

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 95219:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. I vedlagte klageskrivelse til klageskema 4/5 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [...], skal jeg hermed påklage afgørelse af den 12. december 2019 fra PFA Pension, hvori man har fastholdt, at min klient ikke er berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

...

Min klient var den 27. februar 2016 impliceret et færdselsuheld, som har medført varige men og nedsat erhvervsevne.

Da det i 2017 kunne konstateres, at min klients erhvervsevne ville blive varigt påvirket af ulykken, blev der taget kontakt til PFA Pension, og den som bilag 1 vedhæftede ansøgning af den 18. juni 2018 blev indsendt.

Efter fremsendelse af diverse yderligere oplysninger meddelte PFA Pension i skrivelse af den 27. november 2018, der vedhæftes som bilag 2, at min klient ikke kan få udbetaling fra PFA Erhvervsevne, da PFA Pension ikke vurderer, at min klients erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ved skrivelse af den 20. december 2018, der fremlægges som bilag 3, anmodes PFA Pension om at revurdere deres afgørelse.

PFA Pension meddeler i den som bilag 4 fremlagte skrivelse af den 31. januar 2019, at sagen vil blive behandlet i den interne klageafdeling.

Ankenævnet for Forsikring

2.

95219

På anmodning fra PFA Pension svares der herefter på yderligere spørgeskemaer og fremsendes yderligere oplysninger og dokumenter.

I den som bilag 5 fremlagte skrivelse af den 12. december 2019 fra PFA Pension fastholder man afgørelsen.

Der er herefter telefonsamtale med sagsbehandleren, idet Ankenævnet for Forsikring den 1. maj 2019 har afsagt kendelse i sag mellem [andet selskab] og min klient (sag nr. 93113) vedrørende selv samme forhold, og Ankenævnet for Forsikring i den sag har givet min klient medhold i, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det aftales, at afgørelsen fremsendes til PFA Pension med henblik på, om denne giver PFA Pension anledning til at ændre den trufne afgørelse, jf. den som bilag 6 fremlagte skrivelse af den 17. december 2019.

Den 26. februar 2020 kontaktes undertegnede telefonisk af PFA Pension, som meddeler, at den fremsendte kendelse fra Ankenævnet for Forsikring ikke giver PFA Pension anledning til at ændre deres afgørelse.

På baggrund heraf indbringes sagen derfor nu for Ankenævnet for Forsikring.

Som bilag 7 fremlægges Ankenævnet for Forsikrings kendelse af den 1. maj 2019 i sag nr. 93113, idet det gøres gældende, at det er fuldstændig de samme forhold, der gør sig gældende i begge sager, hvorfor min klients generelle erhvervsevne skal vurderes som nedsat med mindst halvdelen eller mere også i forhold til min klients ordning hos PFA Pension.

Der er ikke med nærværende klage fremsendt lægelige og kommunale akter, da de i sagens natur er de samme, som er indsendt til Ankenævnet for Forsikring i forbindelse med behandlingen af sag nr. 93113, hvorfor Ankenævnet for Forsikring anmodes om at hente akterne fra den sag.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring ønsker de lægelige og kommunale akter fremsendt på ny, bedes dette venligst oplyst.

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

Selskabet har i brev af 1/7 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Klageren blev indtegnet på en firmaordning den 1. april 2013 i forbindelse med sin ansættelse i [...].

Ordningen giver ret til udbetaling af 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 er en karenstid på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 4. juni 2014 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne og indbetalings sikring. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Han blev i 1991 uddannet [...] og har arbejdet som sådan siden. I 2008 blev forsikrede ansat i den pensionsgivende virksomhed, hvor forsikrede fortsat er ansat i dag. Arbejdsopgaver i virksomheden bestod i at [...].

Selskabet modtog den 21. juni 2018 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab underskrevet af forsikrede den 14. juni 2018 (bilag C). I ansøgningen oplyste forsikrede, at han den 27. februar 2016 havde været udsat for en ulykke, hvor han havde pådraget sig en piskesmældslæsion og led af følger i form af 'Kronisk hovedpine 24-7, periodiske anfald af migræniøs hovedpine, nogle med opkast. Udtrættes hurtigt og svært ved at bevare overblikket. Øget søvnbehov. Nedsat hukommelse. Alkohol intolerance. Lysfølsomhed.'

I anmeldelsen oplyste forsikrede desuden, at han havde været i et jobafklaringsforløb hos kommunen og var godkendt til et fastholdelsesfleksjob 12-15 timer om ugen pr. 1 december 2017.

Af sagens akter fremgår, at forsikrede på tidspunktet for ulykken havde været sygemeldt siden 1. januar 2016 på grund af en stress og belastningsreaktion, men var blevet behandlet med succes med psykologsamtaler. Det var planen, at forsikrede skulle genoptage sit arbejde stille og roligt fra 29. februar 2016 med henblik på at komme på fuld tid pr. 1. april 2016, men på grund af ulykken den 27. februar 2016 blev det ikke tilfældet. Forsikrede genoptog derfor ikke arbejdet den 29. februar 2016. Af LÆ125/ statusattest udfærdiget af forsikredes praktiserende læge den 26. maj 2016 (forsikredes bilag) fremgår om forsikrede arbejdsmæssige situation efter ulykken:

'For så vidt angår [klagerens] stresstilstand fortæller han også mig, at han er raskmeldt, men I vil nok med fordel kunne indhente statusattest direkte fra [klagerens] psykolog. Derudover var [klageren] i februar måned udsat for færdselsuheld og fik piskesmældslæsion. Opstartes i smertestillende behandling og henv. til fysioterapi... Han er under langsom optrapning på sit job, og det seneste jeg har hørt er, at han er på 25 timer ugentligt, og der er lagt plan for optrapning, således at han formentlig er på fuld tid på den anden side af sommerferien. Dette vurderes aktuelt realistisk. Således fortsat optrapning af tid over de næste 2-3 måneder, hvorefter pt. forventes at være fuldt raskmeldt.'

Af efterfølgende LÆ125/statusattest (forsikredes bilag) af 23. juni 2016 udfærdiget af forsikredes praktiserende læge fremgår videre:

'Idet der i øvrigt henvises til statusattest fra 24.05.16, kan oplyses at pt. nu er ude af smertestillende behandling med pamol og kun får Saroten til natten. Fortsat stille fremgang. Forventes raskmeldt om 1-2 måneder. I øvrigt er skånehensyn som beskrevet i seneste statusattest.'

I forbindelse med et opfølgningsmøde hos forsikredes Jobcenteret den 27. juni 2016 (forsikredes bilag) oplyste forsikrede, at '[n]æste samtale ved psykolog er aftalt til d. 11/8 2016 [forsikrede] synes ikke han har et reelt behov for samtaler mere'.

Til brug for sagens behandling indhentede PFA en række lægelige akter, heriblandt ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet på baggrund af en undersøgelse af forsikrede foretaget den 7. november 2016 (bilag D). Erklæringen blev udarbejdet til brug for et forsikringsselskab og af erklæringen fremgår bl.a.:

'ULYKKESTILFÆLDE:

[...]

Alt i alt er situationen den at generne efter ulykken i dag er stort set de samme som det var tilfældet umiddelbart efter ulykken. Dog er nakkesmerterne taget noget af

[...]

RESUME OG KONKLUSION:

[...]

Han er i forløbet blevet behandlet af tre fysioterapeuter, som har haft held med at fjerne smerterne i lænden og reducere smerterne i nakken til et niveau hvor han kan leve med dem. Det store problem er en konstant hovedpine, der kom umiddelbart efter uheldet samt en excessiv træthed og svimmelhed. Disse gener er uændrede gennem det seneste halve år, hvor han er udredt af neurolog med MRscanning og nakkeregionen, EEG og diverse blodprøver, men alt sammen uden der er påvist noget oplagt abnormt. Forløbet ved neurologen er ikke afsluttet. Ved den objektive undersøgelse påvises ømhed af nakkefæsterne på begge sider, men ingen ømhed ved tryk på torntappene i nakken. Der er normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Der er ingen udstråling af smerter eller føleforstyrrelser over ekstremiteterne, som bevæges normalt. [...] Principielt bør en forsikringsafgørelse afvente udfaldet af udredningen/behandlingen ved neurologen. Sandsynligvis er behandlingsmulighederne dog udtømte, og det må endvidere anses for sandsynligt at generne er stationære.'

Af journal fra speciallæge i neurologi (bilag E) fremgår den 7. oktober 2016, at forsikrede afsluttedes hos neurologen.

Selskabet modtog desuden neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11. marts 2017 udarbejdet også til brug for et forsikringsselskab (forsikredes bilag). Af konklusionen i erklæringen fremgår bl.a.:

'Forudbestående rygrask. På ulykkestidspunktet sygemeldt med stress dog i bedring. Udsættes for en højenergipåkørselsulykke bagfra og udvikler i tidsmæssig relation til ulykken nakkeskuldresmerter med cervicogen udløst hovedpine. Findes objektivt uden tegn til nerverods eller rygmærvspåvirkning. Der foreligger normal røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen og normal MR-scanning af hjernen og halshvirvelsøjlen. Medforklarende til [forsikredes] neurokognitive klager kan være en forudbestående stress tilstand om end denne var i bedring i henhold til de medsendte sagsakter. [...] Erfaringsmæssigt kan man ikke forvente en bedring i tilstanden efter 2 år. Der er ikke nogen reelle behandlingsmuligheder. Forskellige manuelle behandlinger i form af fysioterapi, massage, kiropraktor behandling og lignende kan have en lindrende, oftest hurtigt forbigående effekt men er aldrig helbredende.'

Desuden forelå blandt de lægelige akter neurologisk speciallægeerklæring af 7. november 2017 (forsikredes bilag). Af erklæringen, der var udarbejdet til brug for et pensionsselskab, fremgår bl.a.:

'Aktuelt:

[...]

Skadelidte har lige siden lidt af trykkende smerter i nakken samt en diffus trykkende hovedpine. Der kan være perioder, hvor smerterne i nakken ikke er udtalt, men hovedpinen er udtalt og omvendt. De to symptomer er således ikke direkte sammenhængende. Smerterne er ubehagelige, og skadelidte virker meget begrænsende i hans hverdag. Der er perioder, hvor generne er knap så udtalte, men disse er sjældne. Skadelidte oplever, at han har et øget søvnbehov og sover meget. Når man kommer hjem fra de få timer, som han arbejder, må han som regel lægge sig og sove. Føler at hukommelsen og koncentrationen er blevet betydelig forringet, kan ikke overskue sine opgaver og mager generelt ikke mange opgaver. Initialt havde skadelidte en betydelig svimmelhed. Denne er siden forsvundet. De øvrige gener har stort set været uændret i hele forløbet. Har forsøgt alternativ behandling, fysioterapi, akupunktur, behandlet medikamentelt med flere præparater via neurolog, alt uden effekt. Skadelidte kan have lidt udstråling af smerterne fra nakken, når de er udtalte til skulderbæltet, men der er ingen gener ud i armene eller benene. Der er ingen kraftnedsættelse styringsbesvær eller paræstesier. Der foreligger MR-skanning af columna cervicalis. Denne viser lette slidgigtforandringer, primært mellem C6/C7. Skadelidte klarer de huslige opgaver, men får en del hjælp, især fra moderen og faderen, der reelt står for rengøringen. Humøret er rimeligt.

[...]

Objektivt:

Almentilstanden er god. Der er pæne farver. Er ikke akut eller kronisk medtaget. Ernæringstilstanden er smule over middel.

[...]

Ydre kranium: normale forhold.

Columna cervicalis: der er let ømhed over den paravertebrale muskulatur. Der er ingen ømhed over processus spinosi. Skadelidte kan dreje hovedet henholdsvis til højre og venstre ca. 45 grader. Flekterer frit. Ekstenderer ca. 20 grader. Passivt er der en smule større bevægelighed, men ikke meget. St.c: regelmæssig aktion = PP. Ingen mislyde. St.p: vesikulær respiration uden bilyde. Abdomen: blødt og uømt uden patologiske udfyldninger.

Objektivt neurologisk:

Skadelidte er vågen, klar og fuld orienteret. Koopererer godt til undersøgelsen. Fremtræder reelt, men er noget opgivende. Kranienerven: pupillerne er runde og egale, reagerer naturlig for lys og konvergens. Der er normalt synsfelt for finger. Oftalmoskopi, der ses ingen stasepapiller eller papilødem. Øjenbevægelserne er frie. Der angives normal og egal sensibilitet for stil. Talen er normal, der er ingen uvula eller ganesejlsparese. Der er god egal kraft ved hoveddrejning, hovedløft og skulderløft. Der er frie tungebevægelser. Ekstremiteter: Motorisk: leddene er frie, der er normal tonus og trofik. Alle led på såvel under – som overekstremiteter er undersøgt for kraft i alle bevægeretninger og er fundet normale. Sensibilitet: der er normal og egal sensibilitet for stik og berøring. Der er normal vibrationssans. Reflekser: De dybe reflekser er middellivlige egale. Der er normale plantarfleksionsreflekser. Koordination: Der er normal strakt armtest og finger-næse-forsøg. Der er ligeledes normal knæ-hæl-forsøg- Basalganglier: Der ses ingen tremor, der er ingen

ufrivillige bevægelser, der er ingen regiditet, og der er normal diadokokinese. Gangfunktion: Gangen afvikles normal. /Distorsio columna cervicalis/

Resume og vurdering:

[...]

Trods betydelige behandlingstiltag i form af fysioterapi, akupunktur, smertestillende behandling, alternativ terapi har generne i hele forløbet været uændret. Skadelidte har nu kognitive gener i form af øge søvnbehov, nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær.

[...]

Objektivt finder jeg skadelidte en smule opgivende, men derudover upåfaldende. Der er let ømhed af den paravertebrale muskulatur i nakken, og der er nedsat aktivt og passiv bevægelse.

[...]

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

Selskabet modtog herudover neuropsykologisk erklæring dateret 13. august 2018 (forsikredes bilag). Erklæringen var tilsvarende den neurologiske speciallægeerklæring udarbejdet til brug for andet pensionsselskab. Af erklæringen fremgår bl.a.:

'Fritid

Med hensyn til fritiden dyrker [forsikrede] svømning på motionsplan. Desuden interesserer han sig som tilskuer for speedway og traktortræk, som han ser med [barnet], som han også bygge Lego Technic med.

[...]

Konklusion

[...]

Nærværende kliniske neuropsykologiske undersøgelse finder, at [forsikrede] er præmorbidt normal begavet, og at [forsikrede] ift. dette niveau grundlæggende har en upåfaldende kognitiv funktionsevne. På de præsenterede test fungerer han svarende til forventede, og der er en upåfaldende forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, opmærksomhedskontrol, sprogfunktion, konstruktionsevne, idégenerering, indlæring og hukommelse. Det vurderes således ikke at være gennemgribende kognitive funktionsforstyrrelser, og der er intet i nærværende neuropsykologiske undersøgelse, som tyder på, at der er tale om kognitive funktionsforstyrrelser efter en kronisk hjerneskadeproblematik eller hjernesygdom.

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

På grundlag af den samlede undersøgelse vurderes det derimod, som det helt væsentlige, at der er tale om en initial forvridning af nakkerøgsøjlen, som har medført langvarig og kroniske nakkesmerter og hovedpine. Diagnose: S13.4 Disorsio columna cervicalis, sequelae. Langvarige smertefølger efter forvridning af nakkerøgsøjlen.

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

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

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

Om forsikredes arbejdsmæssige situation er i forbindelse med opfølgningssamtale den 25. august 2016 i journalrapport udarbejdet af Jobcenteret (bilag F) bl.a. noteret:

'Helbredsmæssig situation:

[Forsikrede] oplyser, at han skal til en neurolog i [by] d. 06.10.16, hvor han håber på yderligere lægelig udredning. [...]

[Forsikrede] fortæller, at han egen læge foreslår arbejde på ca. 20 timer om ugen, idet han intet overskud har i sin hverdag. [Forsikrede] oplyser, at han gerne vil arbejde 25-30 timer, for at fastholde sit arbejde, idet han er bange for at blive opsagt i forbindelse med nedsættelse af refusionen fra jobcenteret.'

Ved opfølgningsmøde den 29. august 2016 er i journalen fra Jobcenteret (bilag F) videre vedrørende forsikredes arbejdssituation anført:

'Forsikrede arbejder fortsat omkring 30 timer om ugen. Egen læge anbefaler [forsikrede] at nedsætte arbejdstiden. Dette begrundes med at [forsikredes] nuværende ressourcer udelukkende bruges på at arbejde. [Forsikrede] har ikke ressourcer til de hjemlige gøremål og sit sociale liv. Lægen mener at [forsikrede] viser et urealistisk billede af hvad der er ham muligt på sigt. [Forsikrede] ønsker for nuværende ikke at nedsætte arbejdstiden. Han vil yde det han kan på arbejde, og de daglige ressourcer ønsker han primært at bruge på arbejde. [Forsikrede] vil forsøge at opretholde de nuværende 30 timer om ugen. Han ønsker dog at have mulighed for at kunne nedsætte arbejdstiden en smule hvis han oplever behov herfor.

Løsningen af opgaverne, og intensiteten heraf drøftes.

[Forsikrede] og arbejdsgiver giver begge udtryk for at opgaverne løses som forventet, og der er ikke udfordringer herved som volder [forsikrede] problemer. Arbejdsopgaverne koordineres som tidligere af [arbejdsgiveren], og [forsikrede] er tilbage på 100 % effektivitet de fremmødte timer.'

Ved opfølgningsmøde den 10. oktober 2016 er Jobcenteret (bilag F) bl.a. anført:

'Arbejde: [Forsikrede] arbejder omkring 22 timer om ugen. Det nuværende timeantal er mere passende, således at [forsikrede] sideløbende med arbejde kan have et tåleligt privatliv og tid til restitution. [Forsikrede] mener at han vil kunne arbejde omkring 4 timer mere om ugen, når han er færdig med at løbe til lægen osv.

Arbejdet i de fremmødte timer vurderes fortsat at være fuld effektiv, uden behov for yderligere kompensation.

Andet: Den generelle situation drøftes. Betingelserne for fleksjob drøftes. Den manglende helbredsmæssige dokumentation drøftes, og mulige konsekvenser herfor.'

Ved opfølgningsmøde den 22. november 2016 (bilag F) arbejdede forsikrede fortsat 22 timer om ugen fordelt over 7 arbejdsdage. Af jobcenterets journal fremgår, at timerne var fordelt over mange timer i døgnnet og at forsikrede i sygeperioden havde haft mulighed for at tilrettelægge arbejdet selv og haft mulighed for at komme og gå som helbredet tillod. Forsikrede arbejdede få timer i firmaet og tog herefter hjem for at hvile, hvorefter han arbejdede igen. Forsikrede arbejds giver pointerede ved mødet, at forsikrede på sigt ikke kunne være 100 % selvtilrettelæggende. Arbejdsgiveren havde brug for forsikredes tilstedeværelse i virksomheden og brug for stabilitet i arbejdsugen.

Ved opfølgningsmøde den 19. december 2016 (bilag F) var forsikredes ugentlige arbejdstid sat ned til 15-16 timer, da arbejdstiden nu blev fordelt over 5 hverdage og fordelt med 2/3 på arbejdspladsen og 1/3 hjemme. Det var arbejdsgiverens ønske, at arbejdstiden fremadrettet udelukkende foregik i virksomheden og at han havde forsikrede tæt på, så arbejdsindsatsen blev mere målbare. Aften og weekendarbejde var derfor ikke længere en mulighed. Forsikrede oplyste, at han ikke oplevede nogen bedring helbredsmæssigt, men havde mere overskud til andre ting hjemme. Forsikredes arbejdsgiver oplyste ved mødet, at han i den nærmeste fremtid ønskede, at forsikrede fik en ny arbejdsstation, som ville være i nærheden af arbejdsgiveren og med 100 % målbare [...] opgaver og hvor arbejdet hovedsageligt blev mere stillesiddende. Forsikredes arbejdsgiver oplyste også ved mødet, at kompleksiteten i de nuværende opgaver ikke var på det rette niveau.

Ved opfølgningsmøde den 21. januar 2017 (bilag G) oplyste forsikrede, at han i den seneste periode havde arbejdet både på arbejdspladsen og hjemme. Det havde været svært for forsikrede at opretholde timeantallet, når han udelukkende måtte arbejde i virksomheden. Forsikrede blev træt og mistede koncentrationen efter kort tid på arbejdet og havde brug for at sove/hvile. Forsikrede havde i perioden arbejdet mellem 12 og 16 timer ugentligt.

Ved opfølgningssamtale den 6. marts 2017 (bilag G) er i jobcenterets journal bl.a. noteret:

'Arbejde: [Forsikrede] arbejder fortsat ikke hjemme og i weekenderne. [Forsikrede] oplever ikke nogen bedring heraf helbredsmæssigt, men han har mere overskud til andre ting hjemme.

Hovedpinen og den overmandende træthed påvirkes ikke af hvad [forsikrede] laver. Det vurderes ret konstant, og trætheden er på samme leje uanset hvilke opgaver [forsikrede] udfører på arbejde eller om [forsikrede] holder fri. [Forsikrede] aflastes ved at sove.

[Forsikrede] sidder nu primært på kontoret [...]. Arbejdet i de fremmødte timer vurderer [forsikredes arbejdsgiver] er fuld effektive. [Forsikrede] vurderer selv effektiviteten på 95 %. [Forsikrede] kan mærke at han indimellem har brug for at samle sig, og at koncentrationen kan være lettere nedsat. Koncentrationen i de fremmødte timer er en smule dalende i løbet af formiddagen. [Forsikrede] tilrettelægger opgaverne herefter, hvorefter han laver de mest komplekse opgaver om morgenen.'

Forsikrede blev den 28. marts 2017 varslet ned i timetal og løn pr. 1. september 2017. Af varslingsbrevet 'Fastholdelsestiltag' (bilag G) fremgår, at forsikrede 'Grundet hans lange sygeforløb har vi på møde d. 28-03-2017 varslet ham ned i løn pr. 01-09-2017 med et aflønnet timeantal på 12 timer om ugen.'

I forbindelse med samtale på Jobcenteret den 23. maj 2017 med jobcenterets fastholdelseskonsulent (bilag F) blev i journalrapporten bl.a. anført:

'Dagsrytme: [Forsikrede] har hver dag efter endt arbejde, et stort behov for at sove. [Forsikrede] starter på arbejde hver dag kl. 7:00 og går typisk hjem mellem 9:30 og 10:00. [Klageren] oplever massiv træthed og hovedpine, som følge heraf koncentrations- og hukommelsesbesvær. Når han kommer hjem, sover han fra ca. 10,30-12,30/13,00. Herefter spiser [forsikrede] frokost, slapper af og laver småting i hjemmet. [Forsikrede] har i en periode forsøgt at arbejde hjemme om eftermiddagen (se yderligere under opfølgingsmøde 11). På daværende tidspunkt arbejdede [klageren] mellem 12-16 timer effektivt om ugen. Arbejdsgiver ønsker i øjeblikket ikke at [forsikrede] arbejder hjemme. Hvis [forsikrede] skal køre tilbage til arbejdspladsen om eftermiddagen vil der ikke være mange ressourcer til at genoptage arbejdet. [Forsikrede] har 20 minutters kørsel hver vej, som skal fratrækkes eftermiddagens mulige ressourcer til arbejde. Hvis [forsikrede] har mulighed for at arbejde hjemme om eftermiddagen, vil han kunne øge den effektive arbejdstid 2-3 timer om ugen.

[...]

Arbejdsopgaver/arbejde: [Forsikrede] arbejder halvdelen af sin arbejdstid på kontoret ved sin computer hvor han [...]. Før [forsikrede] blev sygemeldt lavede han tunge komplekse opgaver, de opgaver er nu løbende blevet udliciteret til eksterne konsulenter. [Forsikrede] udfører nu kun mindre opgaver med simple regnerutiner. De nuværende opgaver er for [forsikrede] rutinepræget, da han selv har 'opfundet' det grundlæggende system som han blot genbruger og tilpasser. [Forsikrede] fortæller at han kender de grundlæggende systemer så godt at han ikke behøver at lave tests længere. [Forsikrede] fortæller at der fortsat er sværhedsgrader i forbindelse med de nuværende opgaver. [Forsikrede] tilpasser dagens opgaver, således at de sværeste opgaver udføres først på dagen hvor [forsikrede] er mest frisk og har bedst koncentrationsevne.

Udover kontorarbejdet, så arbejder [forsikrede] i produktionen. [Forsikrede] er fysisk tilstede, og udskifter [...]. [Forsikrede] beskriver denne funktion vekslende både af fysisk karakter og kompleksiteten af problemstillinger. Grundlæggende vurderer [forsikrede] at opgaven for ham er rutine præget. Udfordringen kan være at opgaven skal løses med kort

deadline, og færdiggøres med det samme. [...] Der indhentes ligeledes konsulentbistand til at udføre denne opgave nu hvor [forsikrede] der delvis sygemeldt.

[...]

Effektivitet: [Forsikrede] vurderer selv at han er 95 % effektiv i de fremmødte timer på arbejdspladsen. Årsagen til at [forsikrede] ikke er 100 % effektiv, skyldes at [forsikrede] i de fremmødte timer har behov for i større grad at samle sig, da han begynder at miste koncentrationen.

[...]

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

[...]

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

Den 1. december 2017 påbegyndte forsikrede i fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver og af kommunens bevilling fremgår (bilag H), at det ugentlige timeantal er fastsat til 15 og timer på arbejdspladsen fastsat til 12-15. Jobindholdet er beskrevet som [...].

Den 27. november 2018 (bilag I) meddelte PFA forsikrede, at det var selskabets vurdering i samråd med selskabets lægekonsulent, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det var selskabets vurdering, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede klagede ved sin repræsentant den 20. december 2018 til PFA (bilag J). Forsikredes repræsentant anførte i klagen, at et andet pensionsselskab havde vurderet forsikredes erhvervsevne nedsat og bevilget udbetaling ved tab af erhvervsevne.

I forbindelse med klagesagen indhentede selskabet en række oplysninger, som dog ikke gav selskabet anledning til en anden vurdering og selskabet fastholdt derfor ved brev af 12. december 2019 (forsikredes bilag) afslaget.

Forsikredes advokat orienterede efterfølgende PFA om, at forsikrede havde ansøgt om udbetaling fra et tredje pensionsselskab og at dette selskab efter sagens indbringelse for Ankenævnet for forsikring ved ankenævnskendelse af 93113 var blevet pålagt at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne. Kendelsen var efterfølgende blevet anfægtet af pensionsselskabet og verserer nu som retssag.

Efter en gennemgang af ankenævnets kendelse fandt PFA ikke anledning til at ændre sin afgørelse af 27. november 2018, som selskabet fastholdt i klagesvar af 12. december 2019. Forsikrede har herefter ved sin repræsentant indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA modtog den 21. juni 2018 ansøgning om udbetaling af tab af erhvervsevne, hvori forsikrede oplyste, at han havde pådraget sig en piskesmældslæsion i forbindelse med at han var involveret i færdselsuheld den 27. februar 2016. Forsikrede var på tidspunktet for ulykken sygemeldt på grund af stress, men skulle have genoptaget sit arbejde stille og roligt fra den 29. februar 2016.

Forsikrede modtog fuld løn fra arbejdsgiveren indtil den 1. september 2017. Forsikrede kan derfor tidligst fra dette tidspunkt være berettiget til udbetaling, da forsikrede ikke før da opfylder det økonomiske kriterie i pensionsvilkårene om en indtægtsnedgang på 10 procent. Det skal således vurderes, hvorvidt forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. september 2017.

I henhold til forsikredes pensionsvilkår er PFA berettiget til at overgå til vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, når forsikredes helbredstilstand er stationær. Det er PFA's opfattelse, at forsikredes helbredstilstand på tidspunktet for lønophør den 1. september 2017 var stationær og at selskabet derfor på dette tidspunkt var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. PFA henviser til de fremlagte lægelige akter i sagen, herunder ortopædisk speciallægeerklæring af 7. november 2016, neurokirurgisk speciallægeerklæring af 11. marts 2017 og neurokirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget kort efter lønophøret den 7. november 2017. Speciallægerne er alle enig om, at forsikredes tilstand er stationær. PFA er derfor overgået til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne ved på tidspunktet for forsikredes lønophør.

Det er herefter selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det bemærkes, at forsikredes erhvervsevne ikke alene skal vurderes i henhold til hans hidtidige erhverv, men også i forhold til andre erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at forsikrede påtager sig.

Vurderingen sker ud fra en samlet bedømmelse af de helbredsmæssige oplysninger. Afgørende er ikke nødvendigvis hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad forsikrede burde være i stand til ud fra de helbredsmæssige oplysninger.

Det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede på tidspunktet for ulykken var sygemeldt på grund af stress. Forsikrede var på tidspunktet for ulykken i bedring og skulle have haft genoptaget sit arbejde to dage efter ulykken indtrådte. Forsikredes bedring af hans psykiske helbredstilstand fortsatte efter ulykken og han ophørte i sommeren 2016 med psykologbehandling. Herefter restende de helbredsmæssige gener efter ulykken i form af trykkende smerte i nakken, diffus hovedpine samt øget søvnbehov. Desuden beskriver forsikrede kognitive klager i form af hukommelse- og koncentrationsbesvær, hvor forsikredes forudbestående stresstilstand anføres som mulig medforklarende årsag.

Ved de objektive undersøgelser af forsikrede er alene gjort relativt beskedne lægelige fund. Der er således alene fundet let ømhed i nakkemusklaturen og let slidgigtforandringer mellem nakkehvirvlerne C6/C7. Ved den neuropsykologiske undersøgelse af forsikrede konkluderes, at forsikrede har 'en upåfaldende kognitiv funktionsevne. På de præsenterede test fungerer han svarende til forventede, og der er en upåfaldende forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, opmærksomhedskontrol, sprogfunktion, konstruktionsevne, idégenerering, indlæring og hukommelse. Der henvises til, at de væsentligste gener således må tilskrives forsikredes nakkesmerter og hovedpine.

På baggrund af de lægelige fund - sammenholdt med at forsikrede gennem en længere periode formåede at arbejde over halv tid i sit hidtidige erhverv, ligesom at tilstanden allerede tilbage i slutningen af 2016 vurderedes stationære og at en helbredsmæssig forværring heller ikke efterfølgende er beskrevet, er det PFA's vurdering, at forsikrede fortsat burde kunne arbejde på mindst halv tid i et arbejde med de rette kompenserende skånehensyn.

PFA har herved lagt vægt på, at forsikredes gener i nakken og hovedpinen ikke antager et omfang, som er begrænsende for ham i en sådan grad, at forsikredes erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen. PFA bemærker i den forbindelse, at hverken piskesmældslæsion eller stress (belastningsreaktion) er progressive lidelser, hvilket forsikredes lægelige forløb også bekræfter. Hvad angår belastningsreaktioner forbedres disse, når belastningen aftager eller ophører. En arbejdsprøvning i et arbejde, som forsikrede har været stresspåvirket hos, forekommer derfor ikke optimal.

Det er desuden PFA's vurdering, at forsikredes aktuelle arbejdstid på 12 timer ugentlig ikke kan lægges til grund ved vurdering af forsikredes erhvervsevne. Timenedgangen til 12 timer var arbejdsgivers beslutning og af varslingsbrevet fremgår, at timenedgangen er begrundet i forsikredes lange sygemeldingsperiode. Ved timenedgangen i slutningen af 2016 fra 22 timer om ugen er i kommunens akter anført, at forsikrede arbejdsgiver ikke længere kunne imødekomme forsikredes ønske om selvtilrettelæggelse af arbejdet og ønskede forsikredes tilstedeværelse på virksomheden og stabilitet i arbejdsindsatsen. Ved kommunens evaluering af arbejdsprøvning er arbejdstiden også angivet til 12-16 timer og med en effektivitetsprocent på 95-100 procent samt med mulighed for 2-3 timer øgning af arbejdstiden, såfremt forsikrede fik mulighed for hjemmearbejde. Forsikrede beskriver på tidspunktet for bevillingen stadig komplekse opgaver, som han tilrettelægger sin arbejdsdag efter, ligesom at han stadig er beskæftiget med opgaver med korte deadlines. Disse arbejdsopgaver synes ikke at tilgodese forsikrede skånehensyn. Forsikredes arbejdsgiver anfører også, at kompleksiteten i opgaver ikke er på det rette niveau.

Det er på den baggrund selskabet opfattelse, at arbejdsprøvningen ikke har været retvisende. Det er PFA's opfattelse, at nedgangen i timeantallet i slutningen af 2016 og igen ved fleksjobsbevillingen primært skyldes forsikredes arbejdsgivers manglende fleksibilitet og arbejdsopgavernes karakter og ikke forsikredes helbredsmæssige forhold. Der foreligger ingen dokumentation for en lægelig forværring, der afspejler den timemæssige nedgang i forsikredes arbejdsindsats. Forsikredes udviste effektivitet vidner også om et arbejdsoverskud, der rækker til mere end det faktiske udførte.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at forsikrede ikke har sandsynliggjort at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen. PFA bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Det er desuden PFA's vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke har været dokumenteret nedsat helbredsmæssigt midlertidigt og forsikrede derfor ikke er berettiget til midlertidige ydelser.

Det bemærkes, at vurderingen af forsikredes erhvervsevne sker ud fra forsikrede pensionsvilkår i PFA. At forsikrede har fået bevilliget tab af erhvervsevne dækning fra andet pensionsselskab er derfor ikke ensbetydende med, at PFA vurderer tilsvarende, ligesom at ankenævnskendelsen 9311 ikke har retsvirkning for PFA. Kendelsen vedrører et andet pensionsselskab og kendelsen

er truffet på baggrund af de pensionsvilkår, som er gældende for forsikrede i dette selskab og på baggrund af det sagsforløb, som har pågået i dette selskab. Det fremgår således af kendelsen, at pensionsselskabet havde vurderet forsikredes generelle erhvervsevne nedsat med mellem halvdel og to tredjedele og flertallet i ankenævnet lagde herefter vægt på, at den efterfølgende indhentede neuropsykologiske speciallægeerklæring ikke indeholdte nye oplysninger. Kendelsen fra ankenævnet kan af den grund heller ikke tillægges vægt ved nærværende tvist. PFA har på intet tidspunkt i sagsforløbet anerkendt, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad, hverken midlertidig eller generelt.

Afslutningsvis bemærker PFA, at forsikredes advokat i klagen til Ankenævnet for Forsikring antyder, at forsikrede er blevet tilkendt godtgørelse for varigt mén. PFA opfordrer derfor forsikrede til at fremlægge eventuelle afgørelser fra ansvars- eller ulykkesforsikringsselskaber vedrørende godtgørelse for varigt mén.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har godtgjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Klagerens advokat har i brev af 15/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

" Min klient er enig i, at han først opfylder de økonomiske betingelser for udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. september 2017, og min klient er derfor også enig i, at vurderingen skal ske ud fra min klients generelle erhvervsevne. Min klient fastholder imidlertid, at det er godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Endvidere gøres det gældende, at min klients forudbestående stresstilstand ingen betydning har, idet der absolut ikke er noget lægeligt belæg for at påstå, at min klient ikke – efter raskmeldingen fra stresslidelsen – ville kunne have passet et almindeligt fuldtidsarbejde på 37 timer om ugen. Det bemærkes, at min klient – da han blev ramt af stress – i en længere periode havde haft en gennemsnitlig arbejdsuge på over 50 timer/ugen.

Det fremgår af de lægelige akter, at min klient ved ulykken er blevet påført en piskesmældslæsion, og det er almindeligt kendt, at sådanne læsioner som oftest alene medfører beskedne lægelige fund, men desuagtet ofte medfører en række kognitive gener og smerter, hvilket tillige er tilfældet i nærværende sag.

Indklagede henviser på side 13, midtfor, til den som bilag 12 fremlagte neuropsykologiske undersøgelse, udarbejdet af [...], men medtager alene et lille udpluk af hvad der fremgår af konklusionen, hvilket giver et skævt billede af samme. Det er korrekt, at neuropsykologen finder, at min klient fungerer som forventet, men i forhold til funktionsevne mv. anføres der følgende (side 9):

'De kroniske smerter er middelsvære og begrænser generelt [klagerens] funktionsevne i dagligdagen i middelsvær grad. Hertil kommer anfald af svær udholdelig hovedpine ca. en gang ugentligt...

[Klagerens] funktionsevne vurderes både ift. hjemlige gøremål og ift. Erhvervsfunktioner indskrænket i middelsvært omfang. Smerterne foranlediger et stort søvnbehov, og han

har behov for at indrette dagligdagen struktureret og forudsigeligt i en fast rytme med begrænsede gøremål; hvilket han også overholder.

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

Der er stort set overensstemmelse mellem [klagerens] opfattelse af skånebehovet og sin egen funktionsevne. [Klagerens] væsentligste klage omhandler smerter, og hans beskrivelse af funktionsevnen i dagligdagen er troværdig uden aggravaion. Hans fremtræden er i overensstemmelse med helbredstilstanden... [Klageren] oplever helt forståeligt ikke at fungere optimalt, heller ikke kognitivt... selvom han formår at gennemføre den entydige undersøgelsessituation over et par timer på en testmæssig upåfaldende måde.

... Endvidere er der ikke konkurrerende psykiske problemstillinger, som der kan rettes en behandlingsindsats imod...'

Neuropsykologen konkluderer således faktisk det modsatte af hvad indklagede søger at udlede af erklæringen. Neuropsykologen konkluderer således, at:

1. funktionsevnen er nedsat i middelsvær grad – både for så vidt angår hjemlige gøremål og erhvervsfunktioner,
2. det øgede søvnbehov sætter store begrænsninger, som min klient nu overholder (i modstrid til hvad han gjorde, da han forsøgte at arbejde mere),
3. nuværende fleksjob tilgodeser skånehensynene,
4. min klient ikke søger at gøre sig dårligere end tilfældet er, samt
5. min klient ikke fungerer kognitivt optimalt, på trods af han gennemførte undersøgelsen meget pænt.

Erklæringen taler derfor for det modsatte af hvad indklagede forsøger at ligge i den. Erklæringen taler således for hvad undertegnede og min klient har sagt hele tiden, nemlig at min klient gennem arbejdsprøvningen har overforbrugt sig selv, da han frygtelig gerne ville have sit 'normale liv' tilbage. Dette underbygges tillige af, at såvel min klients praktiserende læge, arbejdsgiver og kommunale sagsbehandler har måtte arbejde med at få min klient til at indse dette, bl.a. ved at opsætte begrænsninger for under hvilke forhold min klient kunne arbejde, herunder ved at fjerne mulighederne for aften- og weekendarbejde, som havde en negativ indvirkning på min klients helbred. Der henvises i denne sammenhæng til det i bilag 3 anførte.

Der er ikke enighed blandt neurologerne om, hvorvidt en piskesmældslæsion (kan være) en progressiv lidelse (da facto er der personer, som over tid får det værre), men uanset denne usikkerhed, så er det en lidelse, som det tager tid for den ramte at forstå omfanget af, ligesom det tager tid at lære at tackle den. Forløbet af min klients arbejdsprøvning er ikke unormalt for denne type sager,

idet det tager en rum tid at forstå de nye begrænsninger, netop også da 'straffen' for at have arbejdet mange timer én dag, som oftest først viser sig med øget smerteniveau mv. i dagene efter. Overforbrug af sig selv er derfor ikke unormalt i denne type sager.

Det bestrides endvidere, at arbejdsgiver skulle have sat hindringer i vejen for, at min klient kan udnytte sin fulde arbejdsevne enten under afprøvningen og/eller ved tilkendelsen af fleksjob. Der henvises i denne sammenhæng til det i bilag 3 og 13 anførte, samt den kommunale funktionsbeskrivelse på side 8-11 i bilag F.

De opgaver, som min klient har i dag, er alle af – for min klient – simpel og rutinepræget karakter, hvorfor alle skånehensyn er tilgodeset, og min klients erhvervsevne vil derfor ikke være større i en anden arbejdsfunktion / på en anden arbejdsplads.

Den eneste årsag til, at min klient tidligere i afklaringsprocessen formåede at arbejde mere end de 12-15 timer om ugen, som han arbejder nu, var, at min klient brugte alle sine kræfter på at arbejde. Min klient tog således både aftener og weekender i brug for at arbejde flest mulige timer med den konsekvens, at hane alene arbejdede og sov. Alle nødvendige private gøremål blev tilsidesat, hvilket naturligvis ikke er holdbart i længden. Det var også dette tydelige overforbrug af sig selv, som min klient udviste, der medførte, at min klients arbejdsgiver – i samråd med den kommunale sagsbehandler – afskar min klient muligheden for hjemmearbejde, samt aften- og weekendarbejde.

Der er således på ingen måde tale om, at det er arbejdsgivers 'manglende fleksibilitet' der er årsag til, at min klients arbejdsevne er nedsat til 12-15 timer om ugen. Det fastholdes derfor, at arbejdsprøvningen har været retvisende og særdeles fleksibel, herunder har den indeholdt afprøvning i andre typer erhverv, grundet arbejdspladsens alsidighed, som bl.a. også har givet mulighed for at afprøve meget rutinepræget arbejde, så som sortering på lager mv.

På baggrund af ovenstående fastholdes det derfor, at min klients generelle erhvervsevne – også i forhold til ordningen hos PFA Pension – er nedsat med mindst halvdelen eller mere, hvorfor det fortsat gøres gældende, at min klient er berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling af erstatning ved tab af erhvervsevne fra PFA Pension.

For så vidt angår opfordringen til at fremlægge afgørelser vedrørende godtgørelse for varigt mén anmodes indklagede om at redegøre for relevansen heraf. Størrelsen af méngraden ses ikke at have en direkte relevans for størrelsen af erhvervsevnetabet. Således giver tabet af en fod en méngrad på 30-40 %, men behøver så absolut ikke at medføre noget erhvervsevnetab, mens en méngrad på 5-10 % i andre sammenhænge kan medføre et meget højt erhvervsevnetab, når der bl.a. er tale om smerter og kognitive gener mv."

Selskabet har i brev af 31/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet og har følgende kommentarer til det fremsendte brev.

Forsikredes advokat anfører, at forsikredes funktionsevne i henhold til den neuropsykologiske undersøgelse af 13. august 2018 (forsikredes bilag) er nedsat i dagligdagen i middelsvær grad. Neuropsykologen anfører, at den nedsatte funktionsevne skyldes forsikredes kroniske smerter. Forsikredes smerter beskrives i form af trykkende smerte i nakken og anfald af hovedpine cirka en gang om ugen. Det er PFA's opfattelse, at denne smertebeskrivelse ikke sandsynliggør en nedsat funktionsevne af en sådan grad, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i et generelt erhverv.

Det er fortsat PFA's opfattelse, at forsikredes helbredstilstand ikke er nedsat i et sådant omfang og til hindre for, at forsikrede - indenfor et erhverv der med rimelig kan forlanges under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse og med de rette kompenserende skånehensyn – vil kunne varetage et arbejde på minimum halv tid. Det bemærkes i den forbindelse, at forsikrede er uddannet [...] og hans beskæftigelse bestod i [...]. Det er selskabets opfattelse, at det ikke kan udelukkes, at forsikrede vil kunne arbejde over halv tid indenfor et beslægtet område, såfremt forsikredes skånehensyn i højere grad blev tilgodeset. Det bemærkes i den forbindelse, at forsikrede ikke er blevet arbejdsprøvet i andre virksomheder end den, hvor han har haft sit hidtidige arbejde.

PFA fastholder anmodningen om fremlæggelse af eventuelle afgørelser om godtgørelse for varigt mén. Af forsikringsbetingelsernes punkt 3.5 (bilag B) fremgår, at PFA 'kan forlange de oplysninger, som PFA Pension vurderer, er nødvendige for bedømmelsen af, hvorvidt betingelserne for om forsikringsbegivenheden er indtrådt', ligesom at 'den forsikrede har pligt til at afgive de oplysninger, som PFA anser for nødvendige for at kunne afgøre sin betalingspligt'. Det er derfor PFA's opfattelse, at manglende fremlæggelse af afgørelser om godtgørelse for varigt mén bør tillægge forsikrede processuel skadevirkning. Det forekommer ikke rimeligt, at forsikredes advokat kan sortere i, hvilke oplysninger selskabet må få lov at se. Forsikrede henfører sin erhvervsevnenedsættelse til følger efter et whiplash traume, og det er derfor selskabets opfattelse, at en afgørelse om de eventuelle helbredsmæssige følger i form af godtgørelse for varigt mén er relevant for PFA's vurdering af sagen.

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev/mail af 21/8 2020, hvori det bl.a. er anført:

"PFA Pensions indlæg af den 31. juli 2020 giver ikke anledning til yderligere bemærkninger.

Som ønsket fremlægges kopi af udbetalingsmeddelelserne fra de involverede forsikringsselskaber, i forhold til udbetalt mén/godtgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunal journalrapport fremgår bl.a.:

"Dato: 29-04-2016...

FHT – opfølgning på arbejdspladsen

...

Opfølgningsmøde d. 28/4 2016 på [arbejdsgiver] i ...

Tilstede: [Klageren], Leder: ... og ut.

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

[Klageren] oplyser at værst lige nu, er de gener han har fået efter påkørslen. [Klageren] har hovedpine 24/7, og smerteniveauet ligger minimum på 7 på en skala fra 1-10, hvor 10 er værst. [Klageren] beskriver smerterne som utålelige. Som følger af hovedpinen er [klageren] meget træt, og han har svært ved at bevare koncentrationen og overblikket. Derudover har [klageren] smerter i nakken. Han har været til røntgen heraf, der er kun normale fund. [Klageren] oplyser at fysioterapeuten fra ... har opgivet behandling i forhold til hovedpinen. [Klageren] er derfor på fysioterapeutens opfordring sendt videre til akupunktur. [Klageren] tager dagligt 8 Pamol som smertestillende, det tager lige toppen.

...

Arbejde: [Klageren] har fulgt den lagte optrappingsplan. Denne uge er arbejdstiden sat op til 5 dage om ugen af 5 timer.

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

[Klageren] sidder en del af arbejdsdagen på kontoret, hvor han arbejder på et projekt. Derudover laver han mindre opgaver i produktionen. [Klageren] mener at hans arbejdsstation er korrekt indstillet, og at der ikke er behov for gennemgang heraf.

...

Faglig vurdering: Der vurderes fortsat behov for nyt lægeligt, da lægen i den seneste status ikke har forholdt sig til ulykken d. 27/2 2016, og de gener der er kommet efterfølgende.

...

FHT – opfølgning på arbejdspladsen

...

Opfølgningsmøde d. 24/5 2016 på [arbejdsgiver] i ...

Tilstede: [Klageren], Leder: ... og ut.

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

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

[Klageren] oplever ingen forandringer, tilstanden er fortsat den samme. Konstant hovedpine.

...

[Klageren] er opgivet hos både fysioterapeuten og akupunktøren. [Klageren] er fortsat tilknyttet... for symptombehandling. Fysioterapeuten har lagt et træningsprogram for [klageren], som han laver i træningscentret 2 gange om ugen på eget initiativ.

...

Arbejde: [Klageren] har siden sidste opfølgningsmøde arbejder 5 dage om ugen af 5 timer. Det går godt med de nuværende arbejdsopgaver, hvor [klageren] skånes og arbejder på nedsat tid.

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

[Leder] ønsker ikke at ændre ved timeantallet og opgaven pt. han ønsker at se en helbredsmæssig bedring før [klageren] presses yderligere.

...

Dato: 06-06-2016...

FHT – opfølgningsmøde på arbejdspladsen

Fastholdelseskonsulent, ...:

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

Tilstede: [Klageren], Leder: ... og ut.

Helbred: [Klageren] fortæller at den massive hovedpine er status Q. [Klageren] oplever ikke væsentlig bedring ved at tage den nye medicin. [Klageren] tager fast Satroten efter lægens anvisning og Pamol efter behov.

...

[Klageren] er afsluttet hos fysioterapeuten. [Klageren] træner på eget initiativ i et træningscenter 2-3 gange om ugen hvor der er fysioterapeut tilknyttet.

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

Arbejde: [Klageren] arbejder fortsat 25 timer om ugen. Arbejdstiden øges ikke yderligere i den kommende periode på 3-4 uger. [Klageren] vil forsøge at øge kompleksiteten i opgaven i stedet.

...

Dato: 27-06-2016...

FHT – opfølgningsmøde på arbejdspladsen

...

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

Tilstede: [Klageren], Leder: ... og ut.

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

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

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

Næste samtale ved psykolog er aftalt til d. 11/8 2016. [Klageren] synes ikke han har et reelt behov for samtaler mere.

...

Arbejde: [Klageren] arbejder 25 timer om ugen. Arbejdstiden aftales at øges til 30 timer uge 27+28+31.

...

[Klageren] og [leder] oplyser at intensiteten i opgaven har været øget i den seneste periode. Det har fungeret fint.

...

Dato: 04-07-2016...

6. opfølgning i henhold til sygedagpengelovens kapitel 6

...

Helbredsforhold:

[Klageren] fortæller, at det går fremad og han har fra d.d. øget sin arbejdstid til 30 timer om ugen fra 25 timer om ugen. [Klageren] oplyser, at stressen ikke længere gør ham uarbejdsdygtig, men det gør trætheden og smerterne fra ulykken.

[Klageren] fortæller, at hans læge giver ham antidepressiv medicin for nervesmerterne og dette gør, at han nu kun tager 10 pamoler om ugen.

...

[Klageren] fortæller, at han har hovedpine hele tiden, men han har ikke længere de spidser af smerter (de højeste niveauer af smerter). [Klageren] oplyser, at 25 timer om ugen var udholdeligt, og han er usikker på succesen for 30 timer om ugen, da han synes, at 25 timer om ugen var i overkanten.

...

[Klageren] oplyser, at han er usikker på, om han kan klare mere end 25 timer om ugen. [Klageren] spørger ind til betingelserne for fleksjob eller tilskud. Ut. oplyser, at ud fra de lægelige oplysninger er [klageren] ikke i målgruppe til fleksjob, idet egen læge vurderer raskmelding i midten/slutningen af august og [klageren] arbejder 25-30 timer om ugen. [Klageren] forklarer, at hans budget er stramt, så han kan ikke klare sig på nedsat tid.

Ut. forklarer [klageren] om § 27 stk. 1 nr. 3. Ut. lægger vægt på at lægen vurderer, at [klageren] vil kunne raskmeldes i august måned og der er smertestillende behandling der pågår. Ut. oplyser, at det er en helhedsvurdering og hans holdning til raskmelding også her betydning for vurderingen. Ut. spørger [klageren] om han kan raskmeldes til fuld tid. [Klageren] oplyser, at det tror han ikke og han er usikker på forløbet.

...

Dato: 21-07-2016...

Opr. til [klageren]

Ut. kontakter d.d. [klageren] i forbindelse med påtænkt ophør af ret til sygedagpenge.

Ut. gennemgår forlængelsesmulighederne med [klageren]. [Klageren] oplyser, at han fortsat er usikker på, om han kan klare at komme op på 37 timer igen grundet hovedpine og træthed. Muligheden for at gå ned i tid drøftes. [Klageren] oplyser, at det ikke er muligt for ham, idet han har nogle forpligtelse overfor banken. Muligheden for delvis hjemmearbejdsplads drøftes. [Klageren] oplyser, at det er noget, som han vil tage op til mødet på arbejdspladsen i august. [Klageren] fortæller, at han arbejder aktuelt 6 timer om dagen, 5 dage om ugen og det er meget hårdt. [Klageren] uddyber, at han kan ikke lave noget derhjemme, da han bruger al sin energi på arbejdet. [Klageren] oplyser, at der er ingen, der ser, hvor meget dette påvirker hans privatliv. [Klageren] tilføjer, at alt flyder derhjemme."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/11 2016 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER

[Klageren] anfører følgende klager:

1. Hovedpine er det symptom der generer ham mest. Han beskriver en konstant smerte i is-seregionerne. Smerterne kan variere, og beskrives som af styrke 5-6 på en skala der går til 10. Der er ingen kendte provokerende eller lindrende faktorer. Han anfører at han aldrig tidligere har lidt af hovedpine.
2. Træthed. Har aldrig sovet så meget som efter ulykken. Udtrættes hurtigt på arbejdet, og har derfor kun været i stand til at arbejde mellem 1½ og 5 timer om dagen. Da han tager weekenderne i brug kan han aktuelt levere ca. 20 timers arbejde om ugen.
3. Svimmelhed. Der er ikke tale om 'skibsdæksfornemmelse', men snarere en usikker koordinering som medfører han hyppigt ramler mod ting som eksempelvis dørkarme.

4. Nakkesmerter. Han kan hele tiden mærke nakken, og har flere gange dagligt anfald af smeteforværring. Han har imidlertid lært nogle øvelser som medfører at smerterne hurtigt forsvinder. Smerterne sidder i midtlinjen fra øverst i nakken til mellem skulderbladene. Alt i alt anføres nakkesmerterne ikke værre end han sagtens kan leve med dem.

...

RESUME OG KONKLUSION

[Klageren] som 27. februar 2016 holdende i bil påkøres bagfra af anden personbil der kom med høj fart. Efterfølgende udviklede han hovedpine, træthed, nakkesmerter, svimmelhed og lændesmerter. Han er i forløbet blevet behandlet af tre fysioterapeuter, som har haft held med at fjerne smerterne i lænden og at reducere smerterne i nakken til et niveau hvor han kan leve med dem. Det store problem er en konstant hovedpine, der kom umiddelbart efter uheldet samt en excessiv træthed og nogen svimmelhed. Disse gener er uændrede gennem det seneste halve år, hvor han er udredt af neurolog med MR-skanning af nakkeregionen, EEG og diverse blodprøver, men alt sammen uden der er påvist noget oplagt abnormt. Forløbet ved neurologen er ikke afsluttet.

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

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

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

...

Sandsynligvis er behandlingsmulighederne dog udtømte, og det må endvidere anses for sandsynligt at generne er stationære."

Af kommunalt journalnotat af 14/6 2017 fremgår bl.a.:

"FHT – funktionsbeskrivelse

...

Samtale på Jobcentret d. 23/5 2017

Tilstede: [Klageren] og ut.

...

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

[Klageren] har som følger at ulykken konstant hovedpine, med overmanende træthed og koncentrationsbesvær til følge. Symptomniveauet er vekslende, men konstant tilstede. Når [klageren] vågner om morgenen, eller efter et hvil midt på dagen, beskriver han at symptomniveauet ligger på 3-5. Dette er ud fra en skala på 10, hvor 10 er værst. Når [klageren] har været i gang/ på arbejde stiger symptomniveauet til mellem 4-7. Hver dag ligner hinanden, og [klageren] fortæller at mønstret er den samme uanset om han er på arbejde, eller holder fri. Ligeledes om han udfører sine arbejdsopgaver på [arbejdsgiver], slår græs, eller blot sidder stille og trækker vejret. Behov for hvil er den samme hver dag uanset aktivitet.

...

Dagsrytme: [Klageren] har hver dag efter endt arbejde, et stort behov for at sove. [Klageren] starter på arbejde hver dag kl. 7,00 og går typisk hjem mellem 9,30 og 10,00. [Klageren] oplever massiv træthed og hovedpine, som følge heraf koncentrations og hukommelsesbesvær. Når han kommer hjem sover han fra ca. 10,30-12,30/13,00. Herefter spiser [klageren] frokost, slapper af og laver småting i hjemmet. [Klageren] har i en periode forsøgt at arbejde hjemme om eftermiddagen (se yderligere under opfølgingsmøde 11) På daværende tidspunkt arbejdede [klageren] mellem 12-16 timer effektiv om ugen. Arbejdsgiver ønsker i øjeblikket ikke at [klageren] arbejder hjemme. Hvis [klageren] skal køre tilbage til arbejdspladsen om eftermiddagen vil der ikke være mange ressourcer til at genoptage arbejdet. [Klageren] har 20 minutters kørsel hver vej, som skal fratrækkes eftermiddagens mulige ressourcer til arbejde. Hvis [klageren] har mulighed for at arbejde hjemme om eftermiddagen, vil han kunne øge den effektive arbejdstid 2-3 timer om ugen. Kl. 15,30-16,30/17,00 har [klageren] igen behov for at sove. Herefter handler [klageren] og laver aftensmad. [Klageren] går typisk i seng mellem kl. 21 og 22.

...

Arbejdsopgaver/arbejde: [Klageren] arbejder halvdelen af sin arbejdstid på kontoret ved sin computer hvor han Han installerer Derudover laver [klageren] tests af Før [klageren] blev sygemeldt lavede han tunge komplekse opgaver, de opgaver er nu løbende blevet udliciteret til eksterne konsulenter. [Klageren] udfører nu kun mindre opgaver, med simple regnerutiner. De nuværende opgaver er for [klageren] rutinepræget, da han selv har 'opfundet' det grundlæggende som han blot genbruger og tilpasser. [Klageren] fortæller at han kender de grundlæggende systemer så godt at han ikke behøver at lave tests længere. [Klageren] fortæller at der fortsat er sværhedsgrader i forbindelse med de nuværende opgaver. [Klageren] tilpasser dagens opgaver, således at de sværeste opgaver udføres først på dagen hvor [klageren] er mest frisk og har bedst koncentrationsevne.

Udover kontorarbejdet, så arbejder [klageren] i produktionen. [Klageren] er fysiske tilstede, og udskifte ... i produktionsmaskinerne. [Klageren] beskriver denne funktion vekslende både af fysisk karakter og kompleksiteten af problemstillinger. Grundlæggende vurderer [klageren] at opgaven for ham er rutinepræget. Udfordringen kan være at opgaven skal løses med kort deadline, og færdiggøres med det samme. Maskinerne skal helst ikke stå stille. Der indhentes ligeledes konsulentbistand til at udføre denne opgave nu hvor [klageren] er delvis sygemeldt.

...

På 6. opfølgingsmøde d. 9/8 2016 oplyser [klageren] at han har øget arbejdstiden til 30 timer om ugen. [Klageren] oplyser at han er presset helbredsmæssig, arbejdsmæssig og privat. [Klageren] ønsker på trods af dette, at opretholde det nuværende timeantal.

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

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

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

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

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

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

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

[Klageren] har arbejdet mellem 12 og 16 timer i perioden.

...

12. opfølgingsmøde d. 6/3 2017 [Klageren] laver fortsat et udførligt ugeskema, hvor han beskriver fremmøde. Han har den seneste periode arbejdet mellem 11 og 15 timer om ugen. [Klageren] har et fremmøde på 2-3 timer hver dag. Herefter har [klageren] et stort behov for at sove/hvile.

...

Effektivitet: [Klageren] vurderer selv at han er 95 % effektiv i de fremmødte timer på arbejdspladsen. Årsagen til at [klageren] ikke er 100 % effektiv, skyldes at [klageren] sidst i de fremmødte timer har behov for i større grad at samle sig, da han begynder at miste koncentrationen.

Skånehensyn:

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

...

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

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

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

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

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

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

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

Af dokument vedrørende fastholdelsestiltag af 25/8 2017 fremgår bl.a.:

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

Konklusion:

Det har i længere tid fungeret fint/acceptabelt når [klageren] veksler mellem at lave... og udføre manuelle opgaver. Desuden virker det bedst når... funktioner ikke er for store og komplekse. Sygemeldingen startede egentlig med stress, som hurtigt blev løst sammen med psykolog. Desværre blev han sidst i sygemeldingen kraftigt påkørt bagfra i et trafikuheld som forårsagede piskesmæld, smerter og en 24/7 hovedpine. Med det årelange kendskab vi har til [klageren] ved vi at han yder alt hvad han kan og at hans gener og årsag til den nedsatte arbejdstid ene og alene skyldes trafikuheldet.

Med [klagerens] arbejdsmoral har det været en udfordring for ham at acceptere behov for nuværende timeantal. [Klageren] har fra egen chef løbende fået støtte og opbakning omkring problemstillinger (også vedrørende private forhold). Grundet hans lange sygeforløb har vi på møde d. 28-03-2017 varslet ham ned i løn pr. 01-09-2017 med et aflønnet timeantal på 12 timer om ugen. Han er mest effektiv når han udvikler ... lige efter fremmøde, derefter påvirkes hans koncentration.

onsevne, smerter og træthed i forbindelse med piskesmældet og 24/7 hovedpinen. Herefter fungerer han bedst med at udføre manuelle opgaver. Med de vekslende opgaver har han igennem længere tid haft et stabilt fremmøde og et stabilt timeantal. Da mængden af de manuelle opgaver er vekslende og for nedadgående er det mere og mere ... som han arbejder med. Effektiviteten vurderes til 100 % når der laves ... i ca. 1,50 time og 95 % når der udføres manuelle opgaver i ca. 1 time. Når der ikke er manuelle opgaver at tåse vurderes effektiviteten til 100 % når der laves i ca. 1,50 time og 70 % når der fortsættes med at lave ... i yderligere ca. 1 time."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 7/11 2017 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

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

...

Socialt:

...

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

Aktuelt:

Aktuelle automobilulykke sker den 27.02.16. Skadelidte holder bag en bil og venter. Bilen foran skal svinge til venstre. Bagfra kommer der en bil med høj fart, formentlig 80 km/t, der kører op bag i skadelidte. Skadelidte havde sikkerhedssele på, og der var nakkestøtte i bilen. Skadelidte bliver kastet frem og tilbage ved ulykken. Airbaggen blev ikke udløst. Skadelidte var ikke bevidstløs og stiger selv ud af bilen. Kommer selv fra ulykkesstedet. Senere samme dag får skadelidte betydelige smerter i nakken, henvender sig derfor på Skadestuen på ..., og der findes normale forhold, og skadelidte hjemsendes. Skadelidte har lige siden lidt af trykkende smerter i nakken samt en diffus trykkende hovedpine. Der kan være perioder, hvor smerterne i nakken ikke er udtalt, men hovedpinen er udtalt og omvendt. De to symptomer er således ikke direkte sammenhængende. Smerterne er ubehagelige, og skadelidte virker meget begrænsende i hans hverdag. Der er perioder, hvor generne er knap så udtalte, men disse er sjældne. Skadelidte oplever, at han har et øget søvnbehov og sover meget. Når man kommer hjem fra de få timer, som han arbejder, må han som regel lægge sig og sove. Føler at hukommelsen og koncentrationen er blevet betydeligt forringet, kan ikke overskue sine opgaver og magte generelt ikke mange opgaver. Initialt havde skadelidte en betydelig svimmelhed. Denne er siden forsvundet. De øvrige gener har stort set været

uændret i hele forløbet. Har forsøgt alternativ behandling, fysioterapi, akupunktur, behandlet medikamentelt med flere præparater via neurolog, alt uden effekt. Skadelidte kan have lidt udstråling af smerterne fra nakken, når de er udtalte til skulderbæltet, men der er ingen gener ud i armene eller benene. Der er ingen kraftnedsættelse, styringsbesvær eller paræstesier. Der foreligger MR-skanning af columna cervicalis. Denne viser lette slidgigtforandringer, primært mellem C6/C7.

...

Resume og vurdering:

...

Det er min vurdering, at skadelidte på aktuelle ulykkestidspunkt havde stresssymptomer, og man derfor ikke helt kan afsondre de nuværende symptomer fra de stress-symptomer, som han havde på ulykkestidspunktet. Der er dog ingen tvivl om, at skadelidte på ulykkestidspunktet ikke før havde hovedpine eller nakkesmerter. Disse er kommet til som følge af den aktuelle ulykke.

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

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

Af resultat af møde den 20/11 2017 i rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

Rehabiliteringsteamet indstiller til at borgeren tilkendes fleksjob. Det vurderes dokumenteret ud fra de foreliggende oplysninger, med vægt på forberedelsesskemaet, den forudgående beskæftigelsesindsats og de lægelige oplysninger, at borgeren på trods af sine ressourcer ikke kan opnå og fastholde arbejde i et omfang der rækker til selvforsørge/se på det ordinære arbejdsmarked. Rehabiliteringsteamet vurderer at borgeren samlet set har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, som medfører at borgeren ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse på normale vilkår, hvorfor sagen indstilles til fleksjob/ledighedsydelse.

...

Angiv, hvilken type fleksjob eller arbejdsfunktion rehabiliteringstemaet mener vil være velegnet til borgeren (fx kontorarbejde, gartnerarbejde el.lign.).

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

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

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at ved-

kommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.). [Klageren] har skånehensyn overfor fysisk belastende arbejde, han skal kunne skifte mellem gående, stående og siddende funktioner, hans skal have rutineprægede opgaver samt opgaver der ikke er psykisk krævende idet hans koncentration og hukommelse er svækket.

...

Sagen har været forelagt Rehabiliteringsteamet den 16.11.17, hvor Rehabiliteringsteamet har indstillet til, at [klageren] visiteres til et fastholdelsesfleksjob.

...

2) Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse

[Klageren] har følgende varige skånehensyn:

- Behov for nedsat tid
- Ikke fysisk belastende arbejde
- Skiftende arbejdsstillinger
- Rutineprægede opgaver uden krav til koncentration og hukommelse
- En opgave af gangen

...

Det er vurderet, at [klagerens] skånehensyn har været forenelige hans nuværende arbejde inden for ... ved [arbejdsgiver]. Det ses, at [klageren] har skånehensyn i fht. komplekse opgaver, men idet [klageren] allerede før ulykken havde indlært sine opgaver, vurderes det, at [klagerens] arbejdsopgaver tilgodeser hans skånehensyn. Det ses, at [klageren] selv beskriver sine opgaver som rutineprægede, lette og med justering fra sin leder ved problemer. Det bemærkes, at de opgaver, der ikke tilgodeser [klagerens] skånehensyn er blevet givet til andre medarbejdere."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 13/8 2018 fremgår bl.a.:

"Fremtræden, adfærd, indtryk og korporation

[Klageren] møder til undersøgelsen alene. Han er selv kørt i bil fra hjemmet til ... ved ..., hvor undersøgelsen foregår.

...

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

Subjektive klager

Søvn og træthed

...

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

Somatisk

På det somatiske område er der konstante nakkesmerter og hovedpine samt i noget mindre omfang lændesmerter. Hovedpinen og nakkesmerterne følges ikke altid ad i intensitet. Nogen gange er det værst med nakken – andre gange med hovedet. Både hovedpinen og nakkesmerterne lig-

ger almindeligvis med en sværhedsgrad på mellem 4 og 5 på en numerisk skala mellem 0 og 10, men intensiteten kan variere lidt.

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

Kognitivt

[Klageren] oplever koncentrations- og hukommelsesbesvær. Desuden har han problemer med planlægning og overblikdannelse. Før kunne han holde 20 bolde i lufte, som han udtrykker det, nu kan han ikke koncentrere sig om, huske eller overskue så meget. Han oplever også vanskeligheder med hovedregning.

...

Konklusion

...

Nærværende klinisk neuropsykologiske undersøgelse finder, at [klageren] er præmorbidt normalt begavet, og at han ift. dette niveau grundlæggende har en upåfaldende kognitiv funktionsevne. På de præsenterede test fungerer han svarende til forventede, og der er en upåfaldende forarbejdningshastighed, koncentrationsspændvidde, opmærksomhedskontrol, sprogfunktion, konstruktionsevne, idegenerering, indlæring og hukommelse.

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

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

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

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

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

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

Der vurderes at være skånehensyn ift. erhverv, bl.a. i form af nedsat arbejdstid, mulighed for selvvalgte pauser, forudsigelighed og tilrettelæggelse af arbejdsopgaverne på en entydig og overskuelig

lig måde, hvor der ikke er deadlines og tidspres. [Klageren] er under disse skånehensyn tilkendt og i fleksjob.

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

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" 6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne og har en håndværksteknisk uddannelse, blev den 1/1 2016 sygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress. Umiddelbart før han skulle vende tilbage til sit arbejde, var han den 27/2 2016 impliceret i et færdselsuheld, hvor han blev påkørt bagfra i sin bil. Han har oplyst, at han som følge af færdselsuheldet har gener i form af nakkesmerter, træthed og påvirkede kognitive funktioner. Han blev den 1/12 2017 bevilget fleksjob med 12-15 timer ugentligt med en effektivitet på 67 procent.

Klagerens forsikring giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering nedsættes med mindst 50 procent, og klagerens indtjening nedsættes med mindst 10 procent.

Klageren har anført, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller mere, og at han derfor er berettiget til bidragsfritagelse samt udbetaling af erstatning ved tab af erhvervsevne. Han har anført, at han ved ulykken pådrog sig en piskesmældslæsion, og at det er almindeligt kendt, at sådanne læsioner oftest medfører beskedne lægelige fund, men at skaden desuagtet ofte medfører en række kognitive gener og smerter. Grunden til, at han tidligere formåede at arbejde mere end de 12-15 timer, var at han overbrugte sig selv, hvilket ikke var holdbart i længden. Arbejdsprøvningen har været retvisende og fleksibel, idet den har inde-

holdt afprøvning i andre typer erhverv, grundet arbejdspladsens alsidighed. Klageren har desuden henvist til nævnets afgørelse i sag 93113.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at klageren fortsat burde kunne arbejde på mindst halv tid i et arbejde med de rette kompenserende skånehensyn. Selskabet har anført, at klageren modtog fuld løn fra arbejdsgiveren frem til den 1/9 2017, og at klageren tidligst fra dette tidspunkt kan være berettiget til udbetaling. Selskabet har anført, at klagerens helbredstilstand på tidspunktet for lønophør den 1/9 2017 var stationær, og at selskabet derfor har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at der ved objektive undersøgelser alene er gjort relativt beskedne lægelige fund, at tilstanden allerede tilbage i slutningen af 2016 blev vurderet stationær, at der ikke ses at være sket en helbredsmæssig forværring. Klageren har gennem en længere periode formået at arbejde på over halv tid i sit hidtidige erhverv. Klagerens aktuelle arbejdstid på 12 timer ugentlig kan ikke lægges til grund ved vurderingen af klagerens erhvervsevne, og arbejdsprøvningen ikke har været retvisende, idet klageren kun har været arbejdsprøvet i sit hidtidige erhverv, og idet nedgangen i timeantallet i slutningen af 2016 og ved fleksjobbevillingen primært skyldes arbejdsgiverens manglende fleksibilitet og arbejdsopgavernes karakter – og ikke klagerens helbredsmæssige forhold.

Selskabet har også anført, at ankenævnskendelsen 93113 ikke har retsvirkning for PFA. Kendelsen er truffet på baggrund af de pensionsvilkår, som er gældende for forsikrede i dette selskab og på baggrund af det sagsforløb, som har pågået i dette selskab. Det fremgår af kendelsen, at pensionsselskabet havde vurderet forsikredes generelle erhvervsevne nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele og flertallet i ankenævnet lagde herefter vægt på, at den efterfølgende indhentede neuropsykologiske speciallægeerklæring ikke indeholdt nye oplysninger.

Af kommunal journalrapport fremgår det den 29/4 2016, at klagerens psykiske tilstand var i bedring, og at det aktuelt var generne efter påkørslen, der var værst. Det er noteret, at klage-

ren havde hovedpine "24/7", og at han som følge heraf var meget træt og havde svært ved at bevare overblikket og koncentrationen. Det er noteret, at han har fulgt den lagte optrappingsplan og arbejder 5 timer 5 dage om ugen. Det er angivet, at arbejdsopgaverne fortsat er afgrænset. Den 25/5 2016 er det noteret, at klageren har det psykisk godt, at han havde været raskmeldt, hvis det ikke var for ulykken. Det er angivet, at han fortsat arbejder 5 timer 5 dage om ugen, og at det går godt med de aktuelle arbejdsopgaver. Arbejdsgiveren ønskede først at se en helbredsmæssig bedring, inden klageren skulle presses yderligere. Den 6/6 2016 er det noteret, at hovedpinen er uændret. Han arbejder fortsat 25 timer om ugen, og arbejdstiden sættes ikke yderligere op, men han vil forsøge at øge kompleksiteten i sine opgaver. Den 27/6 2016 er det angivet, at klageren har fået det en lille smule bedre, og at toppen af smerterne er aftagende, men der var fortsat hovedpine hele tiden. Det er noteret, at arbejdstiden skulle øges til 30 timer om ugen, og at intensiteten af opgaver havde været øget i den seneste periode, hvilket havde fungeret fint. Den 4/7 2016 er det noteret, at klageren var usikker på, om en arbejdstid på 30 timer om ugen ville blive en succes, og at 25 timer om ugen havde været udholdeligt. Det er noteret, at klageren spurgte til mulighed for fleksjob, men at han ikke var i målgruppen, da han arbejdede 25/30 timer om ugen, og der forventedes en raskmelding i august. Den 21/7 2016 oplyser klageren, at han er usikker på, om han kan klare 37 timer om ugen, og muligheden for at gå ned i tid drøftes. Det er angivet, at han arbejder 6 timer om dagen 5 dage om ugen.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/11 2016 fremgår det, at klageren havde hovedpine, der blev beskrevet som en konstant smerte, som kan variere men angives til 5-6 på en 10-skala. Han har angivet, at han er træt og udtrættes hurtigt og derfor kun kan arbejde mellem 1,5 og 5 timer om dagen. Med weekenderne i brug kan han arbejde ca. 20 timer om ugen. Hertil angives det, at klageren lider af svimmelhed og nakkesmerter, men det anføres, at nakkesmerterne ikke er værre end, at han sagtens kan leve med dem. Det konkluderes, at klageren har pådraget sig en whiplash-skade. Det angives, at behandlingsmulighederne sandsynligvis er udtømte og generne stationære.

Af kommunalt journalnotat af 14/6 2017 fremgår det, at klagerens arbejdstid løbende var blevet nedsat i perioden fra oktober 2016 til marts 2017, først til 22 timer og siden til mellem 11-15 timer om ugen. Det er noteret, at klageren vurderer sig 95 % effektivt i de fremmødte timer. Det er noteret, at han har behov for nedsat arbejdstid, sovende pauser, fleksibilitet, vekslende arbejdsstillinger, rutineprægede opgaver og ikke fysisk belastende arbejde. Det konkluderes, at der ikke kan peges på yderligere tiltag, der kan fastholde klageren i sit arbejde. Det noteres, at det går ud over kvalitet og effektivitet, hvis klageren arbejder mere end 11-15 timer om ugen. Det anføres, at alle skånehensyn er tilgodeset, og at arbejdspladsen er interesseret i at beholde klageren i jobbet.

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

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

Det kommunale rehabiliteringsteam har i resultat af møde den 20/11 2017 anført, at klageren er visiteret til fleksjob. Det vurderes, at hans aktuelle funktion er velegnet, og han er målgruppen for fastholdelsesfleksjob. Det er anført, at hans skånehensyn har været forenelige med

hans nuværende arbejde, og at opgaver der ikke tilgodeser skånehensynene er givet til andre medarbejdere.

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 13/8 2018 fremgår det, at klageren selv var kørt til undersøgelsen, hvilket var en rute på ca. 80 km. Det er noteret, at klageren fremstår åbenlyst udmattet og fortæller at smerterne er begyndt at forværres ved undersøgelsens afslutning efter 3 timer. Det bemærkes, at klagerens fremtræden vurderes at være i overensstemmelse med den aktuelle helbredstilstand. Det noteres, at klageren beskriver konstante nakkesmerter og hovedpine og i mindre omfang lændesmerter. Hovedpinen og nakkesmerterne ligger almindeligvis på mellem 4 og 5 på en 10 skala. Ca. en gang om ugen får han hovedpineanfald, hvor hovedpinen er et 10-tal og helt uudholdelig. Vedrørende testen af klageren er det noteret, at der vurderes ikke være gennemgribende kognitive forstyrrelser, og der er intet i undersøgelsen, der tyder på, at der er tale om kognitive funktionsforstyrrelser efter en kronisk hjerneskadeproblematik eller hjernesygdom. Det angives, at de kroniske smerter er middelsvære og begrænser klagerens funktionsevne i dagligdagen i middelsvær grad. Der vurderes at være skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, mulighed for selvvalgte pauser, forudsigelighed og tilrettelæggelse af arbejdsopgaverne. Der findes stort set overensstemmelse mellem klagerens opfattelse af skånebehovet og sin egen funktionsevne. Det er noteret, at klageren forståeligt oplever ikke at fungere optimalt i dagligdagen som kronisk smertepreget, selv om han formår at gennemføre den entydige undersøgelsessituation på en testmæssig upåfaldende måde. Det vurderes, at klagerens tilstand er stationær og behandlingsmulighederne udtømte.

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

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har foretaget en vurdering af klagerens generelle og varige erhvervsevnenedsættelse, jf. forsikringsbetingelserne 6.1.1.1.2, idet

det efter den 1/9 2017 må anses for tilstrækkeligt sikkert, at klageren ikke vil kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren har bevist, at hans erhvervsevne efter den 1/9 2017 har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Flertallet lægger efter sagens oplysninger til grund, at klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

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

Flertallet har også lagt vægt på, de kommunale oplysninger, hvoraf det fremgår, at klagerens arbejdsprøvning og de 25-30 timers arbejde er leveret ved inddragelse af både aftener og weekender, ligesom klageren i et vist omfang har haft mulighed for at arbejde hjemme. Flertallet har i den forbindelse vurderet, at klageren ikke ses at have været i stand til at arbejde det angivne timeantal eller på mere end halv tid i en almindelig arbejdsuge.

Flertallet har endvidere lagt vægt på, at den foretagne arbejdsprøvning på klagerens hidtidige arbejdsplads har været relevant og retvisende. Flertallet bemærker, at der er foretaget ændringer i klagerens arbejdsopgaver under arbejdsprøvningen, hvor han alene foretager rutineprægede og kendte arbejdsopgaver, ligesom der er forsøgt optrapning af arbejdstiden. Flertallet finder derfor ikke grundlag for at fastslå, at klagerens skånebehov bedre vil kunne tilgodeses i

en anden funktion eller i et andet job, hvorved han ville kunne være i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer bedømt i forhold til ethvert erhverv.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klagerens erhvervsevne er påvirket som følge af gener efter ulykken den 27/2 2016. Mindretallet finder det imidlertid ikke bevist af klageren, at den generelle erhvervsevne er eller har været nedsat med mindst 50 procent.

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

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

Mindretallet har videre lagt vægt på, at klageren alene er arbejdsprøvet indenfor sit hidtidige arbejdsområde, hvor det må lægges til grund, at der stilles krav til hans koncentration.

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

Der træffes afgørelse i overensstemmelse med stemmeflertallet.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

36.

95219

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fra den 1/9 2017 er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings