. Subsidiært et tidspunkt der ligger forud for den 1. juni 2015 og mere subsidiært ved fleksjobtilkendelse."

Selskabet har i brev af 16/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten fastholder indledningsvis, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang, hvilket vil sige til under 50 procent, forud for den 1. juni 2015, hvor PFA ændrede vilkårene for dækning og indsatte en såkaldt fleksjobklausul.

Det er således advokatens opfattelse, at der ikke er taget stilling til, om denne klausul er gyldig i forhold til forsikrede.

Overordnet set fastholder selskabet, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. marts 2015 og frem.

Faktum er imidlertid, at forsikrede den 1. juni 2015 videreførte sin ordning privat. Som dokumentation for videreførelsen vedlægger selskabet 'Tilmelding til PFA Plus Privat' (bilag Å). Aftalen er underskrevet af forsikrede og modtaget i PFA den 9. juni 2015. Ved indgåelse af den nye aftale blev hans forsikringsvilkår ændret. Med fremlæggelsen af de pr. 1. juni 2015 gældende forsikringsvilkår ville selskabet blot påpege, at forsikredes erhvervsevnetab skulle vurderes efter disse vilkår, hvis Ankenævnet måtte finde, at forsikrede opfyldte betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. juni 2015 eller den 11. september 2015, hvor han blev ansat i et fleksjob.

Forsikredes advokat henviser endvidere til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelse af 4. maj 2015 fastsatte forsikredes midlertidige erhvervsevnetab til 55 procent.

PFA bemærker heroverfor, 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 4. maj 2015 har fastsat forsikredes midlertidige erhvervsevnetab til 55 procent, kan derfor ikke tillægges betydning ved Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af nærværende sag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeepikrise af 16/10 2013 fra en neurolog fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

De nuværende symptomer startede i tilslutning til et trafikuheld i maj måned i år, hvor patienten med en hastighed på ca. 60 km/timen kørte ind i en træbjælke på vejen, hvorved han mistede kontrollen over bilen og kørte ind i en lygtepæl. Han var ikke bevidstløs, og han var efterfølgende på skadestuen, hvor man ikke rigtig fandt noget. De nærmeste dage var der tiltagende smerter i nakke og ryg og efterfølgende har han haft vedvarende nakkesmerter uden udstråling samt rygsmerter og hovedpine og herudover søvnforstyrrelser og træthed. Nakkesmerterne forværres specielt, når han kigger nedad men også ved statiske belastninger. Han har fået fysioterapeutisk behandling, som har hjulpet noget på lænden men ikke rigtig på nakken. Symptomerne fluktuerer en hel del, delvis afhængig af aktivitetsniveau. Delvis effekt af smertestillende medicin. Der er dog ingen sikker tendens til bedring i tilstanden over de seneste uger. Patienten er delvis vendt tilbage til sit tidligere arbejde, hvor han arbejder med forholdsvis varierede arbejdsopgaver ved ... 4 timer dagligt.

Medicin:

Fortamol p.n.

Kodein p.n.

Paracetamol p.n.

...

Objektivt:

Alderssvarende almentilstand. Psykisk upåfaldende.

Columna cervicalis: der er moderat bevægeindskrænkning særligt i horisontalplanet ved ekstension medens fleksion er nogenlunde normal. Let bevægeindskrænkning i forbindelse med rotation og lateral fleksion. Smerter i yderpositionerne, Negativ foramen kompressionstest. Middelsvær ømhed med højresidig overvægt.

Overekstremiteter. Ingen sikre motoriske eller sensoriske udfald.

Underekstremiteter: Ingen sensoriske eller motoriske udfald.

Konklusion:

Sequelae efter halsrygsdistorsion i form af kroniske overvejende myofascielle smerter cervikalt samt hovedpine af spændingstype. Der bestilles MR-scanning af nakken, som patienten vil få foretaget via sin sundhedsforsikring. Efterfølgende kontrol her."

Af speciallægeepikrise af 7/11 2013 fra en neurolog fremgår bl.a.:

"Pt kommer til kontrol.

Der er foretaget MR-skanning af columna cervicalis, som viser højdereduktion mellem TH2 og TH3 men herudover ret upåfaldende forhold. Ingen påvirkning af de neurale strukturer.

...

Han får Kodein for smerterne og arbejder i øjeblikket 5-6 timer dagligt i varieret job, hvor han har mulighed for at slippe for de fleste nakke-skulder-belastende momenter, og han håber på, at han på sigt vil være i stand til trappe yderligere lidt op i arbejdstid.

De fleste dage går det rimeligt, men han har visse dage, hvor han får smertetur, som gør, at han ikke er i stand til at arbejde sufficient. Han har dårlig nattesøvn, hvilket medfører udtalt træthed i dagtid.

Vi har talt om evt. forsøgsvis behandling med Amitriptylin for at forbedre nattesøvnen, hvilket pt. vil tænke over og evt. snakke med egen læge omkring. Ellers fortsætter han med kontakten til fysioterapeut.

Ankenævnet for Forsikring

22.

95173

Der er snart gået ½ år siden uheldet skete, og omend der fortsat er mulighed for bedring i tilstanden, er der formodentlig overhængende risiko for varige men. Afsluttes herfra."

Af notat af 22/1 2014 fra klagerens fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Status:

Pt er blevet set her på klinikken 30 gange. Primært med fokus på nakken, men også problemer med lænderyggen.

Vi har måttet erkende at behandlingerne hos mig ikke kan løse problemerne for [klageren], men når hans symptomer er værst kan vi lindre dem ved meget forsigtig behandling.

Pt er nu i stand til at passe sit arbejde på ... ca. 25 timer ugentligt. Han har fundet en rytme, hvor han kan håndtere sine symptomer og kun sjældent kommer (hver 3-5 uge) til behandling i klinikken.

Dog er pt stadig meget plaget af varierende symptomer og med hovedpine, svimmelhed, lysfølsomhed, koncentrationsbesvær og kvalme. Han har ofte brug for ekstra hvile og har svært ved at planlægge fx familieaktiviteter da symptombilledet varierer så meget som det gør.

Pt sover meget uroligt om natten og oplever ofte at spænde op i nakke/skulder efter blot 15 min bilkørsel.

Undersøgelse/ Behandling:

Nedsat cervical rotation bilateralt, forværring af hovedpine ved flex og ext af nakke. Protraheret hoved og eleverede skuldre. Store muskulære spændinger paravertebralt og interscapulært og et dysfunktionelt område højt thoracalt (sandsynligvis grundet spændingsmønster). Forarmen kompresion negativ, Funktionsneurologiske undersøgelser negative.

Pt har også problemer med overspænding i tænderyggen.

Symptomerne cervicalt og lumbalt forværrer ofte hinanden i compensationsspændinger.

Der blev i juni taget røntgen af cervical og thoracal columna. Svarene krævede yderligere us før vi kunne begynde let artikulation på dysfunktionen højt thoracalt. I venteperioden forsøgte vi behandling i form af akupunktur uden den ønskede effekt.

Behandlingerne har bestået af meget let artikulation højt thoracalt bløddelsbehandling og let traktion cervicalt.

Pt er sideløbende blevet vejledt til at lytte til sine symptomer og acceptere og handle på baggrund af dem – hvilket pt har arbejdet konstruktivt med – desværre uden at komme ud over de store udsving af symptomerne, som er kendetegnende for whiplash."

Af udtalelse af 1/5 2014 fra klagerens nærmeste leder fremgår bl.a.:

"Undertegnede, som er [klageren] nærmeste leder, kan bekræfte, at [klageren] har store gener efter sin ulykke den 10. maj 2013.

[Klageren] har været ansat i firmaet i ... år, og har op til ulykken udført sit arbejde upåklageligt.

Efter ulykken har [klageren] kun været i stand til at arbejde ca. 25 timer om ugen. Der er dog ikke tale om effektive timer, da [klageren] i løbet af dagen tager nødvendige pauser, ligesom han udfører arbejdet i nedsat tempo sammenlignet med tiden før ulykken. Vi forsøgte en overgang at indføre, at [klageren] kunne tage hvil i løbet af arbejdsdagen, men desværre måtte dette ophøre, da [klageren] ikke var i stand til at genoptage arbejdet efter disse hvil.

[Klageren] får endvidere i stor udstrækning lov til selv at tilrettelægge arbejdet, og han bliver ikke pålagt 'tungere' opgaver som tidligere.

Grunden til [klagerens] betydelige reducerede arbejdsmæssige indsats ikke har fået nogen konsekvenser for hans ansættelse er, at firmaet er i en nedluknings proces og derfor lukker i nærmeste fremtid."

Af neurologisk speciallægeerklæring 9/8 2014 fremgår bl.a.:

"Aktuelle symptomer:

- 1) konstant hovedpine af meget varierende intensitet Der angives exacerbationer ca. 1 gang pr uge varende 1 døgn tid, hvor der er meget kraftig hovedpine, hvor der er ledsagende kvalme og svær foto- og fonofobi.
- 2) konstante nakkesmerter og skadelidte føler sig følelsesløs bag i nakken. Nakkesmerterne stråler ud i skuldrene men ikke længere distalt. Der er forværring i tilslutning til både fysiske og statiske aktiviteter.
- 3) konstante smerter i brystryggen og svarende til den thorakolumbale overgang, men der er ikke udstråling ned til benene. Der er forværring ved fysiske belastninger, og når han står stille.
- 4) Søvnproblemer, hvor skadelidte ikke er i stand til at finde ro nattetid. Træthed dagtid.
- 5) fotofobi og skadelidte må tit bruge solbriller.
- 6) fonofobi.
- 7) koncentrationsproblemer og hukommelsesvanskeligheder. Skadelidte kan ikke længere have flere bolde i luften.
- 8) øget irritabilitet.

Konsekvenser af ovennævnte symptomer:

- 1) da aktuel skade skete, arbejdede skadelidte på fuld tid ved ... som Arbejdet var meget varieret med blandt andet truckkørsel, oprydning, pasning af maskiner og kundekontakt. Efter arbejdsskaden forsøgte skadelidte at fortsætte på sit arbejde, men han var ikke i stand til at arbejde sufficient og oplevede klar symptomforværring. Han var fuldtidssygemeldt fra 31.05 og frem til 31.7.2013. Herefter startede han atter op på sit arbejde på deltid, men han oplevede voldsom symptomforværring ved forsøg på at øge arbejdstiden ud over ca. 20-25 timer. Med besvær er han imidlertid i stand til at varetage ca. 20-25 timers arbejde, men kun i kraft af at arbejdsopgaverne er ekstremt fleksible, og han fritages fra alle fysisk belastende arbejdsopgaver og har mulighed for at holde mange pauser. Han får fortsat fuld løn, hvor arbejdsgiveren

refunderes fra jobcenter. Han forventer at modtage sin opsigelse indenfor kort tid, og der er fra kommunens side planlagt en jobafklaring.

- 2) i dagligdagen angives der et klart reduceret funktionsniveau. Skadelidte klarer ikke længere have arbejde ude over græsslåning, og han kan kun hjælpe ganske begrænset til i husholdningen. Kan ikke længere løfte poser i forbindelse med indkøb, og han klarer kun kortere bilture. Han har måttet opgive Der er væsentlig nedsat libido, og der er skåret meget ned på sociale aktiviteter, og skadelidte er ikke længere i stand til at foretage sig de samme aktiviteter med sine børn som før. Han har brug for at hvile sig flere gange i løbet af dagen.

...

Medicin:

Tabl. Kodein 1-3 dagligt. Tabl. Macoumar ifølge skema. Simvastatin 10 mg dagligt.

...

Objektivt:

Alderssvarende almentilstand. Psykisk upåfaldende. ... Skadelidte bevæger sig langsomt og skåner nakke og ryg i forbindelse med stillingsskift.

Columna cervicalis: der er moderat bevægeindskrænkning i forbindelse med rotation og lateral fleksion af hovedet mod venstre, samt ved fleksion. Der er middelsvær til svær bevægeindskrænkning i forbindelse med ekstension og lateralfleksion og rotation af hovedet mod højre. Middelsvær til svær palpationsømhed. Nedsat sensibilitet svarende til de øverste 2/3 af nakken. Negativ formen kompressionstest.

Columna thoracolumbalis: normal konfiguration. Let bevægeindskrænkning thorakolumbalt. Finger-gulvafstand ca. 25 cm.

Overekstremiteter: intakt bevægelighed i begge skulder-, albue- og håndled. Ingen pareser eller muskelatrofier. Sensibiliteten overalt intakt. Reflekserne middellivlige uden asymmetri.

Underekstremiteter: god bevægelighed i begge hofter-, knæ- og fodled. Ingen pareser eller muskelatrofier. Sensibiliteten overalt intakt. Reflekserne middellivlige uden asymmetri. Lasegues prøve negativ.

Diagnose:

//distorsio columnae cervicothoracalis sequelae (følger efter vridetraume af hals og brystryg) //

Resume og konklusion:

[I 40'erne] tidligere i det væsentlige rask mand, som 10.5.2013 var udsat for en arbejdsskade, da han i forbindelse med tjenestekørsel var fører af en bil, som kørte ind i en træ bjælke og derefter kolliderede med en lygtepæl. Han har efterfølgende haft problemer med konstant hovedpine med exacerbationer ca. 1 gang om måneden med ledsagende kvalme og svær fonofobi. Herudover har han haft konstante nakkesmerter med udstråling ud i skuldrene, konstante smerter i brystryggen og den thorakolumbale overgang, søvnproblemer, træthed, foto- og fonofobi, koncentrationsproblemer og hukommelsesvanskeligheder og problemer med at have flere bolde i luften samtidigt samt øget irritabilitet.

Objektivt er der fundet middelsvær til svær bevægeindskrænkning cervikalt, og der er middelsvær til svær palpationsømhed. Der er let bevægeindskrænkning thorakolumbalt, og der er nedsat sensibilitet svarende til de øverste 2/3 af nakken. Der er ømhed cervikalt og lavt thorakalt. Ingen neurologiske udfald i øvrigt.

Aktuel arbejdsskade har resulteret i en distorsion af hals og brystryg. Skadelidte har efterfølgende haft kroniske overvejende myofascielle smerter cervikalt og thorakalt. Herudover har han haft

kronisk hovedpine dels af spændingstype, men hvor der også er en hyppigt optrædende vaskulær komponent. Herudover autonome og kognitive symptomer. Som følge af symptomerne foreligger der et reduceret funktionsniveau, som har resulteret i begrænsninger både arbejdsmæssigt samt i dagligdag og fritid. Således har skadelidte ikke været i stand til at fortsætte med fuldtidsarbejde. I kraft af meget favorable arbejdsvilkår, har han været i stand til at klare ca. 20-25 timers erhvervsarbejde ugentligt. Han er fremdeles deltidssygemeldt, og der er nu lagt op til en jobafklaring, og det er således på nuværende tidspunkt uafklaret, i hvilket omfang skadelidte evt. vil være i stand til at vende tilbage til det normale arbejdsmarked, men det er givet, at der vil være brug for varige skånehensyn i forhold til nakke og brystryk.

Der er nu gået noget over 1 år, siden arbejdsskaden skete, og de nuværende symptomer har ikke ændret sig væsentligt gennem længere tid, og der er dermed næppe udsigt til ændringer af betydning i tilstanden indenfor overskuelig fremtid. Der er ikke umiddelbart fundet indikation for yderligere diagnostiske eller terapeutiske tiltag ud over evt. forsøg med adjuverende medicinsk behandling evt. i regi af smerteklinik. Der er dog næppe nogen forventning om, at denne form for behandling vil være i stand til at flytte skadelidte nævneværdigt rent funktionsmæssigt. Som anført er skadelidte på nuværende tidspunkt endnu ikke endelig socialmedicinsk afklaret, således at der ikke på nuværende tidspunkt forligger nogen mere eksakt vurdering af arbejdssevnen."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 1/10 2014 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

På baggrund af undersøgelsen må det således konkluderes, at der ses kognitive vanskeligheder, primært i form af koncentrations- indlærings- og hukommelsesbesvær. Dette primært på grund af klientens smertekompleks.

Herudover ses at klienten reagerer let psykosomatisk når han oplever sig presset tidsmæssigt og ved koncentreret arbejde.

Herudover ses ikke tegn på dybereliggende psykopatologi.

Der er skånehensyn primært i form af behov for pauser, grundet klientens smertekompleks. Klienten har vanskeligt ved at honorere tidskrav, idet dette afstedkommer psykisk reaktion. Klienten vil således bedst kunne trække på tidligere erhvervet viden i forhold til regelret nyindlæring.

Prognosen må anses for vanskeligt at vurdere, jfr. der ikke er sket nogen regelret bedring gennem den seneste lange periode.

Klientens tilstand må i neuropsykologisk henseende anses for stationær."

Af afgørelse af 26/11 2014 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Begrundelse

Vi har fastsat dit varige men ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden.

Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt men på 15 procent.

Vi har fastsat dit varige men efter vores vejledende méntabel.

Efter tabellens:

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

- punkt B.1.2.1 vurderes brystryggen, med følger efter forvridninger, diskusprolaps og brud med lette, daglige rygsmerter til 5 procent.

Du har aktuelt gener i form af konstante smerter i nakken og smerter i brystryggen. Dine nakkesmerter stråler ud i skuldrene. Du har ligeledes problemer med hovedpine, der til tider kan være meget voldsom og vedvarende. Efter ulykken er du blevet foto- og fonofobi (følsom over for lys og lyde), ligesom at din hukommelses- og koncentrationsevne er svækket.

Ved den objektive undersøgelse har speciallægen konstateret, at din bevægeligheden i nakken er moderat til middelsvært nedsat i alle retninger. Din bevægelighed i brystryggen er let nedsat, hvor din finger-gulv- afstand er 25 centimeter.

Dine gener er sammenlignelige med punktet i méntabellen.

Efter en samlet vurdering har vi derfor fastsat dit varige men til 15 procent."

Af afgørelse af 4/5 2015 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Begrundelse

Vi har skønsmæssigt fastsat dit midlertidige tab af erhvervsevne til 55 procent. Vi vurderer, at du har et betydeligt skånebehov i forhold til nakke- og rygbelastende arbejde, hvilket hindrer dig i at vende tilbage til det job og den branche, som du arbejdede i før skaden.

Som følge af arbejdsskaden har du varige gener i din nakke- og ryg. Vi har den 26. november 2014 vurderet dit varige men efter skaden til 15 procent. Det fremgår af erklæringen, at du har konstante smerter i nakke med udstråling til skuldrene, konstante smerter i brystryggen og den thorakolumbale overgang. Du har konstant hovedpine, der kan være voldsom og vedvarende. Du er også blevet følsom overfor lys og lyde ligesom din hukommelses- og koncentrationsevne er svækket. Du har søvnproblemer, træthed, svært ved at holde flere bolde i luften samtidigt og øget irriterabilitet. Objektivt er der fundet moderat bevægeindskrænkning i nakken og let bevægeindskrænkning i den thorakolumbale overgang. Derfor har du et moderat til betydeligt skånebehov i forhold til nakke- og rygbelastende arbejde.

Vi vurderer, at du på grund af disse gener vil have vanskeligt ved at vende tilbage til dit arbejde som ..., hvor du har haft ledelsesansvar, tilsyn med ..., kontoropgaver, truckkørsel, vedligeholdelsesopgaver og diverse ad hoc opgaver med mere. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for din nakke- og ryg, eksempelvis vedligeholdelsesopgaver, truckkørsel med videre. Det er yderligere indgået i vurderingen, at du efter skaden forsøgte at komme tilbage i dit tidligere arbejde, hvor du arbejdede i gennemsnit ca. 25 timer om ugen, som dog ikke var effektive på grund af nedsat tempo og nødvendige pauser. Din arbejdsgiver har oplyst, at du her selv planlagde dit arbejde og ikke tog tungere opgaver som tidligere.

...

Du har desuden nogle udfordringer, når du skal finde et nyt job på det brede arbejdsmarked. Du har ingen uddannelse og vil være henvist til ufaglært arbejde. Mange af disse jobs er nakke- og

rygbelastende. Du har de sidste ... år arbejdet for [klageren] (tidligere ...), og det kan derfor være en udfordring for dig at skulle skifte job til en anden branche.

På trods af arbejdsskaden har du dog nogle gode ressourcer, der styrker dig i en omstillingsproces på arbejdsmarkedet. Du har solid erfaring inden for dit tidligere erhverv. Du oplyste på rundbordssamtalen i december 2014, at du gerne vil være tilknyttet arbejdsmarkedet. Dette har du også vist ved igennem en længere periode at have været deltidsraskmeldt på din tidligere arbejdsplads. Din arbejdstid med skånehensyn var 25 timer om ugen, men dette var ikke effektive timer. Arbejdsopgaver var klare og du var meget beskyttet, men du kunne ikke udvikle arbejdstiden. Du kom derfor i et praktikforløb som pedelmedhjælper, hvor du var mellem 2,5 til 3 timer dagligt. Dette var dog ikke retvisende, da du havde svært ved at sige fra overfor praktiske opgaver. Du er derfor aktuelt i et afklaringsforløb ved kommunen som ... ved ... med mere administrative og lette praktiske arbejdsopgaver frem til 20. maj 2015. Dine arbejdsopgaver er optælling, betjening af kunder, lettere oprydning med videre. Der er netop aftalt stigning i timetallet per uge til 17,5 timer. Aktuelt afprøves det, at du er der 1,5 timer, hvorefter du tager hjem og hviler og derefter møder op igen og arbejder yderligere 2 timer. Dette sker 4 dage om ugen og den sidste dag er du på ... Smerteklinik. Det fremgår, at dette endnu ikke har haft den tilsigtede virkning og at du er gået op i smertestillende. Det er vigtigt for dig, at du starter om morgenen, da du har søvnbesvær som følge af smerterne og derfor står tidligt op. Smerterne tager til ved middagstid. Kommunen tilkendegav på rundbordssamtalen at være i tvivl om det er realistisk at komme op på ordinær tid."

Af Rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 12/8 2015 fremgår bl.a.:

"Skånebehov:

Varigt skånebehov for tunge nakke-, arm-, skulderbelastende arbejdsopgaver og specielt arbejdsprocesser, som kræver længerevarende brug af armene over vandret eller ud fra kroppen,

Pga. de kognitive problemer med øget træthed, bør der, i et vist omfang, være tale om forholdsvis enkle, overskuelige arbejdsopgaver, uden krav om tempo eller overblik.

...

Samlet vurdering på de tre praktikker.

Det er utes vurdering, at [klageren] har deltaget i tre forskellige realistiske praktikker.

Arbejdsområderne har været meget forskellige, lige fra pasning af ..., administrative opgaver, pedel medhjælper til ...medarbejder med lagerfunktion og kundekontakt.

Om [klageren] siges der; at han er en slider og at arbejdsidentiteten er høj. [Klageren] giver i høj grad udtryk for, at han fortsat ønsker tilknytning til arbejdsmarkedet.

Der er observeret kognitive problematikker på virksomheden ... man var nødt til at fjerne opgaven med kundeekspedition, grundet [klagerens] manglende evne til at kunne huske kommandoveje i et computersystem. [Klageren] har tidligere været meget dygtig til at bruge computer.

Grundet ovenstående, anses det for usandsynligt, at [klageren] vil kunne gennemføre en uddannelsen, ikke alene på grund af manglende evne til at huske, men også grundet de observationer der er set på arbejdspladserne, at [klageren] har svært ved at sidde stille ret lang tid af gangen og at [klageren] har det bedst med at holde sig i gang og arbejde i sit eget stille og rolige tempo.

Skånebehovene er tilgodeset i praktikkerne, [klageren] har selv været medbestemmende, han har kunnet sige til og fra overfor opgaverne, som hans helbred tillod det. Der har været stående, gående og siddende opgaver.

Det er uts vurdering, at der er en arbejdssevne tilbage, men at den er betydelig nedsat. Under hensyntagende til skånebehovene, behovet for 3x10 minutter pause og under forudsætning af, at timetallet ikke overstiger 3 timer pr dag, så vil [klageren] fortsat kunne være på arbejdsmarkedet."

Af forsikringsbetingelserne af 29/3 2013 fremgår bl.a.:

"6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, var den 10/5 2013 impliceret i en trafikulykke, hvor han påkørte tabt gods på kørebanen og kørte ind i en lygtepæl. Han pådrog sig herved en piske-smældslæsion og har siden haft smerter, hovedpine og et nedsat kognitivt funktionsniveau. Han blev sygemeldt på fuld tid ultimo maj 2013 frem til den 31/7 2013, hvorefter han gradvist genoptog sit arbejde og formåede at varetage arbejdet på halv tid og derover. Ved brev af 27/8

Ankenævnet for Forsikring

29.

95173

2014 blev han opsagt med virkning fra den 28/2 2015, idet virksomheden blev solgt. Han blev fritstillet fra den 31/8 2014.

Selskabet har afvist at udbetale erhvervsevnetabsydelse og yde præmiefritagelse under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1/3 2015 og frem. Selskabet har anført, at "Ud fra de lægelige oplysninger, som primært baserer sig på forsikredes egen beskrivelse af symptomer og gener, de relativt beskedne objektive fund primært i form af nedsat bevægelighed og palpationsømhed i halshvirvelsøjlen i kombination med det forhold, at forsikrede rent faktisk arbejdede over halv tid et år efter ulykken, er det fortsat PFA's opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikrede ikke burde kunne arbejde i videre omfang svarende til over halv tid inden for et erhverv, som med rimelighed kan forlanges af forsikrede", og at "PFA skal i forlængelse af ovenstående bemærke, at forsikrede ud over den faktiske arbejdstid i fleksjobbet har været i stand til at foretage sig en del fritidsaktiviteter i form af klargøring af båd og fældning af træer m.m. Det er således selskabets opfattelse, at forsikredes funktionsniveau i fritiden støtter selskabets afgørelse".

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale erhvervsevnetabsydelse og yde præmiefritagelse. Han har blandt andet anført, at det netop er beskedne objektive fund, der kendetegner piskesmældslæsion, og at der er tale om en alvorlig piskesmældslæsion, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har fastsat méngraden til 15 %. Han har også anført, at den sidste arbejdsprøvning er retvisende for hans arbejdsevne og danner også grundlag for kommunens tilkendelse af fleksjob.

Det fremgår af de kommunale bilag, at klageren var i virksomhedspraktik fra den 19/8 2014 til den 14/11 2014 og fra den 26/11 2014 til den 20/5 2015. Han blev visiteret til fleksjob den 11/9 2015 med ansættelse i den virksomhed, hvor han senest havde været i virksomhedspraktik. I forbindelse hermed foretog jobcenteret en vurdering af klagerens arbejdsevne. Han blev vurderet i stand til at arbejde 15 timer ugentligt med 83,33 procent intensitet, svarende til en effektiv

arbejdstid på 12,5 timer ugentligt. Jobcenteret vurderede endvidere, at han havde skånebehov i form af "Nedsat tid; Undgå tunge nakke-, arm-, skulderbelastende arbejdsopgaver og specielt arbejdsprocesser, som kræver længerevarende brug af armene over vandret eller ud fra kroppen. På grund af de kognitive problemer med øget træthed, bør der, i et vist omfang, være tale om forholdsvis enkle, overskuelige arbejdsopgaver, uden krav om tempo eller overblik". Den 19/3 2018 blev det vurderet, at klageren udnyttede sin arbejdssevne bedst muligt i fleksjobbet, og at han fortsat opfyldte betingelserne for fleksjob. Af journalrapporten fremgår det også, at han arbejdede 3 timer 5 dage i ugen, at han var træt, men gerne ville holde fast, og at han blev orienteret om muligheden for at gå ned i tid.

Klageren har været i behandling hos fysioterapeut og på smerteklinik.

Af skadestueepikrise af 10/5 2013 fremgår det blandt andet, at den objektive undersøgelse viste "Columna cervicalis: Lidt muskelømhed, ingen ømhed ved palpation af processus spinosi. Ingen smerter ved kompressionstest, ingen radikulære smerter i OE. ... columna thorakolumbalis: Ingen ømhed. Palpation af processus spinosi med lidt muskelømhed i lumbale region. Neurologisk: Patienten intakt". Det blev konkluseret, at "patienten har haft en overbelastning/forvridning i nakken på lumbale region. Informeres om RICE-princippet. Patientens smerter er ikke så voldsomme at de giver anledning til smertestillende".

Klageren fik den 3/6 2013 foretaget en røntgenundersøgelse af nakken og brystryggen, der viste "knoglestrukturen halisteretisk. Minimal spondylartrose, i øvrigt normale forhold, normale pladsforhold i rodkanaler".

Af speciallægeepikrise af 16/10 2013 fra en neurolog fremgår det blandt andet, at den objektive undersøgelse viste "moderat bevægeindskrænkning særligt i horisontalplanet ved ekstension medens fleksion er nogenlunde normal. Let bevægeindskrænkning i forbindelse med rotation og lateral fleksion. Smerter i yderpositionerne. Negativ foramen kompressionstest. Middelsvær ømhed med højresidig overvægt".

Han fik den 23/10 2013 foretaget MR-skanning af nakken, som viste "Normale forhold cervikalt. Højdereduceret diskus på niveau Th2/Th3 – obs. partiel blokhvirvel".

Af udtalelse af 1/5 2014 fra klagerens nærmeste leder fremgår det blandt andet, at "Undertegnede, som er [klagerens] nærmeste leder, kan bekræfte, at [klageren] har store gener efter sin ulykke den 10. maj 2013. [Klageren] har været ansat i firmaet i ... år, og har op til ulykken udført sit arbejde upåklageligt. Efter ulykken har [klageren] kun været i stand til at arbejde ca. 25 timer om ugen. Der er dog ikke tale om effektive timer, da [klageren] i løbet af dagen tager nødvendige pauser, ligesom han udfører arbejdet i nedsat tempo sammenlignet med tiden før ulykken. Vi forsøgte en overgang at indføre, at [klageren] kunne tage hvil i løbet af arbejdsdagen, men desværre måtte dette ophøre, da [klageren] ikke var i stand til at genoptage arbejdet efter disse hvil. [Klageren] får endvidere i stor udstrækning lov til selv at tilrettelægge arbejdet, og han bliver ikke pålagt 'tungere' opgaver som tidligere. Grunden til [klagerens] betydelige reducerede arbejdsmæssige indsats ikke har fået nogen konsekvenser for hans ansættelse er, at firmaet er i en nedluknings proces og derfor lukker i nærmeste fremtid".

Af neurologisk speciallægeerklæring 9/8 2014 fremgår det blandt andet, at "[I 40'erne] tidligere i det væsentlige rask mand, som 10.5.2013 var udsat for en arbejdsskade, da han i forbindelse med tjenestekørsel var fører af en bil, som kørte ind i en træ bjælke og derefter kolliderede med en lygtepæl. Han har efterfølgende haft problemer med konstant hovedpine med exacerbationer ca. 1 gang om måneden med ledsagende kvalme og svær fonofobi. Herudover har han haft konstante nakkesmerter med udstråling ud i skuldrene, konstante smerter i brystryggen og den thorakolumbale overgang, søvnproblemer, træthed, foto- og fonofobi, koncentrationsproblemer og hukommelsesvanskeligheder og problemer med at have flere bolde i luften samtidigt samt øget irritabilitet. Objektivt er der fundet middelsvær til svær bevægeindskrænkning cervikalt, og der er middelsvær til svær palpationsømhed. Der er let bevægeindskrænkning thorakolumbalt, og der er nedsat sensibilitet svarende til de øverste 2/3 af nakken. Der er ømhed cervikalt og lavt thorakalt. Ingen neurologiske udfald i øvrigt. Aktuell arbejdsskade har resulteret i en

distorsion af hals og brystryg. Skadelidte har efterfølgende haft kroniske overvejende myofascielle smerter cervikalt og thorakalt. Herudover har han haft kronisk hovedpine dels af spændingstype, men hvor der også er en hyppigt optrædende vaskulær komponent. Herudover autonome og kognitive symptomer. Som følge af symptomerne foreligger der et reduceret funktionsniveau, som har resulteret i begrænsninger både arbejdsmæssigt samt i dagligdag og fritid. Således har skadelidte ikke været i stand til at fortsætte med fuldtidsarbejde. I kraft af meget favorable arbejdsvilkår, har han været i stand til at klare ca. 20-25 timers erhvervsarbejde ugentligt. Han er fremdeles deltidssygemeldt, og der er nu lagt op til en jobafklaring, og det er således på nuværende tidspunkt uafklaret, i hvilket omfang skadelidte evt. vil være i stand til at vende tilbage til det normale arbejdsmarked, men det er givet, at der vil være brug for varige skånehensyn i forhold til nakke og brystryg. Der er nu gået noget over 1 år, siden arbejdsskaden skete, og de nuværende symptomer har ikke ændret sig væsentligt gennem længere tid, og der er dermed næppe udsigt til ændringer af betydning i tilstanden indenfor overskuelig fremtid. Der er ikke umiddelbart fundet indikation for yderligere diagnostiske eller terapeutiske tiltag ud over evt. forsøg med adjuverende medicinsk behandling evt. i regi af smerteklinik. Der er dog næppe nogen forventning om, at denne form for behandling vil være i stand til at flytte skadelidte nævneværdigt rent funktionsmæssigt. Som anført er skadelidte på nuværende tidspunkt endnu ikke endelig socialmedicinsk afklaret, således at der ikke på nuværende tidspunkt forligger nogen mere eksakt vurdering af arbejdsevnen".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 1/10 2014, at "På baggrund af undersøgelsen må det således konkluderes, at der ses kognitive vanskeligheder, primært i form af koncentrations- indlærings- og hukommelsesbesvær. Dette primært på grund af klientens smertekompleks. Herudover ses at klienten reagerer let psykosomatisk når han oplever sig presset tidsmæssigt og ved koncentreret arbejde. Herudover ses ikke tegn på dybereliggende psykopatologi.

Der er skånehensyn primært i form af behov for pauser, grundet klientens smertekompleks. Klienten har vanskeligt ved at honorere tidskrav, idet dette afstedkommer psykisk reaktion. Klienten vil således bedst kunne trække på tidligere erhvervet viden i forhold til regelret nyindlæring. Prognosen må anses for vanskeligt at vurdere, jfr. der ikke er sket nogen regelret bed-

ring gennem den seneste lange periode. Klientens tilstand må i neuropsykologisk henseende anses for stationær".

I arbejdsskadesagen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 26/11 2014 anerkendt klagerens ulykke som en arbejdsskade og har vurderet det varige mén til 15 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved afgørelse af 4/5 2015 fastsat klagerens midlertidige tab af erhvervsevne til 55 %.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/3 2015 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Selskabet skal derfor yde forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes vilkår herom.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf det fremgår, at klageren som følge af uheldet blandt andet lider af nakke- og brystrygsmerter, hovedpine, træthed og nedsat kognitivt funktionsniveau. Nævnet har også lagt vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 9/8 2014 fremgår, at "Objektivt er der fundet middelsvær til svær bevægeindskrænkning cervikalt, og der er middelsvær til svær palpationsømhed. Der er let bevægeindskrænkning thorakolumbalt, og der er nedsat sensibilitet svarende til de øverste 2/3 af nakken. Der er ømhed cervikalt og lavt thorakalt. Ingen neurologiske udfald i øvrigt. Aktuell arbejdsskade har resulteret i en distorsion af hals og brystryg. Skadelidte har efterfølgende haft kroniske overvejende myofascielle smerter cervikalt og thorakalt. Herudover har han haft kronisk hovedpine dels af spændingstype, men hvor der også er en hyppigt optrædende vaskulær komponent. Herudover autonome og kognitive symptomer", og at det af neuropsykologisk undersøgelse af 1/10 2014 fremgår, at "På baggrund af undersøgelsen må det således konkluderes, at der ses kognitive vanskeligheder, primært i form af koncentrations- indlærings- og

hukommelsesbesvær", og "Der er skånehensyn primært i form af behov for pauser, grundet klientens smertekompleks. Klienten har vanskeligt ved at honorere tidskrav, idet dette afstedkommer psykisk reaktion. Klienten vil således bedst kunne trække på tidligere erhvervet viden i forhold til regelret nyindlæring".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren har brug for skånehensyn i forhold til nakke og brystryk, behov for pauser, nedsat tid og på grund af de kognitive problemer med øget træthedsbarhed bør der i et vist omfang være tale om forholdsvis enkle, overskuelige arbejdsopgaver uden krav om tempo eller overblik.

Nævnet har endelig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskaden har vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til 15 % og fastsat hans midlertidige tab af erhvervsevne til 55 %.

Det forhold, at klageren i perioden fra august 2013 til august 2014 gradvist genoptog sit arbejde og formåede at varetage arbejdet på halv tid og derved, kan efter nævnets vurdering ikke føre til andet resultat. Nævnet har lagt vægt på, at der ikke var tale om effektive timer, da klageren i løbet af dagen tog nødvendige pauser, ligesom han udførte arbejdet i nedsat tempo, og at klageren i stor udstrækning selv tilrettelagde sit arbejde og i øvrigt havde meget fleksible og favorable arbejdsvilkår.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1/3 2015 og derefter. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal

Ankenævnet *for* Forsikring

35.

95173

yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings