

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. juni 2023 blev i sag nr. 98983:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 17/11 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klager blev påkørt bagfra den 21. november 2019.

Klager havde indtil dette tidspunkt haft en normal tilknytning til arbejdsmarkedet, men er som følge af de helbredsmæssige gener efter påkørslen blevet tilkendt en førtidspension, jf. nærmere nedenfor.

Indklagede udbetalte i første omgang (med virkning fra 1. marts 2020) midlertidigt erhvervsevnetabsydelse til Klageren, men er ophørt hermed med udgangen af 2021.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Indklagede skal overfor Klager genoptage udbetaling af erhvervsevnetabsydelse fra 1. januar 2022 samt give indbetalingssikring (overtage forpligtelsen til indbetaling på pensionsordning).

...

Påstand:

Indklagede skal overfor Klager genoptage udbetaling af erhvervsevnetabsydelse fra 1. januar 2022 samt give indbetalingssikring (overtage forpligtelsen til indbetaling på pensionsordning).

De respektive ydelser skal forrentes fra 1 måned efter det rettidige indbetalingstidspunkt.

Sagsfremstilling:

...

Klagers erstatning/forsikringsretlige forløb:

Til brug for den forsikringsretlige behandling af sagen er der udarbejdet en speciallægeerklæring af 12. februar 2022 af neurokirurg [...], bilag 1.

På baggrund af denne erklæring har AES fastsat et varigt mén på 10 % efter ulykken af 21. november 2019, bilag 2, kopi af udtalelse fra AES af 14. juli 2022 med tilhørende vurdering fra AES' lægekonsulent.

Det kan i denne forbindelse oplyses, at udtalelsen fra AES er opfyldt af de 2 ulykkesforsikringselskaber, henholdsvis [...] og [...].

Ansvarsforsikringsselskabet for den skadeforvoldende bil, [...] har indtaget den holdning, at ulykken skulle være sket med så lav hastighed, at der ikke kunne opstå personskade derved.

Deri er Klager ikke enig, og der verserer i øjeblikket retssag omkring sagens erstatningsretlige spørgsmål.

Klagers erhvervsmæssige forløb:

Som anført havde Klager en normal tilknytning til arbejdsmarkedet forud for ulykken af 21. november 2019.

Klager blev sygemeldt som følge af ulykken af 21. november 2019 og har ikke siden været raskmeldt.

Til brug for Klagers kommunale udredning blev der udarbejdet en funktionsafklaring i eget hjem, jf. [anden aktørs] statusrapport af 6. maj 2021, bilag 3.

På baggrund af forløbet hos jobcenteret i Klagers kommune blev der indgivet en indstilling til Det Rehabiliterende Team, jf. indstilling af 21. juni 2021, bilag 4.

På baggrund af sagens materiale og forløbet af mødet i Det Rehabiliterende Team blev Klager meddelt en førtidspension, jf. bilag 5, mødereferat for Det Rehabiliterende Team af 6. juli 2021.

Klagers forløb med Indklagede:

Klager havde på ulykkestidspunktet i november 2019 tegnet erhvervsevnetabsforsikring i PFA.

Som bilag 6 fremlægges de derfor gældende vilkår af 17. juni 2020.

Det fremgår af side 43 ff. hvilke forsikringsvilkår, som Klager havde tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne på.

Heraf fremgår, at Klager har krav på udbetaling af ydelse, når den (hvad det så end måtte være!) helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %.

Klager indgav en ansøgning om udbetaling af ydelse i 2020, hvilket Indklagede imødekom, jf. mail af 16. december 2020, bilag 7, hvoraf det fremgår, at Klager bevilliges midlertidig erhvervsevnetabsydelse.

Den 16. juni 2021 sender Klager en opgørelse af tabt arbejdsfortjeneste til ansvarsforsikringsselskabet [...].

I erstatningsopgørelsen oplyser Klager loyalt om, at hun får udbetalt en erhvervsevnetabsydelse fra Indklagede.

Herefter tyder alt på, at [ansvarsselskabet] har rettet henvendelse til Indklagede (det må den af Klager til Indklagede fremsatte anmodning om aktindsigt nærmere afsløre) og præsenteret Indklagede for [ansvarsselskabets] synspunkt om, at påkørslen af Klager er sket med så en begrænset kraft, at der ikke kan ske personskade.

I hvert fald modtager Klager Indklagedes mail af 8. september 2021, bilag 8, hvori Klager anmoder om dokumentation fra ansvarsskadesagen.

Det kan umiddelbart undre lidt, at man ikke har bedt om dette materiale i forbindelse med bevilningen af 16. december 2020.

Klagers bistandsyder svarer på mailen af 8. september 2021 ved mail af 23. september 2021, bilag 9.

Herefter anmodede Indklagede, i hvert fald formelt, [ansvarsselskabet] om oplysninger i sagen, jf. mailkorrespondance af 27. september 2021, bilag 10.

Det gav anledning til en mail af Klagers bistandsyder af 30. september 2021, hvoraf det fremgår, at der ikke er enighed omkring det faktuelle grundlag, som [ansvarsselskabet] støtter deres opfattelse af hændelsesforløbet omkring ulykken på.

Herefter meddelte Indklagede ved mail af 17. november 2021 afslag på udbetaling af yderligere ydelse begrundet i, at det ikke skulle være lægeligt dokumenteret, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, bilag 12.

Hertil bemærkes, jf. også Ankenævnet for Forsikrings praksis, at den erhvervsevnetabsbedømmelse, der skal foretages, er en traditionel, altså en økonomisk vurdering, i hvilken forbindelse man kan konstatere, at Klagers økonomiske formåen, forstået som evnen til at tjene penge ved eget arbejde, er i hvert fald nedsat med mindst 2/3, hvis ikke mere.

Herudover kan det konstateres, at Klagers evne til at tjene penge ved eget arbejde (nedsat erhvervsevne) er væsentlig nedsat som følge af helbredsmæssige forhold.

Der kan i denne forbindelse navnlig henvises til den som bilag 3 fremlagte statusrapport for [anden aktør], der jo konstatere et betydeligt nedsat funktionsniveau.

I bilag 12 er der indeholdt en lang gennemgang af Klagers helbredsmæssige forhold, hvor der er en lang række gener, der beskrives.

Sagen afsluttes rimeligt kort med, at Indklagede konstaterer, at Klager har fået bevilliget førtidspension, men denne vurdering, der træffes i forbindelse med kommunens afgørelse, skulle være nogle ganske andre end de kriterier, der er gældende efter forsikringsbetingelserne.

Dette synspunkt uddybes ikke nærmere og har mere karakter af et ubegrundet postulat. Herudover hæfter Indklagede sig ved, at der ikke har været et kommunalt jobafklaringsforløb.

Dette er jo netop begrundet i den funktionsbeskrivelse, der er foretaget af en uafhængig 3. mand, [anden aktør], jf. bilag 3.

Endvidere oplyser Indklagede, at Klagers helbredsmæssige forhold har været forelagt for Indklagedes lægekonsulent, som så har vurderet, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen af helbredsmæssige årsager.

Ej heller dette begrundes nærmere.

Klagers bistandsyder opfordrer i en mail af 22. november 2021, bilag 13, Indklagede til at få udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring, hvilket Indklagede afviser ved mail af 10. december 2021, bilag 14.

I forbindelse med, at den som bilag 1 fremlagte speciallægeerklæring, som fremsendes til Indklagede med anmodning om at indbetalingerne genoptages.

I mail af 9. juni 2022, bilag 16, svarer Indklagede på mailen af 9. juni 2022, hvori det anføres, at den fremsendte speciallægeerklæring ikke ændrer på Indklagedes opfattelse, idet Indklagede fortsat gør gældende, at Klager er i stand til arbejde mere end halv tid, jf. side 1, sidste afsnit i bilag 16.

Sammenfattende er det således Klagers opfattelse, at der er dokumentation for, både i relation til indtjening og i relation til arbejdstid, har tabt mere end halvdelen af sin erhvervsevne og således hverken kan tjene mere end halvdelen af det, hun kunne før, eller kan arbejde mere end halv tid, hvorfor Klager har krav på udbetaling af ydelse."

Selskabet har i brev af 18/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev tegnet i PFA den 1. oktober 2018 gennem Forening For Funktionærer.

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 15. november 2019 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

98983

Ordningen er den 1. april 2022 omlagt til en privat ordning. Der henvises til pensionsbevis af 2. april 2022 (bilag C) og dertilhørende pensionsvilkår (bilag D).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at selskabet den 31. december 2021 har stoppet udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring.

Selskabet har stoppet udbetalingen og indbetalingen med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne].

Forsikrede arbejdede efter afsluttet grundskole i en [...]. I perioden fra 2014-2017 uddannede hun sig til [...] og blev den 26. september 2018 ansat i et vikarjob hos [...].

Forsikrede ansøgte den 25. april 2020 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag E). Af ansøgningen fremgår, at forsikrede den 21. november 2019 var blevet påkørt bagfra og led af whiplash-smerter og følgevirkninger. Forsikrede oplyste i ansøgningen, at hun havde været sygemeldt siden uheldet og var blevet opsagt fra sit arbejde den 13. januar 2020.

PFA indhente til brug for sagens behandling de lægelige akter i sagen (bilag F). Af skadestue-epikrise den 21. november 2019 fremgår, at forsikrede var blevet påkørt, mens hun holdt stille. Det fremgår videre af epikrise, at forsikrede havde haft sele på og airbags var ikke blevet udløst. Hun havde fået tiltagende smerter i nakke og var tidligere opereret for spinal stenose i lænderyggen. CT-undersøgelse viste ingen tegn på fraktur eller fejlstilling. Som behandling anførtes roligt regime og Panodil mod smerter, evt. i kombination med Ipren. Ved konsultation den 4. december 2019 uddybede forsikrede sin anamnesen og oplyste, at hun ikke kendte modpartens hastighed. Forsikrede blev i starten af 2021 MR-scannet, som ikke viste tegn på skader på columna/medulla og lægen rådgav forsikrede angående smertestillende, og at hun ikke behøvede at være bange for at gøre skade, men gerne måtte bruge sin krop.

Efterfølgende blev forsikrede udredt for mistanke om dissemineret sklerose, hvor der ikke fandtes klinisk mistanke om attack episoder eller paraklinisk tegn til demyeliniserende sygdom. Forløbet blev herefter afsluttet. Forsikrede blev igen i april 2020 tilrådet af sin privatpraktiserende læge til at genoptage fysioterapi, når fysioterapi åbnede igen efter corona nedlukning. Indtil da tilrådede lægen forsikrede til selv at træne, idet lægen noterede, at det var 'ultimativt vigtigt', at hun kom i gang med træning igen. Forsikrede ønskede ikke behandling med blokade eller smertestillende medicinsk i form af lyrica.

PFA indhente herudover til brug for sagens behandling akterne fra forsikredes sag i kommunen. I oplysningsskema til kommunen oplyste forsikrede, at påkørslen var sket, imens hun holdt i kø til en rundkørsel. Lige inden hun blev påkørt bagfra, så hun modparten i bakspejlet med uændret hastighed ca. 50 km/t, hvorefter modparten kørte op i hende. Forsikrede beskrev i oplysningsskemaet, at hun havde konstante smerter i nakken, skulder og ryg samt hovedpine, ringen for ørene og svimmelhed. Hendes fødder, hænder/ finger og arme snorerede konstant, og hun havde svært ved at koncentrere sig i længere tid og var lysfølsom (bilag G).

Efter lønophør overgik forsikrede til sygedagpenge, som dog ophørte i forbindelse med at forsikrede fra den 28. februar 2020 til 28. marts 2020 var på udenlands rejse til [...], hvorefter sygedagpengeudbetalingen startede op igen (bilag H).

Kommunen anmodede om en statusattest fra forsikredes privatpraktiserende læge (bilag I). Af attesten, dateret den 26. februar 2020, fremgår, at der var udført CT- og MR-scanning, som ikke viste skade på hvirvler eller bruskskiver eller intrakranielle læsioner. Det fremgår desuden af attesten, at forsikrede stadig havde smerter i nakken og venstre skulder, som var til stede i hvile og ved aktivitet, som forværredes ved mindre belastninger. Forsikrede oplyste, at hun ikke syntes, at tilstanden var bedret, men lægen fandt, at hun virkede mindre forpint, og at der var bedre bevægelighed i nakken, ligesom at lægen forventede, at forsikrede med den aktuelle behandling i form af fysioterapi og selvtræning ville blive arbejdsdygtig om cirka tre måneder.

Ved opfølgende statusattest den 27. maj 2020 anførte forsikredes privatpraktiserende læge, at forløbet havde været uventet langvarigt med vedvarende smerter og nedsat bevægelighed i nakken, helt uden effekt af normal behandling med fysioterapi, optræning og smertestillende, hvorfor forsikrede stadig var sygemeldt. Lægen henviste derfor forsikrede 'i mangel af bedre' til vurdering hos speciallæge i reumatologi og neurologi (bilag J).

Af speciallægeepikrise fra speciallæge i reumatologi dateret den 8. september 2020 fremgår, at forsikrede fremstod lettere forpint og havde let dystoni af halscolumna. Forsikrede beskrev styrken af sine smerter på en skala fra 1-10 på 10. Speciallægen noterede, at forsikrede afventede en vurdering ved smerteklinik og aktuelt kun indtog Panodil, men var blevet tilbudt Gabapentin, men var afstået for dette på grund af bivirkninger (bilag F).

Af speciallægeepikrise fra speciallæge i neurologi dateret 18. september 2020 fremgår, at der ved den objektive undersøgelse blev fundet indskrænket bevægelighed af nakke og smertebetinget bevægeindskrænkning i venstre skulderled og ellers normal undersøgelse. Speciallægen anbefalede, at forsikrede forsøgte at komme i gang med at arbejde igen, eventuelt blot en time dagligt i begyndelsen. Hun gjorde forsikrede opmærksom på, at det var vigtigt, at hun forsøgte at leve så normalt som muligt. Speciallæge henviste forsikrede til fornyet MR-scanning (bilag F).

Forsikrede blev herefter afsluttet hos reumatologen og neurologen.

Resultatet af MR-scanningen foretaget den 9. oktober 2020 viste ingen tegn på discusbulging eller discusprotrusioner/discusekstrusioner og ingen tegn på nerverodspåvirkning i columna cervicalis. Der fandtes en lille central discusprotusion Th5/h6, men ingen tegn på nerverodskompression. Af vurderingen fremgår, at det således ikke var muligt at objektivere forsikredes problematik via scanning, og at det videre forløb ville være udredning via smerteklinik (bilag F).

Ved opstart på smerteklinik blev ved tværfaglig konference den 23. september 2020 (bilag F) beskrevet indikation for medicinsk justering og indikation for fysioterapeutisk forløb. Forsikrede var blevet tilbudt mindfulness og et gruppeforløb, hvilket hun ikke var interesseret i. Der fandtes desuden indikation for individuelt psykologisk forløb med henblik på accept og mestring. Ved konsultation den 14. oktober 2020 oplyste forsikrede, at hun sov godt 5 timer, men ikke følte sig udhvilet om morgenen. Nogle gange vågnede forsikrede allerede efter 4 timer. Forsikrede oplyste, at hun ikke følte sig tryk ved at opstarte nogen form for medikamentel terapi, hvorfor det medicinske modul sattes i bero og der arbejdedes videre med psykolog og fysioterapi. Ved konsultation

på klinikken den 27. oktober 2020 gennemgik overlægen, speciallæge i anæstesiologi og smertebehandling, resultat et af MR-scanningen og lægen pointerede, at hun ikke i beskrivelsen kunne finde forklaringen på smerterne, ligesom at lægen noterede, at de talte om medikamentielle tilbud, som forsikrede havde 'mange indvendinger imod'.

På baggrund af oplysninger tilkendte PFA udbetaling fra den 1. marts 2020, idet selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne var midlertidig nedsat med mindst halvdelen. Selskabet tilkendte forsikrede udbetaling og indbetalingssikring frem til 1. juni 2021, hvor selskabet ville følge op på sagen igen.

Til brug for opfølgningen indhentede selskabet seneste kommunale og lægelige oplysninger i sagen.

Blandt de lægelige oplysninger forelå notat fra smerteklinikken af 22. april 2021, hvoraf fremgik, at der var forsøgt forsigtig medicinering med begrænset effekt og at der tilrådes en neuropsykologisk vurdering af forsikrede (bilag K, side 21).

Kommunens jobcenter rekvirerede herefter en psykologisk undersøgelse af forsikrede. Den psykologiske erklæring er udarbejdet af en psykolog på baggrund af et interview foretaget telefonisk den 14. maj 2021 og ved fremmøde den 1. juni 2021 (bilag K, side 1 ff.). Af erklæringen fremgår, at forsikrede var sygemeldt på grund af piskesmæld og hjernerystelse.

Psykologen udførte en testning af forsikrede og resultaterne af delscoreprøven viste indenfor verbale færdigheder, at forsikrede overordnet placerede sig lige uden for normalområdet, men at den kliniske observation af forsikredes ordforråd var almindelig, og hun forstod gængs sprog. Vedrørende perceptuelle færdigheder placerede hun sig lige uden for normalområdet eller på grænsen dertil. Forsikredes mentale forarbejdningshastighed og arbejdshukommelse lå under normalområdet. Forsikredes score indenfor eksekutive funktioner indikerede en præstation med middelrelateret problemer i forhold til kognitiv forarbejdningsstil og udfordringer med hensyn til visuel indlæring og hukommelse, ligesom at forsikrede var besværet ved Trail Making Test og ordmobilerings. Samlet vurderede psykologen, at forsikredes kognitive funktionsniveau var overvejende nedsat med en ujævn profil og psykologens prognose for forsikredes genindtræden i beskæftigelse værende ikke-realistisk. Psykologen vurderede, at de tilkomne nedsættelser efter involveringen i trafikulykken, grundet varigheden betød, at forsikrede ikke kunne forstilles at vende tilbage til tidligere eller andet arbejdsområde. Psykologen vurderede endvidere, at en arbejdsprøvning eller praktik kunne forværre forsikredes helbred. Af forsikredes ønsker til fremtiden fremgik tilsvarende, at forsikrede på nuværende tidspunkt ønskede at blive tilkendt førtidspension.

Samme dag, som anden del af den psykologiske undersøgelse blevet afviklet, udarbejdede forsikredes privatpraktiserende læge Lægeattest til Rehabiliteringsteamet, dateret 1. juni 2021 (bilag K, side 17). Lægen noterede, at denne ikke havde informationer om den omtalte neuropsykologiske test, hvorefter forsikrede oplyste lægen om, at undersøgelsen havde bekræftet et meget begrænset kognitivt funktionsniveau, hvilket var årsagen til, at forsikrede ikke kunne bestride et arbejde.

På baggrund bl.a. heraf indstillede kommunens rehabiliteringsteam forsikrede til førtidspension uden afprøvning af beskæftigelsesrettede tiltag (forsikredes bilag 5). Ved kommunens afgørelse af 7. juli 2021 blev forsikrede herefter tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. august 2021 (bilag L).

Af de indhentede kommunale akter fremgik desuden, at forsikrede havde været ledig dagpenge-modtager i perioden fra 1. oktober 2013 til 1. juni 2014. Herefter kom hun i løntilskudsjob frem til 31. august 2014, hvorefter hun var på dagpenge indtil 16. september 2014 (315), hvor hun startede som [...] frem til 11. november 2014, hvor hun blev ledig. Forsikrede kom i arbejde fra den 30. november 2014 frem til 1. marts 2015, hvorefter hun blev ledig. Herefter fik hun afslag fra kommunen på bevilling af [uddannelse] på dagpenge. Den 10. august 2015 fik hun en elevplads hos [...], som løb frem til 1. september 2017, hvor hun blev ledig. Fra 1. december 2017 arbejdede forsikrede i et seks måneders vikariat i [...] og fra 1. maj 2018 var hun ledig frem til 26. september 2018, hvor hun fik vikarjobbet, som hun blev sygemeldt fra.

Selskabet indhentede med samtykke fra forsikrede desuden akterne fra forsikrede ansvarssag (bilag M). Af akterne fremgår det om uheldet, at der er beregnet en påkørsel på 11 km/t, hvilket medførte en hastighedsændring på forsikredes bil på indtil 8-8½ km/t. Den samlede energimængde, der var medgået til blivende deformation af de i kollisionen berørte elementer, blev vurderet til 4½ km/t. De udskiftede dele bestod af plastikkomponenter uden primær funktion som bærende eller dæpende elementer. Samtidig fremgår det af oplysningerne, at for at opnå samme stødretning (bagfra) og belastningsfordeling mellem krop og hoved sammenlignes der med en person, der lader sig falde bagover på en seng. Ansvarsforsikringsselskabet anerkendte ikke, at der kunne ske personskade ved påkørsel med så lav hastighed.

Ved afgørelse af 17. november 2021 meddelte selskabet, at udbetalingen ville ophøre den 31. december 2021, idet selskabet overgik til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og vurderede, at denne ikke var nedsat med mindst halvdelen (forsikredes bilag 12).

Forsikrede var ikke enig i afgørelsen og forsikredes advokat fremsendte speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi udarbejdet på foranledning Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, dateret den 12. februar 2022 (forsikredes bilag 1). Af erklæringen fremgår, at forsikrede indtog smertestillende medicin i form af paracetamol. [...]. Af konklusionen fremgår, at forsikrede ikke har kunne genoptage arbejdet på grund af hovedpine, nakkesmerter samt lændesmerter og kognitive klager i form af hukommelses- og koncentrationsproblemer, lyd- og lysfølsomhed samt udtrætning og forværring ved koncentration. Lægen anførte videre i konklusionen, at forsikrede havde været forsøgt behandlet konservativt i flere forskellige regi uden den store effekt og havde fortsat behov for smertestillende medicin. Ved den kliniske undersøgelse blev forsikredes fundet neurologisk intakt, men der blev fundet betydelige myoser i halshvirvelsøjlen og svær bevægeindskrænkning. Derudover blev fundet smerter i paravertebralmuskulaturen i lænden og bevægeindskrænkning her.

Selskabet fastholdt i afgørelse af 6. juli 2022 sit afslag (forsikredes bilag 16), hvorefter forsikredes advokat fremsendte kopi af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering af forsikredes varige mén og anførte, at han imødeså at selskabet genoptag udbetalingen med virkning fra 1. januar 2022 (bilag P).

Af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 14. juli 2022 fremgår, at forsikredes varige mén efter ulykken er vurderet til 10 procent. I forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet har PFA modtaget kopi af aktindsigt i lægekonsulentens for Arbejdsmarkedets erhvervssikrings vurdering (forsikredes bilag 2). Af denne fremgår, at den neurologiske speciallægekonsulent har vurderet, at forsikrede har forudbestående lændemén på skønsmæssigt til 5 procent efter

méntabellens punkt B.1.3.1. N-lægen sammenholder herefter nogle oplysninger, som PFA ikke er bekendt med hvilke, og noterer herefter, at ud fra disse oplysninger '*så ser det ud til at gener vokser med tiden*', hvorefter lægen vurderer, at nakke/hoved gener svarer til B.1.1.3 i méntabellen, svarende til 10 procent. Méntabellens punkt B.1.1.3 dækker over '*middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer*'.

Sagen sendes forbi en anden lægekonsulent for en nakkevurdering. I denne vurdering anfører lægekonsulenten, at 'Nakken er svær, der er jo ikke holdepunkt for at en nakkedistorsion uden strukturel skade forværres over tid, så jeg mener at man må tage afsæt i 1c, hvor skaden med sikkerhed er stationær, og side B.1.1.3 = 10%. Øvrige gener er uspecifikke og skyldes formentlig psyko-social belastning.'

PFA fastholdt ved brev af 12. august 2022 sin afgørelse om afslag. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne i hendes eget erhverv har været nedsat i dækningsberettigende grad i perioden fra 1. marts 2020 frem til 31. december 2021. Selskabet er herefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen.

Det er PFA's opfattelse, at selskabet på dette tidspunkt har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet der på dette tidspunkt er forløbet over to år fra, at ulykken indtraf og tilstanden derfor må anses for stationær, hvilket også bekræftes af de lægelige oplysninger, herunder statusattest af 1. juni 2021, hvor forsikredes privatpraktiserende læge noterer, at tilstanden skønnes uden udsigt til bedring af funktionsniveauet.

Ved vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne har PFA lagt vægt på, at forsikredes gener primært relaterer sig til følgerne efter ulykken den 21. november 2019, primært i form af smerter, bevægeindskrænkning i nakken og kognitive gener. Forsikrede har desuden forudbestående lænderyg gener, som ikke forud for ulykke har været erhvervshindrende. Oplysningerne omkring påkørselens beskaffenhed bærer præg af divergens og efterrationaliseringer. I de indledende lægelige akter beskrives følger efter whiplash, men ved forsikredes undersøgelse hos psykolog halvandet år efter ulykken, noteres også hjernerystelse, om end der i de initiale oplysninger ikke er nogen holdepunkter for et hovetraume. Ligeledes oplyser forsikrede i de lægelige akter med tidsmæssig sammenhæng til ulykken, at hun ikke har kendskab til modpartens hastighed, hvilket hun i senere ændrer til 50 km/t og ved neurokirurgisk undersøgelse i februar 2022 beskriver hun en torpedering. Cashtesten fra ansvarsforsikrings-selskabet viser, at påkørslen skete med 11 km/t. Der er enighed om, at forsikrede ved påkørslen bar sele og nåede at orientere sig i bagspejlet om, at modparten ikke satte hastigheden ned, og at airbags ikke blev udløst.

Det er selskabet opfattelse, at oplysningerne i umiddelbart tidsmæssig sammenhæng med ulykke sammenholdt med cashtesten må tillægges størst bevismæssig vægt, og at der således ikke foreligger dokumentation for en påkørsel af voldsom karakter.

Uagtet det udløsende traumes relativ beskedne karakter, beskriver forsikrede styrken af sine smerter udløst af ulykke på en skala fra 1-10 på 10. PFA hæfter sig dog ved, at forsikrede, bortset fra en kort periode med en forsigtig medicinering, ikke har ønsket at gøre brug af smertestillende medicin ud over håndkøbsmedicin ved behov. Dette på trods af adskillige lægers anbefalinger. Derudover har forsikrede været i stand til at tage på 1 måneds ferie i [udlandet] samt flyturen frem og tilbage, som ikke kan karakteriseres som værende rygsånende. Derudover har forsikrede klaget over lysfølsomhed, hvilket ikke synes at være foreneligt med en måneds ferie i [udlandet].

Ved en gennemgang af de lægelige akter fremgår, at forsikrede er helbredsmæssigt grundigt udredt. Forsikrede har gennemgået undersøgelser i form af CT-scanning, to gange MR-scanning, udredning hos neurolog, reumatolog og på Smerteklinik, uden at der er fundet en forklaring på forsikredes smerter. Der ses hverken tegn på discusbulging eller discusprotrusioner/discusekstrusioner og ingen tegn på nerverodspåvirkning i nakken. Der er alene blevet fundet en lille central discusprotusion i brystryggen (th5/th6), men dog uden tegn på nerverodskompression, hvilket er det smerteudløsende forhold.

Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at der ikke foreligger lægelig dokumentation som beskriver helbredsmæssige forhold og fysiske funktionsnedsættelser, som er uforenelige med varretagelse af et erhverv, som med rimelighed kan forlanges af forsikrede på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til forsikredes skånehensyn.

På linje hermed fastsætter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings - efter forelæggelse af sagen for to lægekonsulenter, der begge udtrykker undren over symptomforløbet – forsikredes varige mén til 10 procent nakkemén og anfører, at øvrige gener er uspecifikke og skyldes formentlig psyko-social belastning.

PFA er opmærksom på, at forsikrede er tilkendt førtidspension. Tilkendelse er i overensstemmelse med forsikredes eget ønske og sket uden iværksættelse af beskæftigelsesrettede tiltag i form af f.eks. praktik. Tilkendelsen er således sket uden en reel afklaring af, hvad forsikrede kan i et tilpasset arbejde. Afgørelsen baserer sig på lægeindstillingen til rehabiliteringsteamet, som forsikredes privatpraktiserende læge har udfærdiget på baggrund af forsikredes gengivelse af den psykologiske undersøgelse, som var tilgængelig for lægen.

Erklæringen, hvori der foretages en neuropsykologisk testning, er udarbejdet af en psykolog. Der er ikke tale om en neuropsykolog eller en læge. Psykologen har ved undersøgelsen ikke forholdt sig til forsikredes forudgående funktioner, herunder forsikredes tidligere tilknytning til arbejdsmarkedet. En gennemgang heraf tyder på, at forsikrede primært har arbejdet indenfor områder uden større krav til de kognitive funktioner og at forsikrede lader til at have haft svært ved at opnå tilknytning til kontorområdet. Disse oplysninger indikerer forudgående vanskeligheder af kognitiv karakter. Psykologen har alene refereret til forsikredes egne oplysninger, hvori der ikke foreligger oplysningerne om hendes længerevarende og tilbagevendende ledighed, vanskeligheder ved at få tilknytning til kontorområdet og at hun primært har arbejdet som [...]. Psykologen har heller ikke forholdt sig til den ujævne profil, ligesom at der ikke foreligger en validitetstest, hvilket PFA mener, ville have været relevant, idet der også er uoverensstemmelse mellem testresultatet og psykologens kliniske observationer. Klinisk fremtræder forsikrede bedre end testresultatet på flere områder. Områder, der vil forventes at kunne anvendes i arbejdsmæssig sammenhæng, f.eks. sprog, tale og regnefærdigheder. Psykologen begrundet ikke fagligt, hvorfor en praktik ville kunne forværre tilstanden. Efter gennemgang af sagens oplysninger foreligger der hverken mis-

tanke om psykiske eller psykiatriske problematikker og fysisk er der ikke påvist forhold, der vil kunne forværres ved en praktik, som tilrettelægges med iagttagelse af forsikredes skånehensyn. Erklæringen påviser ingen svær kognitiv nedsættelse. Forsikrede ligger på en række parameter lavt i normalområdet, men dette er hverken til hindrer for en arbejdsprøvning eller en funktion på arbejdsmarkedet. Psykologen begrundet da også sin prognose om forsikrede manglende tilbagevenden til arbejdsmarkedet i varigheden siden ulykken.

Der er således ikke påvist fysiske eller psykiske lægelige forhold, der er til hindrer for varetagelse af en funktion med rette kompenserende skånehensyn på det brede arbejdsmarkedet på mindst halv tid. Henset til dette, sammenholdt med forsikredes unge alder, er det PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA bemærker, at det påhviler forsikrede at godtgøre, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, hvorfor selskabet har været berettiget til at stoppe udbetaling af løbende tab af erhvervsevneydelser og indbetalingssikring den 31. december 2021."

Klagerens advokat har i brev af 1/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand:

Den i klageskriftet anførte påstand fastholdes.

Herudover påstås der udbetaling af engangsydelse ved nedsat erhvervsevne.

Supplerende sagsfremstilling:

Vedrørende selve bilulykken:

Indklagede anfører på side 7 i svarskriftet, at *'Oplysningerne omkring påkørselens beskaffenhed bærer præg af divergens og efterrationaliseringer'*.

Dette er ikke korrekt.

Den skadeforvoldendes bils chauffør forklarer til Politiet, *'Han forklarede, at han havde overset kø ved en rundkørsel. Han forklarede, at der havde været mørkt og at det var vådt'*.

Af denne forklaring fremgår ikke, at skadevolder bremsede ned før påkørslen.

Klager har eksempelvis allerede i en mail af 19. december 2019 til [...] Politi anført, at modparten har kørt med ca. 50 km/t.

Det er klart, at Klager ikke i et bakspejl præcist kan bedømme et bagfrakommendes køretøjs hastighed, men Klagers oplysninger omkring modpartens fart er således ikke udtryk for en efterrationalisering.

Det fremgår af det som bilag M fremlagte materiale fra Dancrash m.fl., at Dancrash beregner påkørselshastigheden til 11 km/t.

Spørgsmålet er så, om dette er korrekt og i givet fald, hvad er konsekvenserne heraf i relation til personskaade.

Det, man i hvert fald kan konstatere, er, at den i påkørslen involverede kraft har været tilstrækkelig til at flække det plastik, der ses på billedet på side 2 i rapporten fra Dancrash, højre billede (bilag M).

På side 3 i bilag M kan man i billedet i midten se, eller i hvert fald ane, at det køretøj, som Klager befandt sig i, har fået et væsentligt tryk nedenfor nummerpladen.

Ser man på den reparation, der er foretaget af den [bil], som Klager var kørende i, fremgår det af taksatorrapporten, at bilen har været i det, der hedder en doser/rettestand.

Dette er en maskine, som trækker en bils chassis/karosseri lige, når dette er slået skævt i forbindelse med en påkørsel.

Med andre ord har der været en sådan fysik involveret i ulykken, at dels den i [bil2] viste 'plastik bjælke' og chassiset/karosseriet på [klagers bil] er slået skævt.

Herudover fremgår det af Dancrashes oprindelige rapport, at personen i den påkørte bil i relation til kroppen er udsat for en påvirkning på op til 4,5 G og af hovedet på op til 8 G.

Dette kan man så sammenholde med de G-kræfter, som en jagerpilot udsættes for i forbindelse med flyvninger.

Vedrørende helbredsmæssige forhold:

Indklagede anfører på side 8, 3. afsnit regnet fra toppen, at der ikke foreligger lægelig dokumentation som beskriver helbredsmæssige forhold og fysiske funktionsnedsættelser, som er uforenelige med varetagelse af et erhverv på mindst halv tid.

Heri er Klager ikke enig.

Som det første bemærkes, at det, der karakteriserer et piskesmæld, altså en overstrækning af nakkens ledbånd og nerve er, at det ikke giver anledning til, med Retslægerådets udtryk, en skade, altså noget der kan konstateres i forbindelse med en billeddannende diagnostik (røntgen, CT- og MR-scanning).

Klager har endvidere været igennem et længere udredningsforløb på [...] fra medio 2020 frem til foråret 2021.

Som bilag 17 fremlægges journalmateriale fremsendt til Klager den 5. januar 2021, i alt 2 sider, dækkende perioden fra 27. november 2020 til om med 5. januar 2021.

Som bilag 18 fremlægges kopi af journalmateriale, i alt 10 sider, for perioden 13. januar 2021 frem til og med 25. marts 2021.

Herudover er der i bilag F indeholdt materiale vedrørende forløbet på [...].

Eksempelvis fremgår det af bilag F, side 1 nederst, side 2 øverst, af en fysioterapeutepikrise af 28. oktober 2020, hvor den undersøgende fysioterapeut under objektivt registrerer, hvad hun ser og under overskriften 'US', altså undersøgelse, konstatere en

'Meget høj tonus generelt i nakke skulder åg. Specielt anspændthed og ømhed i cervical columnæ, ve. og hø trapezius, romboideus hø scapulae. Stærke smerter sv til distale ende af hø clavícula og overgangen til scapulae.'

Dette er smertebetingede muskelspændinger, som Klager ikke, så at skrive, kan simulere.

Som bilag 19 fremlægges et notat fra den forløbsansvarlige overlæge for det tværfaglige smerteklinikforløb, Klager har været igennem, hvor den pågældende læge beskriver væsentlige funktionsbegrænsninger hos Klager.

Det er værd at notere sig, at overlægen skriver følgende:

'Pt.s funktionsniveau vurderes nedsat til det ubetydelige. De ressourcer pt. har blive opbrugt når dagens ADL funktioner er udført. Det nedsatte funktionsniveau må betragtes som varigt. Pt. er svært belastet af en voldsom udtrætning, svær hovedpine og voldsomme smerter i nakken.'

Herudover kan der henvises til den psykologiske speciallægeundersøgelse, som Jobcenter [...] indhenter ved psykolog [...] den 2. juni 2021, sagens bilag K.

For så vidt angår bilag K ses der at foreligge et særdeles grundigt arbejde.

Indklagede anfører, at psykologen ikke forholder sig til Klagers forudgående uddannelser og erhvervserfaring.

Hertil bemærkes, at det fremgår af erklæringens side 4 (ud af 31), at der er et afsnit netop med overskriften 'Uddannelse og erhvervserfaring'.

Indklagede anfører i øvrigt, at Klager, som ansat i en [...], har arbejdet indenfor et område uden større krav til kognitive funktioner.

Dette udsagn må stå for Indklagedes egen regning.

Videre anfører Indklagede, at Klager har haft svært ved at opnå tilknytning til kontorområde.

Som bilag 20 fremlægges Klagers personlige skatteoplysninger for årene 2017, 2018 og 2019, der jo netop viser, at Klager i 2017 til 2019, altså frem til ulykken, har arbejdet med administrativt arbejde.

Det fremgår endvidere af bilag K, jf. side 7, første afsnit, at Klagers præstationer under de forskellige tests benchmarkes op imod en normgruppe af 30-34-årige.

Under overskriften 'Anbefalinger i forhold til arbejdsmarkedet' skriver psykologen følgende:'

'På baggrund af undersøgelsen, vurderes [klagerens] kognitive funktionsniveau overvejende nedsat, hvor der tilmed ses en lidt ujævn profil. Der vurderes, at være kohærens mellem påvirkning fra involvering af trafikulykken og de følgemén som [klageren] efterfølgende erfarer afstedledt fra piskesmæld og hjernerystelse. Habituel skønnes [klageren] utvivlsomt at have fungeret med et markant bedre kognitivt funktionsniveau. Ydermere vurderes de fundne nedsættelser for varige, hvor især udtrætning, letvakt hovedpine og koncentrationssvigt (over relativ kort tid), samt forringelse af hukommelse og indlæring, fremtoner som primære følgevirkninger. Samtidig vurderes skånehensyn ikke at kunne kompenseres for de fundne funktionstab, men vil i bedste fald kunne aflaste i nogle sammenhænge. Det må forventes, at [klageren] ikke kan stå til rådighed for beskæftigelse som førhen grundet omfanget af nedsættelserne og påvirkninger de skaber for det samlede funktionsniveau.'

Videre skrives det nederst på side 14:

'Prognosen for genindtræden i beskæftigelse vurderes som følge af sagens forhold som værende ikke-realistisk, hverken når der tales om ordinær som ikke-ordinær beskæftigelse.'

Først derefter kommer psykologen med nogle betragtninger omkring varigheden af Klagers gener.

Psykologens vurderinger er således primært begrundet i de konstaterede testresultater og ikke varigheden af Klagers gener.

Herudover kan der henvises til bilag 3, som er en funktionsafklaring i et eget hjem, som er udarbejdet af [anden aktør], som er rekvireret hertil af [...] Kommune.

Vedkommende, der har udarbejdet statusrapporten, skriver, at *'[klagerens] problematik vurderes om en kronisk smerteproblematik og der er god kongruens mellem sagens vedhæftede lægelige beskrivelser, [klagerens] egen sygehistorie og det [anden aktør] har observeret under besøget.'*

Herudover bemærkes, at Klagers kommune har, så at skrive, en større økonomi på spil ved at meddele førtidspension end den økonomi, der måtte være i spil for Indklagede (den simple betragtning er den, at den offentlige pensionsudbetaling er større end den udbetaling, som Klager har krav på overfor Indklagede).

Desuagtet er [...] Kommune nået til den konklusion på baggrund af sagens materiale, at Klagers arbejdsevne, altså evne til at være selvforsørgende ved eget arbejde, er reduceret til det ubetydelige.

På det grundlag på der i hvert fald være rigelig dokumentation for, at Klagers arbejdsevne er reduceret med mere end halvdelen, formentlig i niveau 75-85 %.

Når Indklagede skriver, at der ikke er påvist psykiske eller fysiske lægelige forhold, der er til hinder for varetagelse af en funktion med rette kompenserende skånehensyn på de brede arbejdsmarkedet på mindst halv tid, synes dette således at være faktumfrigjort.

Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne:

Med henvisning til bilag 6 punkt 6.2 med overskriften 'Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne' nedlægges der påstand om udbetaling af denne ydelse, da Klagers erhvervsevne er nedsat til under 1/3.

Til støtte herfor kan der bl.a. henvises til bilagene 17-20, hvorefter Klagers erhvervsevne er reduceret til under 1/3."

Selskabet har i brev af 22/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

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

PFA henviser til det anførte i sagens akter vedrørende ulykkens indtræden. PFA finder dog anledning til at uddybe, at selskabets bemærkning vedrørende det forhold, at forsikrede så bilen komme i bagspejlet, ikke var rettet mod hastigheden af den bagfrakommende bil. Konstateringen var møntet på det forhold, at der er lægelig erfaring for at sammenstød, hvor den påkørte når at orientere sig om en påkørsel, instinktivt vil spænde op og lade nakkemusklernes hjælpe med at absorbere sammenstødet, hvilket gerne skulle mindske acceleration/decelerationen af hovedet og nakken og dermed mindske skadesfølgerne.

PFA er opmærksomme på, at fysioterapeuten ved undersøgelse i oktober 2020 (bilag F) anfører, at forsikrede har anspændthed og ømhed i nakken. Oplysningerne fra fysioterapeuten ændrer ikke på selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevne, ligesom at lægens bemærkninger i journalnotat fra maj 2021 fra smerteklinikken heller ikke ændrer selskabets vurdering. Lægens kommentarer baserer sig på den tidligere udredning. Der fremkommer således ikke nyt lægeligt, herunder ingen kliniske undersøgelser.

Hvad angår advokatens bemærkninger til psykologens erklæring henviser PFA til det tidligere anførte.

Advokaten har som bilag 17 og 18 vedlagt journaler fra den private smerteklinik. Journalerne ændrer ikke ved selskabets vurdering. PFA finder dog anledning til at notere sig behandlerens bemærkninger ved senest konsultation. Heraf fremgår:

'Patienten følger fortsat strategierne for eksponeringsøvelserne, men oplever ikke at det ændrer hendes symptomer nævneværdigt. Vi justerer lidt på omfanget strategier for eksponering og ændring af de daglige gøremål. Taler derefter om vigtigheden af hun kan gøre noget ved vægten i form af væggtab. Dette er en meget vanskelig samtale for patienten...'

PFA fastholder således, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen. PFA finder således heller ikke, at forsikrede erhvervsevne er nedsat med to tredjedele. Forsikrede er derfor ikke berettiget til udbetaling af løbende ydelser efter den 31. december 2021 og ej heller til udbetaling af engangssummen."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 17/4 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Påstand:

Den i klageskriftet anførte påstand fastholdes.

Herudover påstås der udbetaling af engangsydelse ved nedsat erhvervsevne.

Supplerende sagsfremstilling:

For så vidt angår Indklagedes tese om, at Klageren i kraft af, at hun skulle have set den bagfra-kommende bil og have nået at have spændt op, hvilket så skulle medføre et mindre skadesomfang, forekommer dette noget spekulativt, idet der hverken er faktuel dokumentation for i sagen, at Klageren skulle have spændt sin muskulatur op forud for påkørslen bagfra, ligesom der ikke er fremlagt lægefaglig evidens for den lægefaglige erfaring, som PFA påberåber sig.

Herudover anfører PFA, at fysioterapeuten ved undersøgelsen i oktober 2020 anfører, at forsikrede har anspændthed og ømhed i nakken.

Hertil bemærkes, at det, der fremgår af bilag F, side 1 og 2, er, at fysioterapeuten [...] på baggrund af en objektiv undersøgelse konstaterer, at Klageren har en meget høj tonus i nakke og skulderåg, og at der specielt forekommer anspændthed og ømhed i cervical columna samt tilstødende muskulatur.

Det, den pågældende fysioterapeut registrerer, er en meget høj hvilespænding i en situation, hvor musklerne burde være afspændte.

Det burde ikke være genstand for diskussion, hvorvidt en fysioterapeut er i stand til at registrere, om en given muskulatur er med høj tonus eller ej.

For så vidt angår bilag 19 er der tale om, at den behandlingsansvarlige læge foretager en sammenfatning af det forløb, som Klageren har været igennem på smerteklinikken på [...], hvorunder Klageren er undersøgt af forskellige sundhedsfaglige specialer.

At en sådan konklusion delvist er baseret på andre sundhedsfaglige personers undersøgelse er ganske normalt.

I PFA's indlæg af 22. marts 2023, nederst side 1, øverst 2, synes PFA således på en subtil måde, så at skrive, at trække 'overvægtskortet', altså at Klagers gener skyldes overvægt.

Som det fremgår af sagens lægefaglige materiale, er Klageren for mange år siden opereret i hypofysen, hvilket bl.a. har påvirket Klagerens evne til at føle sult, samt Klagerens stofskifte.

Dette forhold har ikke påvirket Klagerens evne til at udføre arbejde forud for ulykken af 21. november 2019.

Efter ulykken har det været vanskeligere for Klageren at motionere, hvilket har medført en mindre vægtøgning.

Dette kan dog ikke forklare, eller har nogen form for sammenhæng med de daglige nakkesmerter m.m., som Klageren lider af, jf. eksempelvis det af fysioterapeuten registrerede på bilag F, side 1 og 2.

Sammenfattende er det således Klagerens opfattelse, at Klageren har krav på udbetaling af ydelse i henhold til bilag A og B, idet Klagerens evne til at udføre arbejde er reduceret med 2/3, både ud fra en økonomisk og ud fra en helbredsmæssig vurdering.

For så vidt angår PFA's anvendelse af en såkaldt 'helbredsmæssig erhvervsevne', kan der henvises til Ankenævnet for Forsikring praksis herom, jf. Ankenævnet for Forsikring afgørelse i sag nr. 93795.

Det gøres gældende, at Klagerens tab af erhvervsevne er mindst 2/3.

Subsidiært mere end halvdelen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af specifik helbredsattest af 26/2 2020 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Har været sygemeldt siden trafikulykke 21/11, hvor hun pådrog sig en piskesmældslæsion i nakken. Der er symptomer i form af smerter og bevægeindskrænkning i nakken, samt kvalme og koncentrationsbesvær.

Der er udført CT og MR, som ikke viser skade på hvirvler og bruskskiver eller intrakranielle læsioner.

Har stadig smerter i nakken og i venstre skulder, som er til stede i hvile og ved aktivitet. Forværres ved mindre belastninger, såsom at gå en tur eller deltage i madlavning.

Behandles med fysioterapi, selvtræning og smertestillende medicin. Synes ikke selv at tilstanden er bedret.

Jeg synes at hun virker mindre forpint nu og der er lidt bedre bevægelighed i nakken.

Jeg forventer at hun med aktuelle behandling vil blive arbejdsdygtig om cirka 3 måneder.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Obj: Svært nedsat bevægelighed i columna cervicalis i alle planer. Ømme nakkemyoser og myoser omkring ve skulderblad. Normal kraft i hænder og arme. Lænden er fikseret, med nedsat bevægelighed ved foroverbøjning og bagoverbøjning.

Diagnose: følger efter whiplash traume med klassiske symptomer i form af smerter og bevægeindskrænkning i nakken, kvalme og koncentrationsbesvær.

Følger efter operation for spinalstenose i lænden, med forværring af habituelle rygsmerter i forbindelse med aktuelle.

Prognosen som anført ovenstående."

Af statusattest af 27/5 2020 fremgår bl.a.:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose.

Trafikulykke i november måned med whiplashtraume i nakken og commotio (forstuvning af nakken og hjernerystelse). Er udredt med CT og MR-scanning af nakke og hjerne uden påviste læsioner

Da forløbet har været uventet langvarigt med vedvarende smerter og nedsat bevægelighed i nakken, helt uden effekt af normal behandling med fysioterapi, optræning og smertestillende, er [klageren] stadig sygemeldt. Der er også stadig kognitive vanskeligheder og koncentrationsbesvær ...

Jeg mener at [Klagerens] fremtidige erhvervsevne er afhængig af, at hun kommer i behandling, som omfatter hele hendes situation.

Hvis det på nogen måde er muligt, vil jeg bede [...] Kommune vurdere, om der kan bevilges tilskud til et ambulant forløb ved PTU.

Jeg har i går (i mangel af bedre) henvist hende til vurdering hos både speciallæge i reumatologi og speciallæge i neurologi.

Varighed af hendes uarbejdsdygtighed, er som nævnt afhængig af, at der kan etableres et behandlingsforløb."

Af undersøgelse og crashtest af 25/7 2020 fra DanCrash fremgår bl.a.:

"Sammenstilling

...

Beregning

Beregningerne er baseret på EES indtil 5 km/t [...] restitution på 0,48 grundet 100 % overlap og ingen betydende blivende deformation. Der beregnes således en påkørsel på 11 km/t hvilket medfører en hastighedsændring for [...] på indtil 8- 8,5 km/t.

Påvirkning af personen

Personen udsættes for disse accelerationer, hvor blå søjle er den upåvirkede person, grå søjle er højeste kropspåvirkning (4,5 g) og rød søjle højeste påvirkning af hovedet (8 g).

Dagligdags påvirkning

Får at opnå samme stødretning (bagfra) og belastningsfordeling mellem krop og hoved, sammenlignes med en person, der lader sig falde bagover på en seng."

Af journalnotat af 28/10 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"MR-scanning har konklusivt vist Ingen tegn på discusbulging eller discusprotrusioner / discuseks-trusioner, ingen tegn på nerverodspåvirkning i columna cervicalis. Lille central discusprotusion Th5/Th6, ingen tegn på nerverodskompression.

Vurdering:

Således ikke muligt at objektivisere patientens problematik via scanning. Videre forløb vil være udredning via smerteklinik."

Af notat af 22/4 2021 fra tværfaglig smerteklinik fremgår bl.a.:

"DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

Pt. har været i forløb i tværfaglig smerteklinik, [...] fra 09.09.2020.

Er henvist med kroniske smerter som følge af påkørsel november 2019, hvor pt. pådrager sig whiplash traume. Er herudover opereret for hypofysetumor som barn, og har som ung fået foretaget gastric-bypass. Pt. blev tilbudt tværfaglig behandling i form af medicinjustering samt et fysioterapeutisk forløb, der dog først kan opstarte efter at vi havde verificerede at der ikke er akut tilstand, der kan forværres i pt.s nakke. Pt. tilbydes kursus i mindfulness, men er ikke interesseret i dette tilbud. Tilbydes et individuelt psykologisk forløb. Vi forsøger med forsigtig medicintitrering med begrænset effekt. Pt. tilbydes senere i forløbet atter mindfulness og takker denne gang ja til et kursus. Er p.t. igang med kursus i mindfulness. Pt. er forsøgt tillært strategier mhp. at opnåelse af accept, bedre ressourceudnyttelse og bedre Mestring af sin livssituation som kronisk smertepatient, under forløbet i psykologisk amb. Der har været begrænset udbytte af dette forløb. Der mangler en afsluttende konsultation. I fysioterapeutisk amb. Har pt. bl.a. instrueret i afspændingsøvelse, dette med lindrende virkning. Pt. er opstartet i forløb med vores socialrådgiver mhp. Råd og vejledning. Når ovenstående er tilendebragt kan der ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder. Vi har ikke tilbudt konsultation ved neuropsykolog, da vi ikke har tilgang til en sådan på vores klinik. Det kan altid tilrådes med neuropsykologisk vurdering når der er kognitiv påvirkning, for herved at få den kognitive påvirkning nøjere defineret. Ligeledes kan det være på sin plads med beh. I neuropsykologisk regi. Det er velkendt at whiplash skader kan gives svær kognitiv påvirkning grænsende til hvad der må betegnes som hjerneskade. Det er derfor velindiceret at tilbyde udredning og behandling. Pt.s funktionsniveau vurderes nedsat til det ubetydelige. De ressourcer pt. har bliver opbrugt når dagens ADL funktioner er udført. Det nedsatte funktionsniveau må betragtes som varigt.

Pt. er svært belastet af en voldsom udtrætning, svær hovedpine og voldsomme smerter i nakken."

Af statusrapport af 5/5 2021 fra anden aktør fremgår bl.a.:

"Beskæftigelsesfaglig vurdering

Opsamling på den fysioterapeutiske undersøgelse

...

På baggrund af de udvalgte funktioner vurderer [anden aktør] at klageren er ekstremt begrænset fysisk, og hun fremstår således med:

- Markant øget smerteniveau, som desuden intensiveres af at sidde stille såvel som stort set al bevægelse.
- Meget nedsat bevægelighed i nakke og skuldre.

- Øget udtrætning, som fremprovokeres af både fysisk og kognitiv (f.eks. samtale eller læsning) aktivitet.

Disse tre punkter kan sammenfattes til en generel nedsat fysisk kapacitet, som viser sig løbende under samtalen og efterfølgende gennem ganske lette fysiske opgaver, der samlet betyder en uforholdsmæssig voldsom provokation af et allerede forhøjet smerteniveau. Der er klare tegn på nedsat bevægelighed i nakke og skuldre, som i forbindelse med praktiske opgaver vil være særdeles begrænsede. Kombineres dette med ydre belastning vil bevægeligheden indskrænkes yderligere såvel som smerteniveauet vil stige. Endeligt påvirkes hun af kvalme – i dette tilfælde forværres den allerede under samtalen og yderligere ved fysisk aktivitet, men kan angiveligt desuden provokeres af psykiske faktorer.

...

Vurdering af det samlede funktionsniveau

[Klagerens] symptom billede påvirker hendes funktionsniveau i hjemmet, som vurderes som meget nedsat. Hendes smerteproblematik afholder hende fra at lave en del opgaver i hjemmet, men hun forsøger dog at deltage i alt det hun kan. Der står i vedhæftede lægedokumenter nævnt en indikation for et psykologisk forløb, og ud fra [klagerens] egne beskrivelser af hendes udfordringer bakker [anden aktør] op herom, da en kronisk smerteproblematik som denne ofte er påvirket af både fysiske, psykiske og sociale/kognitive faktorer. Ud fra [klagerens] sygehistorie tegnes der da også et billede af, at smerte- og kvalmeniveau kan stige og falde i takt med, at hun bliver generelt presset, hvad end det skyldes fysiske, psykiske eller sociale/kognitive årsager.

Det samlede funktionsniveau er således påvirket af et komplekst samspil og hun er aktuelt i et tværfagligt forløb på smerteklinik. Angiveligt uden positive effekter på funktionsniveauet indtil videre, hvilket forstærker hypotesen om et varigt nedsat funktionsniveau.

Vurdering af fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet

På baggrund af ovenstående vurderer [anden aktør] [klagerens] aktuelle muligheder på arbejdsmarkedet som ikke eksisterende, da hendes symptomer bliver påvirket af både sidestillende og aktive opgaver. [anden aktørs] vurdering er dannet på baggrund af, at 45 minutter samtale (én til én) og 15-20 minutters let fysisk aktivitet har medført forværring i smerteniveau og kvalme. Hertil skal nævnes, at hun er besøgt på en gennemsnitlig dag, men at hendes funktionsniveau angiveligt også kan være væsentligt dårligere. Ud fra dette funktionsniveau kan [anden aktør] ikke pege på nogle former for arbejde, der vil kunne gennemføres (selv på lavt timetal) uden at have væsentlig negativ indvirkning på [klagerens] livskvalitet."

Af statusattest af 1/6 2021 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Sygemeldt fra november 2019 efter hendes trafikulykke. Har således ikke været arbejdsdygtig efter ulykken. Der har været udredt omfattende for smerter i nakken og nedsat funktionsniveau efter ulykken. Den i anmodningen omtalte neuropsykologiske test har jeg ikke information om.

[Klageren] oplyser, at hun først har været til selve undersøgelsen i dag og forinden til et langt interview med neuropsykologen; men at undersøgelsen bekræfter dags dato et meget begrænset kognitivt funktionsniveau, hvilket er årsagen til, at [klageren] ikke kan bestride et arbejde.

[Klageren] oplyser, suppleret af kæresten, at hendes hverdag er præget af store vanskeligheder. Hun er meget træt, kan ikke overskue f.eks. indkøb og madlavning og almindeligt husarbejde. Kæresten oplyser at han må skrive alle hendes mails. Hvis hun skriver dem selv bliver de nærmest ulæselige. Førhen har hun været den, der havde styr på husholdningen. Hun er fortsat under behandling i smerteklinik, inkl. psykologbehandling. Der er fortsat smerter, som ikke er tilgængelige for yderligere medikamentel eller fysioterapeutisk behandling end den allerede givne.

Konklusion: Svært nedsat funktionsevne efter trafikulykke november 2019, både kognitivt og fysisk. Det sidste på grund af smerter og svært nedsat bevægelighed i nakken og begge arme. Mit indtryk af den kognitive funktion bekræfter nedsat niveau. [Klageren] svarer relevant på spørgsmål, men har svært ved at holde fokus.

Tilstanden skønnes uden udsigt til bedring af funktionsniveauet.

2.3 Særlige hensyn

Behandling i smerteklinikken skal fortsættes, dette i håb om at lindre lidt, samt at [klageren] kan nå frem til at erkende og acceptere sin nuværende situation. Der er ikke behandlinger, som kan bedre funktionsniveauet.

Skånehensyn er ikke relevante; der skønnes ikke at være nogen erhvervsevne."

Af psykologisk undersøgelse af 2/6 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuel medicin og behandling

[Klageren] informerer, at hun modtager behandling bestående af smertestillende medicin (tager 3 piller dagligt) og fysioterapi og mindfulness fra smertecentret, samt foretager hun hjemmetræning. [Klageren] oplever ikke, at hendes tilstand er forbedret. [Klageren] har konsulteret en psykolog i 9 måneder ang. de forandringer ulykken har medført. [Klageren] italesætter, at hun har lært at lytte mere til egen krop og tager sig bedre af sig selv, men at hun fortsat har brug for at lære mere omkring hvad hun fx kan lave også når hun skal nyde live, fordi tidligere aktiviteter ikke kan udføres som førhen.

Symptomklager

Spontan fremsat og efter systematisk udspørgning fremsættes følgende:

Fysiske klager: Konstante smerter i nakke, skuldre, ryg og lænd. Smerter stråler fra nakke til skulderblade og til arme, hvor venstre gør mest ondt. Bevæg indskrænkning i nakke samt i v. arm (svært ved at række op/frem/holde), rysten i hovedet (on/off) typisk ved længere tids snakken (bruger nakkestøtte ved bilkørsel), hurtigere udtrætning, svimmelhed lettere forekomst af kvalme. Konstant hovedpine som tilmed forværres ved udførsel af dagligdagsting. Snoren i hænder og nogle gange fødder. Symptomerne forekommer på daglig basis.

Psykiske klager: Kan stresses hvis der sker ændringer eller hun ikke er i god tid. Har brug for at tage pauser og hvile og derfor skal der ikke være pludselige ting der fylder. Kan føle sig angst ved bilkørsel (kommer hvis der er meget trængsel eller en anden bilist der kører efter bag ved bilen). Nævner hun førhen altid har lavet rigtig meget og kørt afsted i et højt tempo.

Kognitive klager: Koncentrationsvanskeligheder, udtrætning og mætning ved meget snak og derved mindsket social aktivitet sammenlignet med før ulykke (opstår både når hun skal koncentrere sig om for mange ting og ved for meget praktisk arbejde), mindsker skærmtid grundet lyd- og lysfølsomhed, konstant tinnitus lyde (forværres ved stress/pres). Glemsel omkring dagligdagsting (fx huske beskeder eller noget hun har læst) og kan tabe den røde tråd i samtale.

Tidligere undersøgelsesfund

I hoslagte sagsakter fremgår det bl.a. i LÆ 135 dateret 26-02-2020, at der er foretaget CT og MR-scanning som ikke påviser intrakranielle læsioner.

Derudover vurderes det i vedlagte skriv fra speciallæge i anæstesiologi, at ... 'Det er en kronisk lidelse uden mulighed for helbredelse, hvorfor vi udelukkende tager sigte på at lindre pt. Vi kan ikke tilbyde smertefrihed, ligesom vi ikke kan tilbyde at øge funktionsniveauet. Vi tager sigte på, at modvirke en yderligere forringelse af funktionsniveauet. Man skal forvente at forløbet i smerteklinikken vil vare et års tid. Pga. traumet og den efterfølgende smertetilstand er pt's funktionsniveau væsentligt og varigt nedsat'.

AKTUELLE FORHOLD

Funktionsniveau

[Klageren] spørges ind til egen forståelse for oplevet hverdag og dagligdagsaktiviteter. I den forbindelse angiver hun, at stå op på forskellige tidspunkter, nogle gange meget tidligt, men hun prøver at opretholde en stabilitet og stå op omkring kl. 5-6 sammen med sin mand. Nogle gange kan [klageren] have svært ved at falde i søvn pga. smerter, og hun går som regel i seng omkring kl. 22 for at bevare en god døgnrytme. Endvidere forklarer [klageren] om sit energiniveau, at det afhænger af smerteniveauet og derfor er det svingende. [Klageren] informerer, at hun udfører flere husgerninger i hjemmet med mange pauser og ordner det i etaper. Når hun spørges om letthed/sværhedsgrad ved udførsel, angiver hun, at det varierer hvor meget energi hun har og hun undgår støvsugning og gulvvask fordi det medfører for store smerter. Hun kan også få det dårligt ved fysisk udførsel, fx hvis hun har skullet bære vare ved indkøb. Samtidig prøver [klageren] nogle gange at udfordre sin komfort zone med små skridt. Adspurgt om spisemønster angives der regelmæssig spisning ved hovedmåltider. [Klageren] angiver hun har tillært sig faste rutiner og mestringsstrategier fra sit smertemestringsforløb for at overkomme dagen med en hensigtsmæssig energiforvaltning. Bl.a. går hun ture og kommer mere ud i naturen. [Klageren] kan hverken cykle eller ride længere, som hun kunne inden ulykken.

Misbrug

Aktuelt eller tidligere misbrug af enhver art afvises.

Borgerens ønsker til fremtiden

[Klageren] giver udtryk for, at hun ønsker at tilkendes en førtidspension, selvom hende højeste ønske efter ulykken var at komme tilbage i arbejde og havde tænkt sig ind i et fleksjob. [Klageren] forklarer at hendes smerteniveau er så uforudsigeligt at hun i dag erkendelsesmæssigt er et sted hvor hun ikke finder det realistisk at fungere i beskæftigelse.

Testning med WAIS-IV, RCFT, TMT A+B og Ordmobilisering - fluency

[Klageren] har udført kognitive delopgaver, som indgår i WAIS-IV, og som bruges til at teste følgende domæner: verbale færdigheder, perceptuelle færdigheder, mental forarbejdningsha-

stighed, arbejdshukommelse, herunder indlæring og hukommelse. [Klagerens] kognitive færdigheder sammenlignes med en normgruppe af 30-34:11-årige.

Normalområdet placerer sig mellem 85 og 115. Resultaterne fra de enkelte administrerede delprøver er desuden angivet i skalerede scores (ss), som er en skala fra 1-19, hvor 10 svarer til en gennemsnitlig præstation for normgruppen.

WAIS-IV

Verbale færdigheder

Der er testet på evnen til at tænke abstrakt, reflektere, forstå og definere ord.

I delprøverne ses følgende resultater:

Delprøve	Ordforråd
Skalerede score (ss)	7

Overordnet ses en placering lige uden for normalområdet. Det er den kliniske observation, at [Klagerens] ordforråd er almindeligt og at hun forstår normal gængs sprog.

Perceptuelle færdigheder

Her måles på evnen til at løse non-verbale opgaver, logisk tænkning, rumlig perception samt evnen til at operere med visuelle abstraktioner. [Klageren] opnår en indeksscore på: 84.

I delprøverne ses følgende resultater:

Delprøve	Blokmønstre	Matricer	Visuelle puslespil
Skalerede score (ss)	7	5	10

Overordnet ses en placering lige uden for normalområdet/på grænsen hertil.

Mental forarbejdningshastighed

Her måles evnen til visuel-motorisk koordination, mentalt arbejdstempo ved enkel og rutinepræget

opgaveløsning samt nøjagtighed i den visuelle scanning. [Klageren] opnår en indeksscore på: 79. Ved delprøverne ses følgende resultater:

Delprøve	Kodning	Symbolsøgning
Skalerede score (ss)	6	6

Overordnet ses en placering et stykke under normalområdet.

Arbejdshukommelse

Her måles auditiv spændvidde, basale regnefærdigheder, koncentration og arbejdshukommelse. [Klageren] opnår en indeksscore på: 79. Ved delprøverne ses følgende resultater:

Delprøve	Talspændvidde	Regning
Skalerede score (ss)	6	7

Overordnet ses en placering et stykke under normalområdet.

RCFT

Eksekutive funktioner

Der er testet med supplerende delprøver fra det neuropsykologiske testbatteri til belysning af de eksekutive funktioner. [Klageren] har udført genkaldelses- og genkendelsesprøven RCFT, som bruges til at teste indlæring og hukommelse, visuo-motorisk tempo samt kognitiv forarbejdningsstil. Resultaterne for delprøverne angives her it-scores, hvor der er taget højde for køn og alder, og hvor middelværdier ligger mellem 45 og 54.

[Klageren] har her opnået følgende resultater:

- RCFT, tid: Opgaven udføres på 114 sekunder, hvilket svarer til en præstation i øverste percentil.
- RCFT, kopi: Udføres med en råscore på 32, hvilket svarer til en præstation i næstnederste percentil.
- RCFT, 3 min.: Udføres med en t-score på 43, hvilket svarer til en præstation lige under gennemsnittet.
- RCFT, 30 min.: Udføres med en t-score på 40, hvilket svarer til en præstation et stykke under gennemsnittet.
- RCFT, genkendelse: Udføres med en t-score på 36, hvilket svarer til en præstation en del under gennemsnittet.

Samlet indikerer præstationen på denne delprøve, at [klageren] har vanskeligt ved at bearbejde kompleks visuelt information. Hun ser figures store elementer, men glemmer flere detaljer, både ved umiddelbar og forsinket genkendelse, samt har hun problemer med at huske de visuelle objekter ved genkendelsesprøven. Her laver [klageren] ikke fejl, men overser flere delfigurerer. Klinisk observeredes [klageren] med store problemer med at erindre figuren, hvilket hun også gav udtryk for. Overordnet indikerer scores en samlet præstation med middelrelaterede problemer ift. kognitiv forarbejdningsstil og udfordringer mht. visuel indlæring og hukommelse.

Trail Making Test (TMT) A+B

I denne tempoprøve måles der b.la. på visuomotorisk tracking (hånd-øje koordination) og visuelt overblik, med bearbejdning af hhv. tal og tal-bogstaver. Resultatet sammenholdes med en alderskorrigeret dansk normgruppe. Resultater for prøve A = 45 s. 0 fejl. Prøve B = 87 s 3 fejl. Begge resultater er under gennemsnittet og uden for det forventelige med standardafvigelse in mente. Resultaterne viser overordnet, at [klageren] har begrænsede evner mht. visuomotorik, visuelt overblik og psykomotorisk tempo ved bearbejdning af opgaver med en simpel regel, og at hun er aldeles besværet i at gøre brug af mental fleksibilitet ved fastholdelse og skift mellem to opgaveindstillinger, der stiller krav om simultankapacitet, hvor der tillige ses flere fejl.

Ord mobilisering -fluency

[Klageren] opnår følgende scores: D:15 (OG) / S:7 (1G). Resultatet sammenholdes med en dansk alderskorrigeret normgruppe. Det ses i begge prøver, at [klageren] ikke producerer tilstrækkeligt med ord til, at hendes præstationer placerer sig inden for det forventelige gennemsnit eller inden for det forventelige med SD. Overordnet viser resultatet klare indikationer på, at [klageren] har nedsættelser ift. frontale søgestrategier, herunder aktivt at fremkalde og mobilisere ord.

PSYKOLOGFAGLIG OG BESKÆFTIGELSESMÆSSIG VURDERING OG ANBEFALINGER

Konklusion, vurdering og anbefalinger

Det kognitive funktionsniveau

Det er min vurdering, at [klageren] har ydet sit bedste ved undersøgelsen, og at resultaterne derfor må betragtes som valide og afspejle hendes aktuelle og habituelle funktionsniveau.

Kognitive ressourcer

I testningen findes der samlet ikke mange kognitive ressourcer at pege på. Isoleret set opnår [klageren] en delprøvescore i prøven 'visuelle puslespil' i WAIS-IV, som er at finde inden for normalområdet. Herudover er det det kliniske indtryk, at [klagerens] ordforråd formentlig er en anelse mere velfungerende end scoren hun opnår i ordforrådsprøven, som ligger tæt på grænsen til en score i normalområdet. Det er ligeledes indtrykket, at [klagerens] regnefærdigheder, som også placerer sig lige under normalområdet, er udmærkede, men at denne type opgave i dag udtrætter hende meget, fordi hun har svært ved at kapere flertydig information.

Kognitive barrierer

I testningen findes der overordnet set kognitive forringelser. Således placerer 3 hele målte indeks-scores i WAIS-IV sig under normalområdet, hvor domænet perceptuel ræsonnering er lige på grænsen til normalområdet. Dvs. med undtagelse af prøven 'visuelle puslespil' er [klageren] udfordret mht. at udføre problemløsningsopgaver vha. logisk tænkning, rumlig perception og øje-hånd koordination. Derudover ses det ved domænet arbejdshukommelse, at [klageren] er temmelig udfordret ift. at huske og repetere talrækker samt ses let-nedsatte matematiske færdigheder. I domænet forarbejdningshastighed, viser resultater, at [klageren] har et nedsat arbejdstempo, også ved nemme og rutineprægede opgaver. I supplerende neuropsykologiske tests fra RCFT, ses det, at [klageren] har vanskeligt ved at indlære og huske visuelt materiale, ligesom hun ligeledes opnår nedsatte scores i hhv. TMT A+B og Ordmobilisering - fluency, hvorved hun demonstrerer forringelser relateret til løsning af eye-tracking opgaver, samt stort besvær med at udføre simlultankapacitetsopgaver (med flere fejl), samt ses der nedsættelser mht. frontal søgestrategi og ordmobilisering. Dette stemmer også overens med, at [klageren] rapporterer, at hun lettere taber den røde tråd i samtaler.

Anbefalinger i forhold til arbejdsmarkedet

På baggrund af undersøgelsen, vurderes [klagerens] kognitive funktionsniveau overvejende nedsat, hvor der tilmed ses en lidt ujævn profil. Der vurderes, at være kohærens mellem påvirkning fra involvering i trafikulykken og de følgen som [klageren] efterfølgende erfarer afstedledt fra piskesmæld og hjernerystelse. Habituel skønnes [klageren] utvivlsomt at have fungeret med et markant bedre kognitivt funktionsniveau. Ydermere vurderes de fundne nedsættelser for varige, hvor især udtrætning, letvakt hovedpine og koncentrationssvigt (over relativ kort tid), samt forringelse af hukommelse og indlæring, fremtoner som primære følgevirkninger. Samtidig vurderes skånehensyn ikke at kunne kompensere for de fundne funktionstab, men vil i bedste fald kunne aflaste i nogle sammenhænge. Det må forventes, at [klageren] ikke kan stå til rådighed for beskæftigelse som førhen grundet omfanget af nedsættelserne og de påvirkninger de skaber for det samlede funktionsniveau.

Derudover vurderes det psykiske funktionsniveau aktuelt og habituel at have fungeret upåfaldende. Det vurderes som en ressource, at [klageren] aktivt deltager i relevante afklaringsiltag, samt at hun besidder en god samarbejdende indstilling ved udredning. Hertil at hun høres med en større erkendelse for egne funktionsbegrænsninger og hvordan dette spiller ind på hendes aktivitetsmuligheder. Hun ses og høres også følelsesmæssigt berørt af sin situation.

Det vurderes som en barriere, at [klagerens] kognitive funktionsniveau bredt set er nedsat, samt at hun også har en kompleks smerteproblematik, hvorfor hun har flere nedsættelser der samlet set i høj grad påvirker det samlede funktionsniveau. I den sammenhæng hæftes det også, at speciallæge i anæstesiologi konkluderer, at der er tale om en kronisk og varig lidelse uden udsigt til helbredelse.

Prognosen for genindtræden i beskæftigelse vurderes som følge af sagens forhold som værende ikke-realistisk, hverken når der tales om ordinær som ikke-ordinær beskæftigelse. Desuden vil de tilkomne nedsættelser efter involveringen i trafikulykken, grundet varigheden betyde, at [klageren] ikke kan forestilles at vende tilbage til tidligere eller andet arbejdsområde. Remediering af kognitive forringelser kan tage lang tid og aktuelt er der ikke set en nævneværdig større forbedring, hvorfor man i sagen må indstille sig på, at [klagerens] funktionsniveau ikke bedres. Det anbe-

fales, at hun for så vidt muligt deltager i funktionsopretholdende tiltag. Helbredsforandringerne medfører flere konsekvenser i henhold til hendes deltagelsesmuligheder i beskæftigelse, idet hun ikke kan koncentrere sig og danne samme overblik som førhen, samt vil hendes smerter udløses ved en spinkel tolerancetærskel. Psykologfagligt vurderes der ikke at kunne peges på opkvalificerende behandlingsforsøg ift. at bedre erhvervsevnen. For [klagerens] livskvalitets skyld, skønnes hun fortsat at kunne profitere af støttende samtaler omkring hensigtsmæssig tilvænning vedr. etablering af nye hverdagsrutiner.

Skånehensyn:

- Mulighed for jævnlig hvil/pauser og restitution i løbet af dagen (gerne med inddragelse af mindfulness-elementer, eksempelvis åndedrætsøvelser og rolige gåture i naturen)
- Tid og plads til at indrette hverdagen ud fra en kompleks og uforudsigelig smerteproblematik, hvor [klageren] har brug for en bred margen for at forsøge at holde sig under en plagsom udløsende belastningstærskel (overkompensering og udtrætning vil prompte forværre helbredet)
- Tildeling af få beskeder der er præcise og ikke med for mange flertydige informationer
- Bevare en fast dagstruktur
- Ved opgaveudførelse har [klageren] brug for masser af tid og at hun kan varetage opgaver i etaper uden forstyrrende elementer, italesatte krav, deadlines mv., da hun arbejder med et væsentligt nedsat arbejdstempo
- Undgå opgaveudførelse ift. kompleks visuel bearbejdning eller opgaver med flere opgave-regler (fravær af simultankapacitetsopgaver), samt mindskning af auditiv information hun skal kunne huske (huskesedler og nedskrivning kan være en god ide)
- Overvej at bruge ugeskemaer, to-do lister og kalenderstyring

Skånehensynene vurderes varige og de vurderes ikke at kunne kompensere i en sådan grad, at [klageren] kan stå til rådighed for beskæftigelse som førhen, eftersom den samlede funktionsevne skønnes væsentligt nedsat, hvilket venteligt vil gøre sig gældende inden for ethvert forestillet erhverv. Tillige vurderes der som nævnt ikke at kunne peges på yderligere opkvalificering af arbejdssevnen. Endelig vurderes funktionsniveauet nedsat i et omfang, hvor en arbejdsprøvning eller praktik vurderes at kunne forværre [klagerens] helbred, hvorfor dette frarådes."

Af kommunalt resumé af 21/6 2021 fremgår bl.a.:

"3. Beskæftigelsesrettede indsatser:

[Klageren] har unders sygemelding ikke været i stand til at deltage i en afklarende praktik pga. sit yderst begrænset funktionsniveau. Dette vurderet pga. De helbreds-mæssige oplysninger, samt samtalerne med borgeren. (ut har ikke mødt borger personligt pga. Corona ned lukningen).

Derfor indhentet vedlagte funktionsbeskrivelse i hjemmet, foruden de lægelige oplysninger.

Det er således ut vurdering af en reel afklaring med virksomhedspraktik, ikke kan iværksættes pga. hendes helbredssituation som vurderes at være stationær og uden yderligere helbredende behandlingsmuligheder, eller livskvalitetsforbedrende behandling. Dette bekræfter både de behandlende læger, fysioterapeuten fra [anden aktør] og neuropsykologen.

4. Helbredsmæssigt:

...

Vedr. Sygemeldingen:

[Klageren] er udredt via neurolog [...] i 2020, som konkludere; at der er stivhed i nakken, anbefaler bevægelse til smertegrænsen.

Tilset via reumatologi 2020 for at udelukket reumatologisk årsag til smerteproblematikken, denne angiver således at der jf. Scanninger ikke kan påvise årsag til smerterne, og anbefales forløb via smerteklinik.

Derfor er hun henvist til smerteklinik, og været tilknyttet [...] i perioden 2020-2021, [Klageren] har deltaget i smertehåndtering igennem smertelindring med medicin, fysioterapi og psykolog. [Klageren] tilbydes varmvandstræning, så snart corona restriktionerne ophæves, men der er alene tale om livskvalitetsforbedrende tiltag. [Klageren] oplyser at smertelindring med medicin er problematisk pga. Tidligere gastric bypass, hvorfor flere typer medicin ikke kan tilbydes. Hun har dog afprøvet dem, som af smertelægen er tilbudt, men har oplevet mange bivirkninger med forværring af hovedpine, forværring af kvalme og/eller anden uhensigtsmæssige bivirkninger hvorfor disse er stoppet igen.

[Klageren] fortæller at øvelserne med fysioterapeuten (smerteklinikken), har øget bevægeligheden i nakken en smule, men at hun også oplever en forværring af akutte symptomer i form af kvalme og svimmelhed når hun laver disse. [Klageren] oplever massive udtrætningen, øget smerter og hovedpine, i alle aktiviteter både i og udenfor hjemmet. Se vedlagt beskrivelse af borgernes egen oplevelser af symptombillede efter ulykken. Foruden den funktionsbeskrivelse fra [anden aktør].

Pga. Hendes massive problematikker i form af kognitive vanskeligheder, er der indhentet undersøgelse fra neuropsykolog i juni 2021, som er vedlagt. I denne konkluderes [klagerens] meget begrænsede funktionsniveau privat og ubetydeligt arbejdsmæssigt. Denne kan ikke pege på tiltag der kan lindre eller helbrede de kognitive problemstillinger som hun har, og konkludere at disse er vedvarende og varige.

5. Sagsbehandlers vurdering:

Der kan ikke peges på yderligere behandling, der kan genskabe [klagerens] funktionsniveau helt eller delvist. [Klageren] er udredt via diverse speciallæger, og forsøgt hjulpet til bedring af generelt funktionsniveau, men der ses ingen muligheder herfor. [Klageren] har stor hjælp i ægtefælle der hjælper og støtter både praktisk og følelsesmæssigt, der kan ikke peges på sociale, helbredsmæssige eller beskæftigelsesmæssige indsatser der hverken nu eller på sigt kan bedre hende så hun kan genindtræde på arbejdsmarkedet.

Der indstilles til at teamet tager stilling til om [klageren], er i målgruppen for førtidspension pga. hendes omfattende funktionsnedsættelser efter trafikulykken i 2019."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 6/7 2021 fremgår bl.a.:

"1) en rehabiliteringsplan, der indeholder dokumentation for, at personens ressourcer og udfordringer i forhold til uddannelse og beskæftigelse er fuldt afklaret:

... Det er teamets vurdering, at ressourcer og udfordringer ift. arbejdsmarkedet og uddannelse er fuldt afklaret. Arbejdsevnen vurderes for dokumenteret varigt ophævet inden for et hvert erhverv på baggrund af sagens akter og mødet i rehabiliteringsteamet. Der vurderes ikke at være udviklingsmuligheder ift. bedre barriererne mhp. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære eller særlige vilkår.

2) dokumentation for, at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats, herunder deltagelse i jobafklaringsforløb eller ressourceforløb, er udtømt:

Det vurderes at alle relevante indsatser i den beskæftigelsesrettede indsats er udtømte. Der kan ikke peges på indsatser fx et ressourceforløb, der kan udvikle arbejdsevnen frem mod beskæftigelse på ordinære eller særlige vilkår. Det er åbenlyst formålsløst at iværksætte yderligere indsatser og afklaring ift. arbejdsmarkedet. Det har grundet den helbredsmæssige situation ikke været muligt at iværksætte beskæftigelsesrettede indsatser i form af fx en praktik. Dette begrundet i det meget lave daglige funktionsniveau såvel fysisk som kognitivt. Dette dokumenteret dels via udarbejdede funktionsevnebeskrivelse og dels via de lægelige oplysninger i sagen fra fx neuropsykologisk erklæring samt vurdering fra smerteklinikken og egen læge. Det vurderes ikke muligt at udvikle [klagerens] ressourcer via et tværfagligt forløb og indsatser, som kan resultere i beskæftigelse og selvforsørgelse.

3) den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat:

[Klagerens] arbejdsevne vurderes for ophævet på baggrund af følgerne af et biluheld i november 2019, hvor hun har pådraget sig et alvorligt whiplashtraume. Der findes ikke nogle objektive fund, men de symptomer [klageren] har gør, at hendes daglige funktionsniveau er meget lavt og ikke eksisterende, når det kommer til funktioner på arbejdsmarkedet. [Klageren] har symptomer som kvalme/svimmelhedsanfald, massiv træthed og hurtig udtrætning samt øget smerter og hovedpine ved den mindste aktivitet. Hun har her ud over massive kognitive udfordringer, som er beskrevet i neuropsykologisk erklæring. Disse kognitive udfordringer alene gør, at [klageren] ikke kan bestride en funktion på arbejdsmarkedet. Der er udarbejdet funktionsevnebeskrivelse i hjemmet, og her er konklusionen også, at der ikke kan peges på muligheder for at genplacere [klageren] på arbejdsmarkedet, og det vil føre til en forværring af hendes tilstand, hvis man iværksætter fx en praktisk afklaring via virksomhedspraktik. Det er konkluderet fra egen læge, smerteklinikken samt fra neuropsykologen, at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder, der kan bedre funktionsniveauet. Det fortsatte forløb på smerteklinikken er udelukkende for at begrænse yderligere funktionstab. [Klageren] er hæmmet af, at hun ikke kan ordentligt smertedækkes, da hun grundet tidligere fedmeoperation ikke kan tåle stærk smertestillende medicin.

4) den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning:

Det er vurderingen, at alle behandlingsmæssige, beskæftigelsesmæssige og sociale muligheder for at udvikle tilstanden frem mod selvforsørgelse er udtømte. Arbejdsevnen vurderes derfor for varigt nedsat til det ubetydelige inden for et hvert erhverv. [Klagerens] mand deltog også i rehabiliteringsteamets møde, og de opfordres til at kontakte kommunens pårørende konsulent, hvis de har brug for støtte ift. hvordan [ægtefællen] kan klare situationen med en kronisk syg kone. De opfordres yderligere til at kontakte kommunens visitator, da [klageren] godt kunne tænke sig en ladcykel, da hun dels gerne vil ud i naturen og motionere og dels så ville kunne klare nogle små

indkøb. [Klageren] er fortsat overvægtig, og ville derfor have godt af motionen. Hun er dog bange for at falde på en alm. cykel grundet svimmelhedsanfald.

5) angivelse af en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsatte arbejdsevne anses for at kunne udføre.

Der kan ikke peges på konkrete jobfunktioner Pgl. kan udføre i et omfang, så der kan opnås selvforsørgelse. [Klageren] opfordres til at gå ind i frivilligt arbejde, hvis hun får overskuddet til dette, da det ville kunne give hende noget indhold og noget at gå op i. Der orienteres også om muligheden for at blive støttet tilbage på arbejdsmarkedet på sigt, hvis hun får det bedre, så kan dette ske på en førtidspension."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/2 2022 fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelser

Der er i forbindelse med UT den 21. november 2019 foretaget CT-skanning af halshvirvelsøjlen og denne undersøgelse blev sammenlignet med røntgenbilleder fra 2012. Der var ikke tegn på nogle brud eller ledskred. Derudover foretaget røntgenkontrol af columna lumbalis, som heller ikke viste tegn på brud. Den 8. januar 2019 er der foretaget MR-skanning af hjerne og rygmarv, som viste stort set stationære forhold sammenlignet med tidligere skanning. Intet alvorligt. Der er foretaget MR-skanning af halshvirvelsøjlen og brystrygsøjlen den 28. september 2020. Denne viser en lille, central discusprotrusion i columna thoracalis udfor Th5/6, formentlig af degenerativ karakter. Der er foretaget MR-skanning af cerebrum og MR-skanning af columna cervicalis den 16. januar 2020. Denne viser forandringer i hjernevævet, men ikke videre udvikling. Svarende til halshvirvelsøjle og den øvre del af torakale rygsøjle findes normale forhold.

Medicin

Skadelidte får smertestillende i form af paracetamol 665 mg R p.n. max. x 3. Får ikke andet smertestillende medicin, da hun er bypassopereret svarende til tarmen og har det vanskeligt med andre smertestillende mediciner.

...

Ulykkestilfælde

Den 21. november 2019 er skadelidte på vej til arbejde. Holder i kø til rundkørsel, da en bagfra kommende bil overser skadelidte og torpederer bilen. Skadelidte er selv i stand til at stå ud af bilen. Føler umiddelbart at hun har ømhed i lænden, men efter en halv times tid, kommer der smerter i nakken samt kvalme og svimmelhed. Vurderes skadestuen i [...]. Der foretages CT samt røntgen, som beskrevet ovenfor, hvor man ikke finder akutte forandringer. Skadelidte udskrives til hjemme med smertestillende behandling. Igennem de næste par måneder fortsat nakkesmerter, hovedpine, svimmelhed samt lændesmerter. Har i efterforløbet været behandlet på [...] Hospital, Smerteklinik. Derudover psykologvurdering foretaget den 14. maj 2021 og 1. juni 2021. Denne undersøgelse vurderer mulighed i forhold til arbejdsmarked samt skånehensyn. Skadelidte har været vurderet og behandlet hos [anden aktør]. Således har skadelidte været behandlet hos 4 forskellige fysioterapeuter, hos kiropraktor, som dog afviste behandling. Aktuelt får skadelidte ingen behandling.

Aktuelle klager

Konstante smerter svarende til nakke og skuldre. De stråler også ned til hænderne. Bevægeindskrænkning i nakken. Føler bevægeindskrænkning i begge arme. Tendens til at ryste på hovedet. Snurren i hænderne. Får ubehag og smerter ved bilkørsel samt offentlig transport. Konstant ho-

vedpine, som forværres ved belastning. Konstant tinnitus. Lyd- og lysfølsom, som forværres, når der er hovedpine. Tendens til svimmelhed og kvalme. Udtrættes let. Synkebesvær. Hukommelsesbesvær samt koncentrationsbesvær.

Funktionsniveau

Skadelidte har svært ved at være sammen med mange mennesker. Problemer, generelt svært ved at holde fokus. Svært ved at huske beskeder og læsning. Trækker sig ofte i sociale sammenhænge efter en halv time. Må ofte betale dagen efter, hvis hun har overanstrengt sig.

Objektivt

...

SOMATISK UNDERSØGELSE

Cavum oris, fauces: naturlig slimhinde uden belægninger. Collum: ingen struma, adenit eller halsvenestase. St.p. et c.: upåfaldende. Abdomen: upåfaldende.

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE

Kranium externa: Normale forhold. Kranienerver: 1 ej undersøgt, men angiver normal lugte- og smagssans. 2 normalt synsfelt for finger. 3-4-6 frie øjenbevægelser, normale pupilforhold. 5 naturlig ansigtssensibilitet. 7 ingen facialisparese. 8 naturlig hørelse. 9-10 ingen hæshed eller dysartri. 11 god kraft ved skulderløft. 12 ingen tungedeviation. Columna cervicalis: Hovedet holdes stift. Der er meget begrænset bevægelighed, max. 15% ved foroverbøjning, bagoverbøjning, sidefældning og siderotation. Der er ømhed af nakkefæster, paravertebralmuskulatur, kappemuskel og muskulaturen imellem skulderbladene. Negativ foramen test. Overekstremiteter: Der er frie led på nær skulderleddene, som begge har cirka 25% indskrænket bevægelighed i alle 7 bevægeudslag. I øvrigt diffus nedsat kraft i ekstremiteter. Angiver tendens til at tabe ting ud af hænderne. Sensibiliteten skønnes normal. Columna thoracolumbalis: Normal brystkyfose. Stiv i lænden. Foroverbøjning til knapt midt på lårene. Bagoverbøjning, sidefældning og siderotation under 1/3 af det normale. Angiver ømhed i paravertebralmuskulaturen. Underekstremiteter: Frie led, normal kraft, trofik og tonus. Gangen afvikles normalt, men forsigtigt.

RESUME

Det drejer sig om en nu [...], der ved trafikuheld den 21. november 2019 pådrager sig et vridtraume i halshvirvelsøjlen. Skadelidte har forud bestående været opereret for spinalstenose, men havde ikke egentlig behov for smertestillende inden aktuelle uheld og var fuldt i arbejde. Skadelidte udvikler i efterforløbet nakkesmerter, hovedpine, smertebetingede kognitive klager i form af lyd- og lysfølsomhed, tinnitus, udtrætning. Derudover lændesmerter, som er forværret. Skadelidte har ikke kunne genoptage sit arbejde siden. Der er ihærdigt forsøgt et konservativt behandlingsforløb uden effekt. Skadelidte får aktuelt ingen behandling.

Diagnoser

Distorsio columna cervicalis sequelae / følger efter vridtraume af halshvirvelsøjlen.

Stenosis lumbalis L1/L2 operata / tidligere opereret for lumbal spinalstenose.

Lumbago / lænderygsmerter.

Neoplasma benignum thalami antea 1992.

Gastric bypass 2011.

KONKLUSION

Skadelidte pådrager sig ved ulykken den 21. november 2019 et vridtraume af halshvirvelsøjlen og formentlig et vrid af lænden. Skadelidte udvikler i efterforløbet hovedpine, nakkesmerter med udstråling til skuldre. Snurrende fornemmelser i hænderne samt tendens til håndslip. Derudover lændesmerter. Skadelidte er forud bestående opereret i lænden for spinalstenose, men havde på ulykkestidspunktet ikke egentlig de store problemer med lænden og kunne passe et fuldtidsarbejde. Efter UT har skadelidte ikke kunne genoptage arbejdet på grund af hovedpine, nakkesmerter samt lændesmerter og kognitive klager i form af hukommelses- og koncentrationsproblemer, lyd- og lysfølsomhed samt udtrætning og forværring ved koncentration. Skadelidte har været forsøgt behandlet konservativt i flere forskellige regier uden den store effekt. Aktuelt har skadelidte fortsat behov for smertestillende medicin. Ved den kliniske undersøgelse er skadelidte neurologisk intakt, men der er betydelige myoser i halshvirvelsøjlen og svær bevægeindskrænkning. Derudover smerter i paravertebralmuskulaturen i lænden og bevægeindskrænkning her. Tilstanden er som sådan stationær efter 3 måneder. Må kunne afgøres på det foreliggende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne 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 ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade

eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag.

...

6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbredsfræmmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og kontoruddannet, blev den 21/11 2019 påkørt bagfra i sin bil, hvorved hun pådrog sig et whiplash med fysiske og kognitive gener til følge. Hun blev herefter sygemeldt på fuld tid, og den 13/1 2020 blev hun opsagt fra sit arbejde. Den 7/7 2021 fik hun tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/8 2021.

Forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse, hvis klagerens helbreds-mæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Forsikringen giver ret til udbetaling af en invalidesum efter en periode på 12 måneder, hvis forsikredes generelle erhvervsevne vurderes varigt nedsat med mindst 2/3.

Selskabet har udbetalt ydelser og ydet præmiefritagelse for tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 1/3 2020 til 31/12 2021. Selskabet har herefter afvist dækning under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren ønsker fortsat dækning fra 1/1 2022 og udbetaling af invalidesum. Hun har anført, at hendes evne til at udføre arbejde er reduceret med 2/3, både ud fra en økonomisk og en helbredsmæssig vurdering. Hun havde forud for ulykken en normal tilknytning til arbejdsmarkedet, og hun har ikke været raskmeldt siden ulykken.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelig dokumentation, som beskriver helbredsmæssige forhold eller fysiske funktionsnedsættelser, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Klagerens gener – i form af smerter, bevægeindskrænkning i nakken og kognitive gener – relaterer sig primært til følgerne efter ulykken i 2019, og der ikke er dokumentation for en påkørsel af voldsom karakter. Dancrash-testen viste, at påkørslen skete med 11 km/t, at klageren ved påkørslen bar sele, og at airbags ikke blev udløst. Klageren har gennemgået undersøgelser i form af CT-skanning, MR-scanninger, udredning hos neurolog og reumatolog samt forløb på smerteklinik, og der ikke er fundet en forklaring på hendes smerter. Der ses hverken tegn på discusbulging, discusprotrusioner/discusekstruktioner eller nerverodspåvirkning. Klageren har ikke ønsket at gøre brug af smertestillende medicin ud over håndkøbsmedicin ved behov. Dette til trods for adskillige lægers anbefalinger herom. Desuden har klageren været i stand til at tage på en måneds ferie i udlandet med længerevarende flyvetur frem og tilbage, hvilket ikke er rygsånsomt eller umiddelbart foreneligt med hendes lysoverfølsomhed.

Af specifik helbredsattest af 26/2 2020 fremgår det, at "Der er symptomer i form af smerter og bevægeindskrænkning i nakken, samt kvalme og koncentrationsbesvær. Der er udført CT og MR, som ikke viser skade på hvirvler og bruskskiver eller intrakranielle læsioner. Har stadig smerter i nakken og i venstre skulder, som er til stede i hvile og ved aktivitet. Forværres ved mindre belastninger, såsom at gå en tur eller deltage i madlavning... Obj: Svært nedsat bevæge-

lighed i columna cervicalis i alle planer. Ømme nakkemyoser og myoser omkring ve skulderblad. Normal kraft i hænder og arme".

Af undersøgelse og crashtest af 25/7 2020 fra DanCrash fremgår det, at "Der beregnes således en påkørsel på 11 km/t... Personen udsættes for disse accelerationer... højeste kropspåvirkning (4,5 g)... højeste påvirkning af hovedet (8 g). Får at opnå samme stødretning (bagfra) og belastningsfordeling mellem krop og hoved, sammenlignes med en person, der lader sig falde bagover på en seng".

Af journalnotat af 28/10 2020 fra egen læge fremgår det, at "MR-scanning har konklusivt vist ingen tegn på discusbulging eller discusprotrusioner / discusekstrusioner, ingen tegn på nerve-rodspåvirkning i columna cervicalis. Lille central discusprotusion Th5/Th6, ingen tegn på nerve-rodskompression... Således ikke muligt at objektivisere patientens problematik via scanning".

Af notat af 22/4 2021 fra tværfaglig smerteklinik fremgår det, at "Pt.s funktionsniveau vurderes nedsat til det ubetydelige. De ressourcer pt. har bliver opbrugt når dagens ADL funktioner er udført. Det nedsatte funktionsniveau må betragtes som varigt. Pt. er svært belastet af en voldsom udtrætning, svær hovedpine og voldsomme smerter i nakken".

Af statusrapport af 5/5 2021 fra anden aktør fremgår det, at "klageren er ekstremt begrænset fysisk, og hun fremstår således med: - Markant øget smerteniveau, som desuden intensiveres af at sidde stille såvel som stort set al bevægelse. - Meget nedsat bevægelighed i nakke og skuldre. - Øget udtrætning, som fremprovokeres af både fysisk og kognitiv (f.eks. samtale eller læsning) aktivitet... Der er klare tegn på nedsat bevægelighed i nakke og skuldre, som i forbindelse med praktiske opgaver vil være særdeles begrænsede. Kombineres dette med ydre belastning vil bevægeligheden indskrænkes yderligere såvel som smerteniveauet vil stige. Endeligt påvirkes hun af kvalme... [Klagerens] aktuelle muligheder på arbejdsmarkedet [vurderes] som ikke eksisterende, da hendes symptomer bliver påvirket af både siddestillende og aktive opgaver... Ud fra dette funktionsniveau kan [anden aktør] ikke pege på nogle former for arbejde, der vil

kunne gennemføres (selv på lavt timetal) uden at have væsentlig negativ indvirkning på [klagerens] livskvalitet".

Af statusattest af 1/6 2021 fremgår det, at "Svært nedsat funktionsevne efter trafikulykke november 2019, både kognitivt og fysisk. Det sidste på grund af smerter og svært nedsat bevægelighed i nakken og begge arme. Mit indtryk af den kognitive funktion bekræfter nedsat niveau. [Klageren] svarer relevant på spørgsmål, men har svært ved at holde fokus. Tilstanden skønnes uden udsigt til bedring af funktionsniveauet... Der er ikke behandlinger, som kan bedre funktionsniveauet. Skånehensyn er ikke relevante; der skønnes ikke at være nogen erhvervsevne".

Af psykologisk undersøgelse af 2/6 2021 fremgår det, at "I testningen findes der samlet ikke mange kognitive ressourcer at pege på... [Der findes] overordnet set kognitive forringelser... [Klageren] er udfordret mht. at udføre problemløsningsopgaver vha. logisk tænkning, rumlig perception og øje-hånd koordination... [Klageren] har et nedsat arbejdstempo, også ved nemme og rutineprægede opgaver... [Klageren] har vanskeligt ved at indlære og huske visuelt materiale... Hun demonstrerer forringelser relateret til løsning af eye-tracking opgaver, samt stort besvær med at udføre simultankapacitets-opgaver (med flere fejl), samt ses der nedsættelser mht. frontal søgestrategi og ordmobilisering... De fundne nedsættelser [vurderes] for varige, hvor især udtrætning, letvakt hovedpine og koncentrationssvigt (over relativ kort tid), samt forringelse af hukommelse og indlæring, fremtoner som primære følgevirkninger. Samtidig vurderes skånehensyn ikke at kunne kompensere for de fundne funktionstab, men vil i bedste fald kunne aflaste i nogle sammenhænge... Derudover vurderes det psykiske funktionsniveau aktuelt og habituelt at have fungeret upåfaldende... Det vurderes som en barriere, at [klagerens] kognitive funktionsniveau bredt set er nedsat, samt at hun også har en kompleks smerteproblematik, hvorfor hun har flere nedsættelser der samlet set i høj grad påvirker det samlede funktionsniveau... Den samlede funktionsevne skønnes væsentligt nedsat, hvilket venteligt vil gøre sig gældende inden for ethvert forestillet erhverv... Endelig vurderes funktionsniveauet nedsat i et omfang, hvor en arbejdsprøvning eller praktik vurderes at kunne forværre [klagerens] helbred, hvorfor dette frarådes".

Af kommunalt resumé af 21/6 2021 fremgår det, at "Det er således ut vurdering af en reel afklaring med virksomhedspraktik, ikke kan iværksættes pga. hendes helbredssituation som vurderes at være stationær og uden yderligere helbredende behandlingsmuligheder, eller livskvalitetsforbedrende behandling. Dette bekræfter både de behandlende læger, fysioterapeuten fra [anden aktør] og neuropsykologen... [Klageren] oplyser at smertelindring med medicin er problematisk pga. tidligere gastric bypass, hvorfor flere typer medicin ikke kan tilbydes. Hun har dog afprøvet dem, som af smertelægen er tilbudt, men har oplevet mange bivirkninger med forværring af hovedpine, forværring af kvalme og/eller anden uhensigtsmæssige bivirkninger hvorfor disse er stoppet igen".

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 6/7 2021 fremgår det, at "[Klagerens] arbejdsevne vurderes for ophævet på baggrund af følgerne af et biluheld i november 2019, hvor hun har pådraget sig et alvorligt whiplashtraume. Der findes ikke nogle objektive fund, men de symptomer [klageren] har gør, at hendes daglige funktionsniveau er meget lavt og ikke eksisterende, når det kommer til funktioner på arbejdsmarkedet. [Klageren] har symptomer som kvalme/svimmelhedsanfald, massiv træthed og hurtig udtrætning samt øget smerter og hovedpine ved den mindste aktivitet. Hun har her ud over massive kognitive udfordringer... Det er vurderingen, at alle behandlingsmæssige, beskæftigelsesmæssige og sociale muligheder for at udvikle tilstanden frem mod selvforsørgelse er udtømte. Arbejdsevnen vurderes derfor for varigt nedsat til det ubetydelige inden for ethvert erhverv".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/2 2022 fremgår det, at "Skadelidte pådrager sig ved ulykken den 21. november 2019 et vridtraume af halshvirvelsøjlen og formentlig et vrid af lænden. Skadelidte udvikler i efterforløbet hovedpine, nakkesmerter med udstråling til skuldre. Snurrende fornemmelser i hænderne samt tendens til håndslip. Derudover lændesmerter. Skadelidte er forud bestående opereret i lænden for spinalstenose, men havde på ulykkestidspunktet ikke egentlig de store problemer med lænden og kunne passe et fuldtidsarbejde. Efter UT har skadelidte ikke kunne genoptage arbejdet på grund af hovedpine, nakkesmerter samt lændesmerter og kognitive klager i form af hukommelses- og koncentrationsproblemer, lyd- og lysfølsomhed samt udtrætning og forværring ved koncentration... Ved den kliniske undersøgelse

se er skadelidte neurologisk intakt, men der er betydelige myoser i halshvirvelsøjlen og svær bevægeindskrænkning. Derudover smerter i paravertebralmuskulaturen i lænden og bevægeindskrænkning her".

Nævnet finder indledningsvist ikke anledning til at kritisere, at selskabet efter 31/12 2021 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der blandt læger, speciallæger og kommune er enighed om, at tilstanden er stationær, at behandlingsmulighederne er udtømte, og at der ikke er udsigt til bedring af klagerens funktionsevne.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter 31/12 2021 er nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal derfor udbetale erhvervsevnetabsydelse og yde præmiefritagelse efter den 31/12 2021, og selskabet skal endvidere udbetale invalidesum ved varigt nedsat erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i november 2019 pådrog sig et whiplash med betydelige fysiske og kognitive gener til følge, herunder smerter og bevægeindskrænkning i nakke, skuldre og arme, kvalme, udtrætning, hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær og lys- og lydfølsomhed.

Nævnet bemærker, at klageren også før ulykken havde betydelige helbredsmæssige gener, og at ulykken må anses som en udløsende faktor i relation til klagerens stærkt nedsatte erhvervsevne.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn, herunder behov for jævnlige hvil/pauser og restitution i løbet af dagen, nedsat arbejdstempo, varierende arbejdsstillinger, fast dagstruktur, tid og plads til at indrette hverdagen ud fra en kompleks og uforudsigelig smerteproblematik, roligt arbejdsmiljø og ingen komplekse eller kognitivt krævende arbejdsopgaver.

Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger om klagerens funktionsniveau, herunder at klagerens funktionsniveau vurderes nedsat til det ubetydelige, at klagerens ressourcer bliver brugt på almindelig daglig livsførelse, og at der ikke skønnes at være nogen erhvervsevne. Anden aktør har den 5/5 2021 vurderet, at klagerens aktuelle muligheder på arbejdsmarkedet er "ikke eksisterende", idet klagerens symptomer bliver påvirket af både stillesiddende og aktive opgaver, og at der ikke kan peges på nogle former for arbejde, der vil kunne gennemføres (selv på lavt timetal) uden at have væsentlig, negativ indvirkning på klagerens livskvalitet.

Det forhold, at klageren ikke har været kommunalt arbejdsprøvet, kan i sig selv ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at psykolog den 2/6 2021 frarådede arbejdsprøvning, idet en arbejdsprøvning kunne forværre klagerens helbred, og at det i kommunalt regi blev vurderet, at der ikke kunne iværksættes virksomhedspraktik på grund af klagerens helbredssituation, som var stationær uden yderligere helbredende behandlingsmuligheder. Klageren fik på baggrund heraf tilkendt førtidspension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

41.

98983

Selskabet, PFA Pension, skal udbetale ydelser, yde præmiefritagelse og udbetale invalidesum til klageren for generelt erhvervsevnetab fra 1/1 2022 i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

42.

98983

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen