

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. august 2023 blev i sag nr. 99050:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 2/12 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Selskabet PFA Pension skal anerkende, at min klient fortsat er berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevne såvel løbende- som engangsudbetaling og indbetalingssikring efter d. 30. november 2020 under policenummer [...]. Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

SAGSFREMSTILLING:

Min klient er omfattet af en pensionsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne gennem sin ansættelse i [...]. Min klient blev sygemeldt d. 6. november 2019 efter at have været involveret i et færdselsuheld d. 18. oktober 2019. PFA Pension har udbetalt tab af erhvervsevne til min klients arbejdsgiver i perioden 1. marts 2020 - 30. september 2020 og ydet indbetalingssikring og har således erkendt, at min klient har haft nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget omfang siden 30. oktober 2019.

Jeg medsender min klients pensionsbevis samt pensionsvilkår for PFA Plus, bilag 1, hvoraf det ses, at min klient er berettiget til udbetaling og indbetalingssikring, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 % og den økonomiske erhvervsevne med mindst 10 % inden d. [...], hvor forsikringen udløber, da min klient fylder 67 år.

Derudover er der ret til engangsudbetaling på 50 % af den dækningsgivende løn, såfremt erhvervsevnen inden for alle erhverv bliver varigt nedsat med mindst 2/3 inden den første i måneden efter det fyldte 67. år.

Min klient har siden 1. oktober 2010 været ansat [...]. På grund af den fortsatte sygemelding blev han afskediget med virkning fra 1. oktober 2020.

PFA Pension gav dækningstilsagn for perioden 1. marts 2020 - 30. september 2020, jf. bilag 2. Som begrundelse for afvisning af yderligere dækning, henviste PFA Pension til, at min klient fratrådte sin stilling d. 30. september 2020, og man herefter ikke anså erhvervsevnen nedsat med mindst halvdelen, fordi min klient på det tidspunkt kunne arbejde mere end halv tid af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer inden for et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs.

Årsagen hertil var blandt andet, at det i den praktik min klient havde været i fra august 2020 - september 2020, hvor en stor del af arbejdet foregik med PC og var koncentrationskrævende, havde været muligt for min klient at øge den ugentlige arbejdstid fra 10 til 16 timer. Denne vurdering hviler imidlertid på et forkert grundlag, idet arbejdets indhold var meget varierende ([...], jf. bilag 11). Den effektive arbejdstid var ca. 9 timer ugentligt.

Herudover henviste PFA Pension til, at der ikke var lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen var nedsat med mindst halvdelen fra d. 1. oktober 2020. Undertegnede anmodede PFA Pension om en revurdering d. 30. november 2020, jf. bilag 3.

Til dokumentation for min klients helbredsmæssige situation medsendes speciallæge [...] neurologiske erklæring af 30. november 2020, jf. bilag 4.

PFA Pension fastholdt sin vurdering i brev af 7. januar 2021, jf. bilag 5, og oplyste, at man nu ville overgå til vurdering af min klients generelle erhvervsevne, således at PFA Pension skal bedømme erhvervsevnen ud fra en samlet vurdering af min klients helbred og indtjeningssevne inden for et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs. Med andre ord vurderede PFA Pension den helbredsmæssige erhvervsevne som stationær, jf. pkt. 7.1.1.1.2 i de særlige pensionsvilkår bilag 1, s. 49.

Herefter henviser PFA Pension til, at min klient ud fra de lægelige oplysninger i sagen bør kunne klare et arbejde svarende til mindst halv tid.

Efter PFA Pensions afvisning anmodede undertegnede på ny om en revurdering, særligt under henvisning til, at min klient med virkning fra 26. marts 2021 var blevet bevilget seniorpension.

En af betingelserne for at få tilkendt seniorpension er, at man har en arbejdsevne, der er nedsat til højst 15 timer ugentligt, jfr. Lovbekendtgørelser nr. 234 af 12. februar 2021.

Jeg medsender således mit brev af 30. marts 2021, jf. bilag 6, ligesom jeg også medsender Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 21. januar 2021, jf. bilag 7, hvoraf fremgår, at det varige mén blev vurderet til 12 %, hvilket er udtryk for, at det ikke er banale og ikke-erhvervshindrende gener som beskrevet i PFA Pensions brev af 7. januar 2021.

Bemærk at undertegnede har henvist til, at Retslægerådet talrige gange har udtalt, at der ikke gælder en nedre hastighedsgrænse på forvoldelse af varig personskade, ligesom jeg har henvist til FED 2020.61 V, hvor en skadelidt, der blev påkørt med 10 km/t, fik medhold i, at han havde et erhvervsevnetab på 50 %.

Endvidere har jeg henvist til, at min klients bil, en nyere [...] med alle moderne tekniske indretninger, blev repareret for ca. kr. 60.000,00.

Herefter anmodede PFA Pension d. 28. maj 2021, jf. bilag 8, om samtlige sagsakter i forbindelse med kommunens afgørelse om seniorpension.

PFA Pension meddelte d. 15. november 2021, jf. bilag 9, at man fastholdt sin tidligere vurdering.

I mit brev af 7. december 2021, jf. bilag 10, fastholdt jeg min klients krav og oplyste blandt andet, at min klient i sin virksomhedspraktik ikke var i stand til at arbejde 17 timer ugentligt, hvilket er dokumenteret i de kommunale oplysninger, 'Min Plan af 28. oktober 2020', jf. bilag 11. Derfor nedsatte man arbejdstiden til 14-15 timer ugentligt med en effektiv arbejdstid på 9 timer ugentligt. På baggrund heraf foretog PFA Pension en ny vurdering d. 21. marts 2022, jf. bilag 12. I denne nye afgørelse erkendte PFA Pension, at der var dokumentation for, at min klients helbreds-mæssige erhvervsevne midlertidigt var nedsat med mindst halvdelen frem til nu 30. november 2020. Herefter vurderede PFA Pension fortsat, at min klients generelle erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat i dækningsberettiget omfang.

Herefter henviste jeg til i mit brev af 4. april 2022, jf. bilag 13, at PFA Pension havde erkendt, at min klients generelle erhvervsevne var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen efter 1. oktober 2020, jf. PFA Pensions brev af 7. januar 2021 (bilag 5). Denne afgørelse er PFA Pension bundet af og kan nu ikke trække vurderingen tilbage. Det er herefter PFA Pension, som har bevisbyrden for, at det ikke længere er tilfældet pr. 1. december 2020. Da et sådant bevis ikke er ført, er PFA Pension forpligtet til at fortsætte den løbende udbetaling og indbetalingssikring pr. 1. december 2020.

I brev af 12. maj 2022, jf. bilag 14, henviser PFA Pension til, at PFA Pension først vurderede min klients generelle erhvervsevne d. 1. december 2020, fordi PFA Pension blot havde valgt at forlænge udbetalingssikringen, vurderet inden for min klients hidtidige erhverv.

I min klients arbejdsskadesag blev der truffet afgørelse om et erhvervsevnetab på 85 %, jf. bilag 15. Denne afgørelse blev fremsendt til PFA Pension d. 25. august 2022, jf. bilag 16. Afgørelsen er ikke anket.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om erhvervsevnetab er en økonomisk vurdering, hvor der tages udgangspunkt i den arbejdsmæssige situation på ulykkestidspunktet, og herefter træffer afgørelse ud fra et prognosesynspunkt, hvad indtjening ville have været fremover uden arbejdsskaden. Det bemærkes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i afgørelsen har understreget, at min klient ikke ville være i stand til at vende tilbage til sit tidligere arbejde som direktør, men også har begrænsninger med henblik på at finde job på det brede arbejdsmarked.

PFA Pension meddelte i brev af 17. oktober 2022, jf. bilag 17, at man fastholdt sin tidligere vurdering på trods af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse på 85 % erhvervsevnetab under henvisning til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse primært beror på en økonomisk vurdering.

Jeg medsender sagens kommunale akter, jf. bilag 18, og gør herefter gældende,

- at PFA Pension har anerkendt, at min klients generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % og derfor er bundet heraf, fordi PFA Pension ikke har fremlagt nogen dokumentation for, at min klients erhvervsevne er blevet større efter 30. november 2020,
- at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse på 85 % erhvervsevnetab indgår i den samlede afvejning af, hvorvidt min klient har godtgjort i tilstrækkeligt omfang, at hans generelle arbejdsevne er nedsat med mindst 50 % med virkning fra 1. oktober 2020,
- at de kommunale akter med tilkendelse af seniorpension også skal indgå i vurderingsgrundlaget,
- at speciallæge [...] speciallægeerklæring af 13. november 2020 ligeledes skal indgå i vurderingsgrundlaget,
- at der herefter i tilstrækkeligt omfang er dokumenteret, at min klient opfylder betingelserne for fortsat dækning og indbetalingssikring med virkning fra 1. december 2020,
- at PFA Pensions vurdering er udokumenteret og står i modsætning til alle andre afgørelser i sagen truffet af uvildige og fagligt kompetente myndigheder."

Selskabet har i brev af 3/2 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale løbende invalidepension og indbetalingssikring ved erhvervsevnetab efter den 30. november 2020.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede finder endvidere at være berettiget til en engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet skal hertil bemærke, at forsikrede ikke tidligere har anmodet selskabet om udbetaling af engangssum ved erhvervsevnetab, hvorfor selskabet forinden sagens indbringelse for ankenævnet ikke har taget stilling til dette.

Det er dog ligeledes selskabets vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat til en tredjedel.

Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev tegnet den 1. oktober 2010 gennem forsikredes tidligere arbejdsgiver. Forsikrede blev fuldt sygemeldt den 6. november 2019, og der henvises derfor til pensionsbevis af 2. november 2019 (Bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår (Bilag B).

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, jf. pensionsvilkårenes pkt. 7.1.1.1.1.

Forsikrede er endvidere berettiget til en engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og såfremt nedsættelsen efter PFA Pensions skøn er varig, jf. pensionsvilkårenes pkt. 7.2.

Forsikredes ordning gik i fripolice pr. 1. januar 2021, og forsikrede har efter denne dato ikke længere en dækning ved erhvervsevnetab i selskabet.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1950'erne]. Han er uddannet [akademisk] og han har derudover en HD i ledelse.

Forsikrede ansøgte den 9. august 2020 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (Bilag C). Forsikrede angav i sin anmeldelse, at han den 18. oktober 2019 var involveret i et trafikuheld, og at han på baggrund heraf led af nakkesmerter, hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, motorisk svigt og smerter i højre skulder, albue og fingre på højre hånd samt reduceret bevægelighed i nakke ved drejning både til højre og venstre. Til anmeldelsen vedlagde forsikrede journalkopi fra privathospital (Bilag D).

Til brug for behandling af sagen indhentede selskabet en række yderligere oplysninger, heriblandt kommunale akter fra forsikredes jobcenter samt kopi af journaloplysninger fra forsikredes praktiserende læge (Bilag E).

Af journaloplysninger fra forsikredes praktiserende læge fremgår det af lægevagtsepikrise af 19. oktober 2019 (Bilag E, s. 21):

'Involveret i harmonikasammenstød på motorvej i går eftermiddags. Lav hastighed, under opbremsning. Bar sikkerhedssele. Airbags ikke udløst. Nu lumbago og ømhed nakkeskuldregion. Råd om sympt beh og opfølgn e.l. ved behov.'

Forsikrede rettede derefter første gang henvendelse til hans praktiserende læge den 5. november 2019. Af journal den 5. november 2019 fremgår det, at forsikrede var involveret i et harmonikasammenstød. Forsikrede havde ikke svære symptomer umiddelbart efter ulykken, men fik gradvist ondt i nakke og lænd. Forsikrede klagede over koncentrationsbesvær, vedvarende nakkespændinger, nakkesmerter, hovedpine og hurtigere udtrætning i arme. Han kunne ikke koncentrere sig, og han havde meldt sig syg for første gang i 9 år. Ved den objektive undersøgelse fandtes nedsat bevægelighed i alle retninger grundet ubehag, og forsikrede blev henvist til fysioterapi eventuel kiropraktor med eventuelt behov for kortvarig sygemelding (Bilag E, side 4-5).

Forsikrede sygemeldte sig dernæst med første fraværsdag den 6. november 2019 (Bilag 18 – del 2 af 2, s. 161).

Han fik den 15. november 2019 foretaget CT-skanning på universitetshospital. CT-skanningen påviste ingen tegn på frisk fraktur og ingen degenerative forandringer cervikalt i C4-C6 (Bilag E, s. 20).

Den 15. januar 2020 udarbejdede forsikredes praktiserende læge en lægeattest til jobcenteret (Bilag 18 – del 2 af 2, s. 145-146). Det fremgår af lægeattesten, at egen læge forventede, at forsikrede kunne genoptage arbejde på fuldtid efter 2-3 mdr., men at forsikrede fortsat ikke var fuldt udredt, og at der var planlagt udredning ved neurolog den 11. februar 2020.

Af neurologisk forundersøgelse den 11. februar 2020 ved privathospital fremgår det, at forsikrede den 18. oktober 2019 var involveret i et harmonikasammenstød, hvor han ikke kom noget særligt til, men rykkede frem og tilbage, han slog ikke hovedet, og han kørte selv derfra. I perioden efter

ulykken udviklede han stivhedsfølelse og ondt i nakken samt hovedpine fra baghovedet og fremefter i varierende grad. Forsikrede syntes, at motorikken var dårlig ved brug af computermus i høj hånd og ved brug af køkkenredskaber, værktøj med mere. Balancen var dårlig en overgang, men var nu bedret igen. De helt dominerende symptomer var dog kognitive i form af nedsat koncentration, glemsomhed, svært ved at overskue situationer af en vis kompleksitet samt dårlig problemløsning (Bilag D s. 5-9).

Af neurologens konklusion af 11. februar 2020 fremgår:

'Resume – Konklusion – Plan

[...] høj. hånden tidligere rask mand, som efter et mindre accelerations-/decelerationstraume i forbindelse med trafikulykke udvikler dels ondt i nakke og hovedet og subjektivt nogen dysfunktion af høj. OE og dels kognitive symptomer, som synes helt ude af proportion med traumets mindre alvorlighed. Klager over dårlig koncentration, dårligt overblik og problemløsning. Er gået helt i stå; har tilsyneladende ikke nogen plan for at komme videre. Objektivt findes normalt BT og den neurologiske undersøgelse er også inden for det normales rammer. Der er ikke lavet nogen kognitiv test. Diagnostisk set er der en diskrepans mellem det beskudte traume, der sætter det hele i gang og de udtalte kognitive symptomer, som redegjort ovenfor. Alternativt kunne der være andre årsager til symptomerne end de traumatiske, som dog er dem, der ligger lige for. Patienten skal udredes for traumefølger eller anden organisk hjernelidelse og cervikal lidelse.'

Forsikrede fik efterfølgende foretaget MR-skanninger den 24. februar 2020, som viste degenerative forandringer med mulighed for rodpåvirkning. Forsikrede blev dernæst undersøgt nærmere ved neurofysiologisk undersøgelse den 18. marts 2020, hvor der ikke blev påvist nervedpåvirkning (Bilag D, s. 4-5). Der var således ved MR-skanning og neurofysiologisk undersøgelse ikke påvist noget abnormt, og de degenerative forandringer cervikalt var bestående forandringer, som ikke var forårsaget af traumat. Der kunne endvidere ikke påvises egentlig tegn på nerveskade. Derudover fremgår det, at forsikrede havde reageret kraftigt psykisk på ulykken med blandt andet kognitive symptomer og dårlig søvn, og at han havde gået til neuropsykolog for dette (Bilag D, s. 2).

Forsikrede havde sideløbende, imens han blev udredt ved neurolog i perioden fra den 24. januar 2020 til den 23. april 2020 konsulteret neuropsykolog. Det fremgår af notat fra neuropsykolog den 14. februar 2020, at der var bedring af koncentrationen (Bilag F).

Imens forsikrede havde været under udredning, havde han ydermere den 20. marts 2020 kontaktet jobcenteret og informeret om, at han den 13. marts 2020 var blevet fritstillet, idet man endnu ikke kunne sige, hvornår han ville være tilbage på fuld tid (Bilag 18 – del 2 af 2, side 110).

Forsikredes praktiserende læge udarbejdede den 27. maj 2020 til brug for jobcentrets vurdering en specifik helbredsattest (Bilag 18 – del 2 af 2, s. 70-71). Af helbredsattesten fremgår, at det fortsat gik den rigtige vej, men at han ikke var rask. Han var fortsat 1-2 dage om ugen sengeliggende men med aftagende frekvens.

Af fysioterapiepikrise den 9. juli 2020 fremgår, at forsikredes radikulære smerter var mere eller mindre væk, og at han havde det godt med at være fysisk aktiv (Bilag E, s. 7).

Forsikrede blev den 21. juli 2020 bevilget virksomhedspraktik for perioden 10. august 2020 til 16. oktober 2020 som [...] hos [virksomhed] (Bilag 18 – del 2 af 2, s. 11). Han havde forinden i april

2020 været i kontakt med sin tidligere arbejdsplads [virksomhed] i forhold til iværksættelse af virksomhedspraktik, men praktikken var imidlertid blevet suspenderet grundet COVID-19 (Bilag 18 – del 2 af 2, s. 75 og 91-92).

Af funktionsbeskrivelse af forsikredes dagligdag og daglige rutiner den 5. oktober 2020 fremgår følgende (Bilag G):

'Jeg stå op kl. 06.45. Alle hverdage udfører jeg morgen-gymnastik 10 – 12 min. (øvelser fra fysioterapi). Er i virksomhedspraktik ca. 3-4 timer/dag 4-5 dage pr. uge. Når jeg kommer hjem fra virksomhedspraktik, hviler jeg typisk 1,0-1,5 t. Om eftermiddagen går jeg en tur 1-1,5 tim. Resten af dagen går med sociale og almindelige husholdning/familie aktiviteter går i seng kl. ca. 22.00. I weekends prioriteres dyrkning af sociale relationer, venskaber familie mv. Jeg fokuserer meget på at holde mig i god form hvorfor jeg går 1-1,5 time 6-7 g pr. uge. Træner ligeledes øvelser fra fysioterapeuterne 3-5 gange pr. uge- ud over morgen gymnastik. Jeg arbejder aktivt i at træne/styrke min koncentrationsevne ved at læse i 30-35 min ad gangen flere gange om dagen. Jeg hviler 1-2 gange pr dag, især pga. træthed i hoved- dette er blevet forøget i min periode i virksomhedspraktik'

Ved opfølgningssamtale ved jobcenteret den 28. oktober 2020 fremgår det, at forsikrede havde været i virksomhedspraktik, og han i løbet af praktikken havde arbejdet 15-17 timer om ugen, og han havde svært ved at se sig selv arbejde fuld tid fremadrettet efter, at han havde været i praktikken. Forsikrede oplyste, at han i slutningen af september 2020 arbejdede 14-15 timer om ugen, og i løbet af praktikken havde arbejdet 17 timer, men at han kunne mærke, at det måske var for meget. Han oplyste, at hans tilstand i slutningen af oktober 2020 var stort set uændret (Bilag 11).

Selskabet modtog den 29. oktober 2020 dagbog, som forsikrede havde udarbejdet i virksomhedspraktikken (Bilag 11, s. 4-6). Heraf fremgår, at han langsomt havde trappet op i arbejdstiden, således at han i perioden fra den 31. august 2020 frem til 16. oktober 2020 arbejdede mellem 14-17 timer ugen med vekslende arbejdsopgaver.

På baggrund af de foreliggende oplysninger traf selskabet afgørelse i sagen den 23. november 2020 (Bilag 2). Selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen indenfor forsikredes hidtidige erhverv frem til den 30. september 2020, hvorefter selskabet vurderede, at erhvervsevnen ikke længere var nedsat i dækningsberettiget grad. Da forsikrede fortsat modtog fuld løn udbetalte selskabet ydelser til forsikredes arbejdsgiver frem til lønophør den 30. september 2020.

Den 3. december 2020 modtog selskabet anmodning om revurdering af sagen, idet der var tilkommet nye oplysninger (Bilag 3). Forsikredes advokat havde vedlagt neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet i forbindelse med hans sag ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (Bilag 4).

Af neurologisk speciallægeerklæring den 13. november 2020 fremgår det, at han den 18. oktober 2019 blev påkørt af bagfrakommende bil med ret stor kraft, hvorved han blev skubbet op i den foranholdende bil, og derfor udsat for to distorsionstraumer af columna cervicalis. Airbags blev ikke udløst, og forsikredes bil blev betydeligt beskadiget, men han kunne selv køre derfra. Forsikrede var efterfølgende ved neuropsykolog, hvor man fandt udtrætnings- og koncentrationsproblemer svarende til, hvad man kan se ved piskesmældspatienter, men heller ikke noget mere eksakt. Han havde været udredt med CT af nakkeryggen, som ikke viste noget, hvorefter han var startet fysioterapi. Forsikrede mente selv, at tilstanden havde stået fuldstændigt stationært det sidste års

tid. Derudover havde han sideløbende været ved grundig udredning via privathospital med MR af cerebrum og columna cervicalis, hvor sidstnævnte viste prolapsforandringer paramediant på højre side og på niveau C4/C5 og prolapsdannelse på venstre side på C5/C6-niveau. Neurofysiologisk undersøgelse viste ingenting. Han klagede ved undersøgelsen over smerter i nakkeskulderbæltet, der forværredes ved statistiske stillinger og problemer med at bruge sin højre arm, foruden hukommelses- og koncentrationsproblemer og udtalt træthed. Objektivt fandtes låst cervical columna med udtalt bevægindskrænkning og veludtalt myogene forandringer med pseudoradikulære sensationer ud i højre side. Ikke noget sikkert radikulært. Ingen pareser.

Neurologen konkluderede, at det samlede billede var foreneligt med følger efter en kraftig cervical distorsion. Desuden måtte de påviste prolapser ved MR af columna cervicalis være tilfældelige fund uden egentlig betydning, idet der ikke tidligere havde været gener fra nakkeskulderbæltet. Neurologen vurderede tilstanden stationær uden yderligere forslag til behandling.

Efter en gennemgang af sagens nye oplysninger fremsendte selskabet herefter brev af 7. januar 2021 om fastholdelse af tidligere afgørelse (Bilag 5).

Selskabet modtog den 2. april 2021 brev fra forsikredes advokat om, at der forelå nye oplysninger i sagen (Bilag 6). Advokaten havde vedlagt afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om varigt mén, afgørelse om seniorpension samt landsretsdom. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde anerkendt ulykken som en arbejdsskade og havde efter en skønsmæssig vurdering fastsat hans gener til varigt mén på 12 procent (Bilag 7).

Til brug for revurdering af sagen anmodede selskabet om yderligere oplysninger, heriblandt de nyeste kommunale akter siden den 21. august 2020, hvor selskabet senest havde akter fra jobcenteret.

Selskabet modtog den 3. august 2021 oplysninger fra jobcenteret, hvor det af specifik helbredsattest af 9. november 2020 fremgår, at det var usikkert, om forsikrede ville opleve fuld normalisering, og at den kroniske problematik var stationær i nogen grad (Bilag 18 – del 1 af 2, s. 157-158).

Forsikrede havde efterfølgende talt med sin fagforening, hvorefter det var besluttet, at han ville søge seniorpension, og han blev den 1. april 2021 bevilget seniorpension (Bilag 18 – del 1 af 2, s. 41).

Forsikredes advokat fremsendte derefter brev af 28. september 2021 (Bilag H), hvorved advokaten havde vedlagt anonym udtalelse fra retslægerådet (Bilag J). Af anonymiseret udtalelse fra retslægerådet fremgår, at en beskeden påvirkning med påkørsel på 7,5 km/t, ikke er egnet til at forårsage nakkegener af varig karakter.

Selskabet modtog efterfølgende brev fra advokat den 30. september 2021 med undersøgelse og crash-test af 15. januar 2021 (Bilag K). Af undersøgelse og crash-test fremgår bagendekollision på 8 km/t og frontkollision på 7 km/t. Det fremgår af undersøgelsen, at den sådan påvirkning ved bagendekollision svarer til den der opnås, når en person lader sig falde bagover på en seng. Påvirkningen fra sengen er sammenlignelig med påvirkningen fra sæde og nakkestøtte, da påvirkningen i begge tilfælde rammer 'bag på' personen. Mens påvirkningens størrelsesorden ved frontkollision modsvarer den der opnås, når en person lader sig falde bagover på en seng, men er dog modsatrettet.

Selskabet traf på baggrund af nye oplysninger afgørelse den 15. november 2021 (Bilag 9). Forsikredes advokat fremsendte herefter brev af 7. december 2021, hvorefter sagen blev overdraget til selskabets klageansvarlige (Bilag 10). Selskabet traf den 21. marts 2022 ny afgørelse i sagen og bevilgede forsikrede løbende invalidepension og indbetalingssikring for perioden 1. oktober 2020 til 30. november 2020, idet forsikredes erhvervsevne i denne periode fortsat var nedsat med mindst halvdelen indenfor hidtidige erhverv (Bilag 12). Selskabet foretog i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne fra den 1. december 2020 (Bilag 12).

Forsikredes advokat henvendte sig den 4. april 2022 og gjorde gældende, at selskabet havde erkendt at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen fra den 1. oktober 2020, og det var selskabet, som havde bevisbyrden (Bilag 13). Parterne har efterfølgende haft løbende korrespondance omkring denne problemstilling, idet parterne ikke har været enig heri, der henvises til brev af 12. maj 2022 (Bilag 14), brev af 19. maj 2022 (Bilag L), samt brev af 1. juni 2022 (Bilag M).

Selskabet modtog den 25. august 2022 brev fra forsikredes advokat, idet der forelå nye oplysninger i sagen (Bilag 15). Selskabet fremsendte den 17. oktober 2022 brev til forsikredes advokat om fastholdelse af tidligere afgørelse (Bilag 17).

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

Der ses at være enighed mellem parterne om, at forsikredes erhvervsevne i hans hidtidige erhverv har været nedsat i dækningsberettigende grad. Parterne er tillige enige om, at forsikredes helbredsmæssige tilstand fra den 30. november 2020 må anses som stationær.

Selskabet er fra den 30. november 2020 overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Dog foreligger der mellem parterne uenighed om, hvorvidt selskabet har anerkendt, at forsikredes generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettiget grad. Det skal hertil bemærkes, at selskabet ikke har anerkendt dette.

Det er selskabets vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede opfylder betingelserne for at modtage løbende invalidepension efter den 30. november 2020.

Selskabet har blandt andet lagt vægt på, at det af lægelige oplysninger i sagen fremgår, at der er fundet beskedne objektive fund, og hvori der efter selskabets vurdering ikke beskrives helbredsgener, der er uforenelig med varetagelsen af et for forsikrede passende erhverv på mindst halv tid, såfremt der i jobfunktionen tages hensyn til forsikredes skånebehov i form af ikke stressende arbejdsopgaver, mulighed for hvile/pause, mulighed for vekslende arbejdsopgaver med begrænset skærmarbejde, roligt arbejdsmiljø og nedsat tid.

Selskabet skal hertil henvise, at forsikrede efter trafikulykken fik foretaget en CT-skanning af nakken, hvor man fandt normale forhold. Forsikrede var efterfølgende grundigt udredt af neurolog ved privathospital, hvor der blev foretaget MR-skanning af hjerne og nakkehvirvler, endvidere en objektiv neurologisk undersøgelse og en neurofysiologisk undersøgelse, hvor ingen af undersøgelserne viste noget signifikant.

Det skal desuden bemærkes, at neurologen ved forundersøgelse den 11. februar 2020 beskrev den neurologiske undersøgelse inden for det normales rammer, og fandt at forsikredes kognitive symptomer syntes helt ude af proportion med traumets mindre alvorlighed, og at der diagnostisk set forelå en diskrepans mellem det beskudte traume, der havde sat det hele i gang og de udtalte kognitive symptomer, som forsikrede redegjorte for. Ved ulykken blev airbag ikke udløst, forsikrede slog ikke hovedet og kørte efterfølgende hjem. Derudover ses det af undersøgelse og crash-test, at bagendekollisionen var på 8 km/t og frontkollisionen på 7 km/t. (Bilag N). I den sammenhæng skal det nævnes, at de angivet reparationsudgifter i sig selv ikke kan tjene som bevis for skadens voldsomhed.

Af neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet den 13. november 2020 blev det tillagt vægt, at forsikrede den 18. oktober 2019 var udsat for et ret kraftigt trafikuheld, og forsikredes følger var forenelige med følger efter en kraftig cervical distorsion. Der foreligger således en divergens mellem de to neurologiske udtalelser fra henholdsvis den 11. februar 2020 og den 13. november 2020. Det er selskabet opfattelse, at oplysningerne i umiddelbart tidsmæssig sammenhæng med ulykken sammenholdt med crash-testen må tillægges størst bevismæssig vægt, og at der således ikke foreligger dokumentation for en påkørsel af kraftig karakter.

Selskabet er opmærksom på, at det af erklæringen af 13. november 2020 fremgår, at der ved tidligere neuropsykolog har været observeret udtrætning og svingende koncentration, men såfremt der tages hensyn til hvileperioder og vekslende arbejdsopgaver, er det fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede kan arbejde i videre omfang svarende til over halv tid, også set i lyset af den bedring af koncentrationen, som neuropsykologen beskriver i notat af 14. februar 2020 (Bilag H), samt den løbende bedring af forsikredes fysiske aktivitetsniveau samt subjektive klager.

Af specifik helbredsattest 27. maj 2020 fremgår, at forsikrede 1-2 dage om ugen var sengeliggende men med aftagende frekvens, mens forsikrede beskriver en bedring af hans smerter ved fysioterapiepikrise af 9. juli 2020, hvor de radikulære smerter er mere eller mindre væk, samt væsentlig bedring ved uddybning af hans dagligdag og daglige rutiner den 5. oktober 2020, hvor han er i praktik 3-4 timer 4-5 dage om ugen, og efterfølgende hviler 1-1,5 time, hvorefter han går tur på 1-1,5 time og deltager i sociale og almindelige husholdning/familieaktiviteter, endvidere læser 30-35 minutter ad gangen flere gange om dagen, samt i weekends prioritere dyrkning af sociale relationer, venskaber familie mv.

Selskabet har tillige lagt vægt på, at forsikrede alene er arbejdsprøvet i én arbejdsfunktion i en kortere periode på to måneder, og at han i denne funktion har formået at trappe op i tid og arbejde op imod 17 timer ugentligt. Forsikrede fandt selv virksomhedspraktikken, da han tidligere har erfaring indenfor [...]. Forsikrede var i praktik som [...] med kontorarbejde og tilknytning af projekter med mødedeltagelse. Selskabet bemærker hertil, at der ikke foreligger oplysninger om, hvorvidt han har forsøgt at øge arbejdstiden til mere end 17 timer om ugen, og at udtrætning ved 17 timer udelukkende hviler på, forsikredes egne subjektive beskrivelse af, at det måske var for meget, jf. Bilag 11. Det er således selskabets vurdering, at forsikrede ikke er arbejdsprøvet i et relevant omfang, herunder henset til den korte praktikperiode, hvor forsikrede formåede at optrappe betydeligt i arbejdstid og samtidig kunne deltage i flere aktiviteter, herunder læse flere gange om dagen. Forsikredes advokat har i klagesvar til Ankenævnet henvist til 'Min plan af 28. oktober' (Bilag 11) om at vurderingen af, at forsikrede har kunne øge sin arbejdstid fra 10 til 16 timer ugentligt, hviler på et forkert grundlag, idet forsikredes advokat angiver, at arbejdets indhold var meget varierende, og at den effektive arbejdstid var ca. 9 timer ugentligt. Selskabet skal hertil

bemærke, at der flere gange af både lægelige og kommunale oplysninger er udtrykt, at forsikrede har været i stand til at arbejde op mod 17 timer ugentligt, samt at det ikke kan genfindes i bilag 11, at forsikrede kun har arbejdet 9 timer om ugen effektivt.

Forsikredes advokat har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tilkendt forsikrede varigt mén på 12 procent samt tab af erhvervsevne på 85 procent. Det skal i den sammenhæng fremhæves, at afgørelser om arbejdsulykker vurderes efter arbejdsskadelovens erhvervsevnetabskriterier, og vurderingen derfor ikke er den samme som en vurdering efter forsikringsbetingelserne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings opgørelse af tab af erhvervsevne af 22. august 2022 kan efter selskabets vurdering ikke føre til en anden afgørelse.

Det skal sluttelig lægges til grund at det forhold, at forsikrede er bevilget seniorpension pr. 1. april 2021 ligeledes, ikke kan føre til et andet resultat, og at kriterierne for tilkendelse af offentlige ydelser efter den sociale lovgivning ikke er sammenfaldende med den forsikringsmæssige vurdering ved tab af erhvervsevne. Desuden bevilges seniorpension ud fra en vurdering af, hvorvidt forsikrede arbejdssevne er nedsat i forhold til hans hidtidige erhverv, og der tages således ikke stilling til forsikredes evne til at arbejde i andre stillinger med skånehensyn og vekslende arbejdsopgaver.

Selskabet er opmærksom på, at forsikrede har en uddannelse i form af en professionsbachelor, en HD i ledelse samt har ledelseserfaring, og at han skal sammenlignes med lignende personer, og eksempelvis ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som kun udfører ufaglært fysisk eller håndværksmæssigt arbejde. Under hensyntagen hertil er det selskabets opfattelse, at der ikke er påvist fysiske eller psykiske lægelige forhold, som er til hinder for varetagelse af en funktion med rette kompenserende skånehensyn i et arbejde svarende til mindst halv tid. Det er således selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til løbende invalidepension og indbetalingssikring efter den 30. november 2020.

Det er tillige selskabets vurdering, at forsikredes ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat til en tredjedel, alene på baggrund af det faktum, at han har været i stand til at arbejde 17 timer om ugen, og han er derfor ligeledes ikke berettiget til en engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet anmoder derfor om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 17/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Lavkollisionsskade

PFA Pension henviser flere gange til, at ulykken den 18. oktober 2019 skete ved lav hastighed. Jeg skal hertil oplyse, at der var tale om et kø-sammenstød, hvor 3 biler var involveret. Min klients bil var den midterste bil, og den væsentligste skade på min klients bil skete i forbindelse med den bagfrakommende bilists påkørsel af min klients bil bagparti. Det har derfor ingen betydning for vurderingen af skadeevnen, at airbags ikke blev udløst, idet airbags aldrig bliver udløst ved påkørsler bagfra.

Min klient bestrider i øvrigt resultatet af de Dancrash vurderinger, som forsikringsselskabet [...] ensidigt har indhentet. Sagen er den, at den bagerste bil i kø-sammenstødet ikke blev takseret, men erklæret totalskadet. De indhentede vurderinger hos Dancrash, om de involverede bilers påkørselshastigheder og energipåvirkning er behæftet med væsentlige fejl og mangler. Jeg medsender således Dancrash' supplerende erklæring af 12. marts 2022 som bilag 19.

Som det ses af bilag 19 side 4 fremgår følgende 'fra kontrolleret crashtest findes tilsvarende skade på påkørende bil, og forårsaget under samme konditioner. Bilerne er imidlertid hverken samme eller lignende og usikkerheden derfor signifikant.'

Det kan derfor ikke lægges til grund, at de oplysninger, som fremgår af Dancrash brev af 15. januar 2021 (bilag K) er valide.

Det beror i øvrigt på en misforståelse fra PFA Pensions side, at hastighedsændringer og påkørselshastigheder er det samme. Bilag J vedrører således hastighedsændringer, og ikke påkørselshastigheder. Det væsentligste i bilag J er, at Retslægerådet udtaler som svar på spørgsmål 1, at påvirkningen af krop og hoved sker eventuelt ved 5 - 6 G. Som det ses i nærværende sag, er påvirkningerne af min klients hoved og krop væsentligt højere, nemlig 8,2G / 6,5G ved bagkollisionen, jfr. Dancrash vurdering af 15. januar 2021 (bilag K). En vurdering som i øvrigt er behæftet med væsentlige fejl og mangler, jfr. ovenfor, hvorfor det må antages, at påvirkningerne har været væsentlig større!

Jeg skal ikke undlade at bemærke, at PFA Pensions oplysning om, at påvirkningen af min klient svarer til en person, der lader sig falde bagover på en seng, er fuldstændig useriøs, idet bevægelsen af nakke og hoved ikke kan sammenlignes ved en såkaldt whiplash-skade. Jeg henviser i den forbindelse til tv-udsendelse i Kontant den 3. marts 2022 - 'En ulykke kommer sjældent alene'. (link : Kontant: Sæson 2022 – En ulykke kommer sjældent alene | DRTV) I denne udsendelse udtalte professor Mats Svensson, at det ligefrem var bedragerisk at sammenligne påvirkningen ved en kollision, med den påvirkning, der opnås, når en person lader sig falde bagover på en seng.

Undertegnede har ladet udarbejde en kort oversigt, over nogle af de fejl som Dancrash A/S har begået i de 3 rapporter fremlagt i bilag K, 19 og 21. Denne oversigt er vedlagt som bilag 22. På baggrund af de dokumenterede fejl skal Ankenævnet derfor se bort fra de 3 rapporter fra Dancrash A/S, idet blot omfanget af fejl vidner om kvaliteten af disse.

Forkerte konklusioner

For så vidt angår PFA Pensions henvisning til neurologisk undersøgelse på privathospital, jfr. Bilag D, har PFA Pension beklageligvis udeladt neurologens konklusion, jfr. journalnotat af 24. marts 2020 (bilag D side 2), hvoraf følgende fremgår 'Man må derfor konkludere, at symptomerne fra nakke og arm skyldes acceleration-/deceleration og traktion på nerver og bløddeler ved ulykken, hvor vi dog ikke kan påvise nogen nervedysfunktion.'

Med andre ord, ændrer neurologen sin vurdering af min klient efter i alt 4 konsultationer. Det skal også understreges, at den første foreløbige konklusion hvilede på den misforståelse, at der var tale om et beskedent traume, jfr. mine bemærkninger ovenfor vedrørende de fejlagtige konklusioner i Dancrash rapporter.

PFA Pension oplyser at min klient gik til neuropsykolog, idet han havde reageret kraftigt på ulykken. Årsagen til at min klient fulgte konsultationer hos neuropsykologen, var at han var blevet opfordret til dette af [anden] Forsikring, jfr. mail fra [anden] Forsikring, der fremlægges som bilag 23.

Videre oplyser PFA Pension, at det fremgår af fysioterapi epikrise den 9. juli 2020 (bilag E side 7), at min klients radikulære smerter var mere eller mindre væk, og han havde det godt med at være fysisk aktiv. Hertil bemærkes, at det efterfølgende fremgår af fysioterapeutens epikrise af 3. december 2020, at der var tale om en misforståelse mellem den undersøgende fysioterapeut og min klient. De radikulære smerter var således ikke mere eller mindre væk i hvile, idet min klient fortsat og hele tiden havde haft radikulære smerter i hvile. Jeg henviser således til medsendte bilag 20.

PFA Pension henviser i sin sagsfremstilling til den af min klient udarbejdede dagbog (bilag 11 side 4-6). Det skal oplyses, at det fremgår af denne, at min klient tog nødvendige selvvalgte pauser flere gange om dagen, hvorfor den effektive arbejdstid var ca. 9 timer om ugen. Alt er foregået i dialog med arbejdsgiveren. Det var således kun i uge 37 i 2020, at min klient nåede op på 17 timer om ugen. Alle de øvrige 9 uger var under 17 timer om ugen, målt som bruttotid - effektivt 9 timer om ugen.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

PFA Pension henviser til, at der ses at være enighed mellem parterne om, at min klients erhvervsevne i hans hidtidige erhverv har været nedsat i dækningsberettiget grad, og at min klients helbredsmæssige tilstand fra 30. november 2020 må anses som stationær. Denne konklusion er ikke korrekt, idet parterne ikke er enige om, at min klients helbredsmæssige tilstand først må anses som stationær fra den 30. november 2020.

Det er således pr. 30. september 2020, at PFA Pension tidligere har vurderet, at min klients helbredsmæssige tilstand må anses som stationær. Det skal også bemærkes, at det er AES' og Retslægerådets generelle vurdering, at den helbredsmæssige tilstand efter en piskesmældsskade er stationær senest 3 - 6 måneder efter ulykken. PFA Pension har således anerkendt, at min klients generelle erhvervsevne var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen efter 1. oktober 2020 (hvor

PFA Pension forlængede bevillingen), jfr. det i min klage side 4, 2. afsnit anførte. PFA Pension henviser side 8 midtfor til, at der foreligger en divergens mellem de to neurologiske udtalelser fra henholdsvis 11. februar 2020 (bilag D) og 13. november 2020 (bilag 4). Dette er ikke korrekt. PFA Pension har således undladt at nævne konklusionen efter 4. konsultation hos neurolog [...], jfr. ovenfor side 2!

PFA Pension oplyser, at man er opmærksom på erklæring af 13. november 2020 (bilag 4 side 2), at der ved tidligere neuropsykolog har været observeret udtrætning og svingende koncentration, men konkluderer selv, at min klient kan arbejde i videre omfang, såfremt der tages hensyn til hvileperioder og vekslende arbejdsopgaver, også set i lyset af den bedring af koncentrationen, som neuropsykologen beskriver i sit notat af 14. februar 2020 (bilag F) samt den løbende bedring af min klients fysiske aktivitetsniveau samt subjektive klager. Hertil skal det bemærkes, at denne bedring kom fra et meget lavt niveau, jfr. også bilag D - journalnotat af 11. februar 2020, side 6.

PFA Pension har i sit brev af 15. november 2021 (bilag 9 side 4) refereret fra sagens kommunale akter, nemlig fra ansøgningen om seniorpension, hvoraf fremgår, at praktikstedet [...] gerne ville ansætte min klient i fleksjob, eller hvis han fik seniorpension i 9 timer om ugen - dette svarer til den effektive arbejdstid, jfr. ovenfor. Jeg henviser også til sagens bilag 18 (del 1 af 2, side 55) hvor [...] tilbød min klient job på 9 timer.

Som det ses af bilag 11 - Min Plan har Jobcentret vurderet, at min klient i sygeperioden frem til bevilling af seniorpension den 1. april 2021 opfylder betingelserne for betaling af sygedagpenge, jfr. Sygedagpengelovens § 7 om uarbejdsdygtighed. I henhold til Sygedagpengelovens § 7 stk. 3 skal vurdering af en persons uarbejdsdygtighed som udgangspunkt foretages i forhold til beskæftigelsen før sygemelding. Efter 3 måneders sygefravær skal vurderingen ske på grundlag af den sygemeldtes uddannelses- og beskæftigelsesområde, medmindre der er særlige grunde der tale for andet med hensyn til tidspunktet for vurderingen. Jobcentret har således i hele forløbet frem til bevillingen af seniorpension den 1. april 2021 vurderet, at min klients generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 50%.

PFA Pension oplyser i øvrigt, at undertegnede har henvist til AES' afgørelser på henholdsvis 12% varigt mén og 85% erhvervsevnetab. Jeg skal her påpege, at afgørelserne skal indgå i den samlede afvejning af, hvorvidt min klient har godtgjort i tilstrækkeligt omfang, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 respektive 1/2, jfr. i øvrigt principperne i FED.2016.224Ø.

Jeg fastholder således, at min klient i tilstrækkeligt omfang har godtgjort, at hans generelle arbejdsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang, således at han fortsat er berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevne, såvel løbende som engangsudbetaling og indbetalingssikring efter 30. november 2020."

Selskabet har i brev af 19/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet noterer sig forsikredes bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i svarbrev af 3. februar 2023 til ankenævnet. Selskabet har endvidere følgende kommentarer til fremsendte indlæg og nyttilkomne bilag.

Selskabet finder ikke, at de nye bilag vedrørende trafikulykkens omstændigheder (bilag 19, bilag 21 og bilag 22) giver anledning til yderligere kommentarer fra selskabets side. Selskabet skal dog – i forbindelse med forsikredes advokats kommentar om, at selskabets oplysning om forsikredes påvirkning ved ulykken er useriøs – bemærke, at selskabet i sin sagsfremstilling har henvist til de faktuelle oplysninger i sagen. Selskabet finder ikke holdepunkter for, at nævnet skal se bort fra bilag K, 19 og 21.

Forsikredes advokat fremfører endvidere, at selskabet skulle have udeladt neurologens konklusion af 24. marts 2020 (Bilag D, s. 2), ligesom forsikredes advokat angiver, at neurologen har ændret sin vurdering efter fire konsultationer. Endelig konkluderer forsikredes advokat frit, at neurologens første konklusion hvilede på en misforståelse. Neurologens udtalelser (Bilag D) er fremlagt i sin helhed, og det forhold at selskabet ikke har citeret neurologens konklusion af 24. marts 2020 er ikke ensbetydende med, at selskabet ikke har medtaget det i den samlede vurdering af sagen.

Efter selskabets opfattelse kan det i bilag D anførte ikke tages til indtægt for, hverken at neurologen har ændret vurdering, eller at neurologens konklusion skulle have hvilet på en misforståelse.

Endvidere noterer selskabet sig, at det af bilag 20 fremgår, at der er opstået en misforståelse mellem forsikrede og hans fysioterapeut i forhold til hans angivne symptomer. Selskabets vurdering er dog foretaget ud fra de samlede oplysninger i sagen, og det er fortsat selskabets opfattelse trods tilkomne bilag 20, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor han ikke er berettiget til løbende ydelser ved tab af erhvervsevne efter den 30. november 2020 eller til engangsudbetaling ved tabt erhvervsevne.

Forsikredes advokat har ligeledes i seneste indlæg af 17. marts 2023 angivet, at forsikrede med undtagelse af uge 37 har haft en effektiv arbejdstid på 9 timer om ugen. Selskabet skal i den forbindelse henvise til svarbrev af 3. februar 2023, hvori selskabet ikke kan genfinde oplysninger om en effektiv arbejdstid på 9 timer om ugen i bilag 11.

Selskabet har ikke yderligere bemærkninger i forhold til fremsendte bilag 23.

Slutteligt er selskabet fortsat uenig i, at selskabet har tilkendegivet, at forsikredes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2020, og selskabet henviser i den forbindelse svarbrev til ankenævnet den 3. februar 2023 samt bilag M."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 8/5 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Det forekommer højst besynderligt, at PFA Pension ikke finder holdepunkter for, at Ankenævnet for Forsikring skal se bort fra bilag K, 19 og 21 (Dancrash rapporter) henset til, at klager har dokumenteret, at disse beror på faktuelle forkerte oplysninger. PFA Pension har således ikke inddraget faktuelle forhold.

Videre oplyser PFA Pension, at man ikke kan genfinde oplysninger om en effektiv arbejdstid på 9 timer om ugen i bilag 11. På klagers vegne skal hertil bemærkes, at oplysningen fremgår af bilag 18, del 1 af 2, side 55, punkt 5, hvoraf følgende fremgår:

'[...] (tidligere praktiksted) er positive og interesserede i at ansætte [klageren] 9 timer/uge i tilfælde af fleksjob eller seniorpension.'

Klager har i brev af 2. december 2022 gjort gældende, at selskabets vurdering er udokumenteret og står i modsætning til alle andre afgørelser i sagen truffet af uvildige og fagligt kompetente myndigheder, som AES og Pensionsudvalget [...] Kommune. Som yderligere dokumentation henviser klager til, at Jobcenteret [...] i sygedagpengesagen vurderede, at klager var fuld uarbejdsdygtig, se venligst bilag 11 side 3."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder rapporter fra Dancrash. Af neurologisk forundersøgelse den 11/2 2020 fremgår bl.a.:

"Nuværende

Den 18.10.2019 involveret i harmonikasammenstød, kom ikke noget særligt til, men rykkede dog frem og tilbage; slog ikke hovedet og kunne selv køre derfra. I perioden efter den 18.10.2019 udvikler patienten en stivhedsfølelse og ondt i nakken og hovedpine fra baghovedet og fremefter i varierende grad. Når han hviler - ikke er i aktivitet - kan han få smerter på et 5-10 cm stort område ved høg. skulder og ditto ved høg. albue. Patienten synes at motorikken er dårlig ved brug af computermus i høg. hånd og ved brug af køkkenredskaber, værktøj med mere. Han synes, at ba-

lancen en overgang var dårlig, men den er bedrer nu igen; han snubler eller falder ikke. De helt dominerende symptomer er dog kognitive: koncentrationen er nedsat; er glemsom og han har svært ved at overskue situationer af en vis kompleksitet og hans problemløsning er også dårlig. Han har dårligt overblik og har svært ved at fordybe sig. Kører nu sjældent i [...] fordi han har svært ved at overskue trafikken. Søvn er også dårlig med insomni og opvågninger. Snorker ikke, og der er ikke nykturi. Patienten er på grund af ovenstående gået helt i stå, er hjemme og har ikke nogen særlig plan for at komme videre.

Der er i november lavet CT-skanning af columna cervicalis på SKS, som ikke skulle have vist noget abnormt.

Øvrige organsystemer

CP: ingen brystsmerter, dyspnø, hoste eller ødemtendens.

GI: Ingen dyspepsi, normalt afføringsmønster.

UG: Ingen dysuri, normalt vandladningsmønster.

BA: Ingen andre symptomer fra lænd, større led eller muskler.

Medicin

Panodil Filmovertrukne tabletter 500 mg 2 tabletter max 4 gange daglig.

Ibumetin Filmovertrukne tabletter 400 mg 1 tablet max 3 gange daglig.

Ramipril 'HEXAL' Tabletter 2,5 mg 1 tablet daglig.

FMK er gennemgået og ajourført.

...

Objektivt

AT: god.

ET: middel. Højde: 176. Vægt: 76. BMI: 24 Er vågen, klar og orienteret. Ingen afasi, hæshed eller dysartri. Kognition: Har ikke lavet formel kognitiv test. Patienten er dog påfaldende langsom med hensyn til interaktivt respons. Håndethed: højre. BT: 145/93 mmHg. Puls: 53 slag pr. minut. Måles hjemme til 125/80. St. p et c: i.a. Kraniennerver: Synsfelt og øjenbaggrund naturlig. Pupiller (størrelse, form) og reaktioner (lys, nærblik) normale. Øjenmotilitet (H-figur) normal. Ingen ptose eller nystagmus. Ansigtssensibilitet naturlig. Ingen tyggemuskelparese. Ingen facialisparese. Hører fingergnidning bilateralt. Ingen tunge- eller ganesejlsparese. Hoveddrejning og skulderløft normale. Motorisk system (hø/ve- MRC 0-5): Ingen elektiv atrofi. Ingen fascikulationer. Tonus: naturlig. Strakt-arm-test normal uden nedsynkning eller pronator drift. God kraft 5/5 over alle led. Sensorisk system: Berøring (vatpind), stik (nål), vibrationssans og stillingssans: normale. Reflekser (hø/ve- 0-4+): Brachioradialis, biceps, triceps, knærefleks, hælrefleks: 2+/2+. Plantarreflekserne nedadrettede. Koordination: Stewart-Holmes, diadokokinese, FNF og KHF: naturlige. Ingen tremor eller andre abnorme bevægelser. Gang stand og Romberg: Normal almindelig gang og stand. Normal hæl- og tågang. Normal linjegang. Kan lave dyb knæbøjning. Romberg naturlig.

Diagnoser

/DZ033 Observation pga. mistanke om sygdom i nervesystem /

Resume - Konklusion - Plan

[...] hø. hånden tidligere rask mand, som efter et mindre accelerations-/decelerationstraume i forbindelse med trafikulykke udvikler dels ondt i nakke og hovedet og subjektivt nogen dysfunktion af hø. OE og dels kognitive symptomer, som synes helt ude af proportion med traumets mindre alvorlighed. Klager over dårlig koncentration, dårligt overblik og problemløsning. Er gået helt i stå; har tilsyneladende ikke nogen plan for at komme videre. Objektivt findes normalt BT og den neu-

rologiske undersøgelse er også inden for det normales rammer. Der er ikke lavet nogen kognitiv test. Diagnostisk set er der en diskrepans mellem det beskudne traume, der sætter det hele i gang og de udtalte kognitive symptomer, som redegjort ovenfor. Alternativt kunne der være andre årsager til symptomerne end de traumatiske, som dog er dem, der ligger lige for. Patientens skal udredes for traumefølger eller anden organisk hjernelidelse og cervikal lidelse."

Af neurofysiologisk undersøgelse af 18/3 2020 fremgår bl.a.:

"Indtryk

[Klageren] henvist på mistanke om nervepåvirkning til højre arm... Pt. beskriver Whiplash traume den 18. 10.19 med efterfølgende gener fra nakke og ud i højre arm. Er fortsat sygemeldt. Beskriver smerter lokaliseret på radiale flade af skulder og overarm. Ingen symptomer distalt for albuen. Smerterne oftest kun til stede i hvile. Ingen lammelser. Ingen svind af muskler. Beskriver besvær med finmotoriske bevægelser herunder betjening af tastatur. På intet tidspunkt føleforstyrrelser, specielt ikke i radiale fingre. MR-skanning af columna cervikalis skulle angiveligt have vist forandringer på flere niveauer (pt. kan ikke nærmere specificere dette). Aldrig tidligere fokalneurologiske klager. Ingen kendt sukkersyge eller stofskiftelidelser.

Objektivt

Der angives overalt på OE normal, egal sensibilitet for berøring. Der ses ingen muskelatrofi, specielt ikke svarende til skulderågets muskulatur omkring scapula. Fuldgod muskelkraft over skulder, albue, hånd, samt fingrenes led. Biceps og tricepsreflekser kan ikke sikker fremkaldes bilat. Normal brachioradialis reflekser.

Ved undersøgelse af musculus biceps, brachii dxt fandtes normale forhold uden tegn på akut eller kronisk neurogen affektion.

Ved undersøgelse af musculus deltoideus dxt fandtes normal frekvens af spontanaktivitet. Middelpotentialevarigheden normal. Uspecifikt fandtes let øget amplitude af de motoriske enhedspotentialer (pl. koopererer dårligt til undersøgelsen). Fuld rekrutteringsmønster af normal amplitude. Således ingen tegn på akut eller kronisk neurogen affektion.

Ved undersøgelse af nervus medianus dxt. fandtes normale sensoriske og motoriske forhold.

Diagnoser

/DZ049 Kontakt mhp. undersøgelse og observation UNS/

Konklusion

Den elektrofysiologiske undersøgelse viser ingen tegn på nervepåvirkning til h. arm. Ligeledes ingen tegn på en h. sidig radikulopati (C5-C6)."

Af neurologisk henvisning til fysioterapi af 24/3 2020 fremgår bl.a.:

"Resume

Pt. er en [...], h. håndet tidligere rask mand, som den 18.10.2019 involveres i harmonikasammenstød, hvor han dog ikke umiddelbart kom noget særligt til, men rykkede frem og tilbage; slog ikke hovedet og kunne selv køre derfra. I tiden efter udvikler pt. en stivhedsfølelse og ondt i nakken og hovedpine fra baghovedet og fremefter i varierende grad. Når han hviler - ikke er i aktivi-

tet - kan han få smerter på et 5-10 cm stort område ved h. skulder og ditto ved h. albue. Patienten synes at motorikken er dårlig ved brug af computermus i h. hånd og ved brug af køkkenredskaber, værktøj med mere. Han synes, at balancen en overgang var dårlig, men den er bedrer nu igen; han snubler eller falder ikke. Pt. har reageret kraftigt psykisk på ulykken med bl.a. kognitive symptomer og dårlig søvn. Har gået hos neuropsykolog for dette. Her er der foretaget: 1. MR-skanning af cerebrum + angiografi viste normale forhold. 2. MR-skanning af columna cervicalis viste degenerative forandringer på C4-C7 niveau med mulighed for rodpåvirkning på begge, men især h. side af 5., 6. og 7. rod, hvilket dog er bestående forandringer fra længere tid tilbage. 3. neurofysiologisk undersøgelse viste ikke tegn på nervepåvirkning til h. arm, herunder ingen tegn på rodpåvirkning.

Konklusion

Man må derfor konkludere at symptomerne fra nakke og arm skyldes acceleration-/deceleration og traktion på nerver og bløddel ved ulykken, hvor vi dog ikke kan påvise nogen nervedysfunktion.

Behandling

Der ønskes fysioterapi for nakkeskulderåget, øvre del af ryggen og OE iht. ovenstående. Behandlingen bedes fastlagt af fysioterapeuten. Det skønnes at 10-12 behandlinger er nødvendige."

Af specifik helbredsattest af 25/3 2020 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

- Hvilken diagnose er der tale om?
Ingen klar diagnose. Postcommotionelt syndrom med muskuloskeletal påvirkning højre arm.
- Hvordan er [klagerens] funktionsniveau påvirket af den helbreds-mæssige tilstand?
Hurtigere udtrætning mentalt med koncentrationsbesvær under vedvarende belastning. Reduceret motorisk fundt af højre arm
- Hvilken behandlingsplan er lagt? Og hvad er den forventede effekt af behandlingen?
Fysioterapi. Gradvist øget kognitiv belastning. Begge med usikker varighed, formentlig 2-4 mdr.
- Hvilke skånehensyn har [Klageren], og vurderes de varige eller midlertidige?
Mulighed for kortere arbejdsdage samt pauser. Opgaver skal være ikke være deadline som stresser
- Hvordan vurderes prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet, herunder hvornår [Klageren] forventes fuldt raskmeldt?
Usikker prognose, men formentlig god på sigt.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Ikke objektivt undersøgt grunder videokonsultation.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Aktuelle vurdering foretaget i periode hvor han er ubelastet"

Ankenævnet for Forsikring

19.

99050

Af specifik helbredsattest af 27/5 2020 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Diagnose?

Postcommotionelt syndrom. Distorsion cervicalcolumna.

Prognose?

Målet er fuld funktionsdygtighed, men grundet det kroniske præg betydende risiko for en grad af kronisk funktionstab.

Der er iværksat behandling hos fysioterapeut, hvilken effekt forventes denne behandling at have for [Klageren]' helbredsmæssige tilstand?

Fysioterapi har været lukket ned. Er netop genopstartet. Oplever at det det virker.

Vurderes det at være netop denne behandling der skal gøre [Klageren] fuld arbejdsdygtig igen? Det er en vigtig del af behandlingen.

Vil [Klageren] opleve varige/midlertidige skånehensyn?

Kan ikke udelukkes.

Kan der gives et konkret og realistisk tidsperspektiv for hvornår det forventes at [Klageren] er fuld arbejdsdygtig?

Usikkert, evt. revurdering om 3-6 mdr. Efter virksomhedspraktik.

Andre relevante oplysninger?

Planlagt virksomhedspraktik bør prioriteres. Havde en god periode i marts. Planlagt virksomhedspraktik pauseret grundet corona-udbrud. Det går fortsat den rigtige vej. Er dog ikke rask. Fortsat hovedpine samt problemer med jag i højre skulder og hånd. Oplever reduceret motorik i arm og hånd. Er begyndt prioritere venstre hånd. Har fortsat 1-2 dage om ugen hvor han er sengeliggende, men aftagende frekvens. Tager fast smertestillende for nakkesmerter og hovedpine.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Ingen tilføjelser"

Af udskrift af jobcenterets "min plan" af 28/10 2020 fremgår bl.a.:

" Mål for plan

- Det forventes at du raskmeldes til det brede arbejdsmarked

Aftale om opfølgning

Baggrund for sygemelding:

Du har været sygemeldt siden d. 06.11.2019. Du har oplyst, at du var impliceret i et trafikuheld på motorvejen d. 18.10.2019, hvor du blev påkørt bagfra, da du holdt stille. Du fortæller, at du forsøgte at blive ved med at passe dit arbejde, men at du blev nødt til at sygemelde dig.

Du fortæller, at din skade er anmeldt som en arbejdsskade, da ulykken skete i arbejdstiden. Du oplyser at der ikke er afklaring på denne endnu, du oplyser at du skal til neurolog d. 13.11.20 i forbindelse med sagen.

Hvilket arbejde står du til rådighed for?

Kompetencer:

...

Du er ansat i en stilling som [...] på 37 timer pr. uge. Du fortæller, at du har arbejdet med ... ledelse i 35 år.

Der er blevet indgået en fratrædelsesordning som du er ude af.

Du har været i virksomhedspraktik hos [...], du har i løbet af praktikken arbejdet 15-17 timer om ugen og du har svært ved at se dig selv arbejde fuld tid fremadrettet efter du har været i praktik. Du oplyser at praktikken har været meget relevant ift. hvad du godt kunne forestille dig at skulle arbejde med fremadrettet, du oplyser at du har haft kontorarbejde, men også været tilknyttet projekter på [...] hvor du har skullet deltage i møde.

Samlet vurdering af behov for indsats:

Det vurderes at du er i den rette beskæftigelsesfremmende tilbud.

Er der tilbudt Mestringskursus?

Du er informeret om mestringsforløb.

Tidligere og lgangværende/planlagt behandling:

Du fortæller, at du har været i behandling ved både fysioterapeut og kiropraktor, men at du er stoppet med dette, da du først skal have afklaret, at det ikke er noget neurologisk.

Du er henvist til udredning ved neurolog d. 11.02.2020. Du fortæller til opfølgningssamtale d. 12.02.2020, at neurologen gerne vil have en MR-scanning af din hjerne før, han kan komme med en udtalelse. Du afventer en tid til dette. Du fik at vide, at du højst sandsynligt kan få en tid d. 24. februar. Du fortæller til opfølgningssamtale d. 05.03.2020, at du var til en scanning d. 24.02.2020. Scanningen viser, at der kan være noget ifl. nogle nerver i din nakke, der kan være beskadiget. Du skal derfor have lavet en ENG-elektro undersøgelse d. 18.03.2020.

Du fortæller, at du har fået tilbudt samtaler ved en neuropsykolog igennem modpartens forsikringsselskab. Dette tilbud har du taget imod, og du er glad for samtalerne. Du fortæller, at det hjælper dig til at håndtere situationen og dine bekymringer, og at neuropsykologen kan give dig nogle øvelser og redskaber til at træne koncentration og fokus.

D.27.10.20, du oplyser at du har været i dialog med egen læge og din egen læge har oplyst dig at den tilstand du har nu, er stationær. Du er vejledt om at der indhentes en ny LÆ både i forbindelse med ovenstående udtalelse men også i forbindelse med revurdering af sygedagpenge d. 31.12.20.

...

Beskrivelse af uarbejdsdygtighed jf. sygedagpengelovens § 7:

Du oplyser, at du har nakkestivhed, hovedpine, motorisk forstyrrelse i højre arm/hånd samt problemer med koncentration og fokusering.

Funktionsevne arbejdsliv:

D. 20.8.20, du oplyser at du synes praktikken går godt. Du har arbejdet 9 timer i sidste uge og forventer 10 timer i denne uge. Du oplyser at du er skiftevis på kontoret og på en [...]. Du kan godt lide afvekslingen og muligheden for selv at tilrettelægge din tid.

Du oplyser at når du har været afsted er der behov for at du skal hjem og hvile 1 time. Du oplyser at når du har sovet kan du mærke at få ny energi. Du oplyser at fysioterapeuten afsluttede d. 30.6.20 og at du nu selvtræner dagligt og laver de øvelser der er gode for dig. Du oplyser at du har svært ved at holde mange bolde i luften og at holde koncentrationen i længere tid ad gangen'.

D.29.9.20, du oplyser at du i løbet af din praktik har arbejdet 17 timer, men at du aktuelt arbejder 14-15 timer. Du oplyser at du kan mærke at 17 timer måske er for meget fremadrettet.

D.27.10.20, du oplyser at din tilstand er stort set uændret siden sidste opfølgning, du oplyser at praktikken har givet dig en god fornemmelse af hvad du kan/skal fremadrettet. Du oplyser at du har været glad for forløbet med praktikken og du kan mærke at du har haft det godt med at have noget at stå op til og skulle afsted til. Du oplyser at du oplever at have fundet din balance i praktikken ift. hvad du fysisk/kognitivt kan holde til og du oplever ved at have fundet denne balance et overskud som du ikke har oplevet tidligere i din sygemelding.

Det er aftalt at på baggrund i de oplysninger du selv har givet samt de timer du har kunnet arbejde i praktikken sammenholdt med de oplysninger der forventeligt kommer ind fra egen læge ift. din helbredsmæssige situation al din arbejdsevne afklares.

...

Vurdering af uarbejdsdygtighed i forhold til sygedagpengelovens § 7:

Du vurderes fuld uarbejdsdygtig jf. sygedagpengelovens § 7, stk. 1 pga. følger efter hjernerystelse, smerter i nakken og motoriske forstyrrelser i højre side."

Af specifik helbredsattest af 9/11 2020 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] har været i virksomhedspraktik på 2 måneder, hvor han har oplevet maks. at kunne arbejde 17 timer. Han har ligget stabilt på 14-15 timer om ugen.

...

Diagnose?

Postcommotionelt syndrom

Smerter arm, kroniske

Prognose?

Usikker.

Usikkert om patienten vil opleve fuld normalisering, men det er patientens ambition.

Vurderes det at der er behov for andre behandlingstiltag som kan bedre den helbredsmæssige situation? Henvises til vurdering for vurdering af evt. medicinsk behandling af kronisk hovedpine. Træner selv relevant. Relevant behandling er ligeledes fastholde i relevante arbejdsopgaver

Vurderes det at [Klageren]' helbredsmæssige tilstand er stationær? Kronisk problematik, hvorfor stationært i nogen grad. Overordnet opleves det nu stabilt efter den primære fremgang. Sekundære gener dog i bedring som humør og motivation.

Varige skånehensyn både fysiske og psykiske ift. fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet? Det er usikkert om patienten vil kunne arbejde fuld tid. Aktuelt er det ikke muligt.

Andre relevante oplysninger?

Patienten har god sygdomsforståelse med ønske om tilknytning til arbejdsmarkedet. Vekslede arbejdsopgaver, langsom øgning af antal arbejdstimer/uge og mulighed for pause vil formentlig facilitere fremgang.

Patienten angiver at flexjob overvejes - det støttes herfra.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Intet nyt at tilføje"

Af speciallægeerklæring af 13/11 2020 fremgår bl.a.:

"Nuværende

18. oktober 2019 kører skadelidte på [...], da der pludseligt opstår kø og han må bremse. Dette ser en bagfrakommende bil ikke, så han kører op i ham med ret stor kraft, hvorved skadelidtes bil skubbes op i den foran holdende bil. Han er således udsat for to distorsionstraumer af columna cervicalis i forbindelse med uheldet. Airbags udløses ikke. Skadelidte mener ikke at have været bevidstløs ved uheldet men der er muligvis 10 sekunder han ikke lige kan redegøre for efter dette.

Ved uheldet beskadiges hans bil betydeligt både på for -og bagparti, men den kan køre derfra. Skadelidte et chokeret efter uheldet og bemærker ikke smerter før efter en 4-5 timer, hvor han begynder at få tiltagende smerter i nakkeskulderbæltet

Skadelidte kontakter dagen efter lægevagten på grund af smerter og får at vide, at han skal vende det med egen læge, mandag, når denne åbner. Han får smertestillende. Fra egen læges side vurderer man, at han skal have fysioterapi, men fysioterapeuterne nægter dette på grund af nedsat kraft i hånden og kræver, at der først bliver foretaget scanning.

Der foretages en CT-scanning af hans nakke, hvor man finder nogle degenerative forandringer, men ellers i øvrigt normale forhold. Han går de næste 8-9 måneder til fysioterapi og kiropraktik. Han har ikke tilfredsstillende effekt af dette. I forløbet er han så via sin private sundhedsforsikring forbi [...], hvor han er blevet endog særdeles grundigt undersøgt både med neurologisk undersøgelse og MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis og neurofysiologisk. Ingen af undersøgelserne har vist noget signifikant. Der var nogle slidforandringer i nakken, men ellers ikke noget.

Via forsikringsselskabet også set hos neuropsykolog og man har fundet nogle udtrætnings- og koncentrationsproblemer svarende til, hvad man kan se ved piskesmældspatienter, men heller ikke noget mere eksakt. Ikke noget man kunne operere ifølge [...]. Han sættes i gang med fysioterapi, som han som anført har gået til her siden juli måned. Han oplever, at tilstanden har stået fuldstændigt stationært det sidste års tid.

Han klager aktuelt over følgende**1. Hovedpine.**

Denne beskrives som en konstant trykkende hovedpine, således at han har hovedpine nok 5-6 dage om ugen med vekslende intensitet. Han oplever især, at hovedpinen tager til, når han skal sidde og koncentrere sig om en opgave eller sidde stille foran en skærm, hvorimod det er bedre, hvis han er i motorisk bevægelse.

2. Hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Skadelidte oplever, at det er svært at huske tingene, hvis ikke han skriver dem ned. Hvis han forsøger mere end en ting ad gangen mister han hurtigt overblikket og kan så ofte opleve at få hovedpine som ovenfor beskrevet.

3. Stivhed i nakken.

Hvis han sidder i samme stilling i længere tid ad gangen, for eksempel skærmarbejde, bilkørsel, læsning eller fjernsyn, oplever han at det begynder at spænde til oppe i nakken. Han oplever så, at nakken spænder op og bliver stiv og det er som om der skal komme et 'knæk' i den, for han igen kan holde det ud,

4. Smerter i højre arm over skulder strålende ned i albuen. Han oplever, at højre hånd er mere fumlet end den venstre. Dette giver ham problemer, for eksempel hvis han skal bruge en mus eller en skruetrækker.

5. Balanceproblemer

Hvis han for eksempel går hurtigt eller bevæger sig hurtigt, især på ujævnt underlag, kan han godt være bange for at miste balancen.

6. Kompromitteret nattesøvn.

Nok overvejende på grund af smerter i skulderregionen på højre side er det svært for ham at falde i søvn og han er derfor aldrig ordentligt udhvilet, når han vågner om morgenen.

Funktionsniveau

1. Skadelidte har været igennem et virksomhedspraktikforløb via kommunen, da han på grund af sygdom i forbindelse med nuværende blev fyret. Her nåede man frem til, at han en passende arbejdsbelastning var et sted mellem 14 og 17 timer om ugen, hvor der var rig mulighed for at veksle mellem kontorarbejde og [tilsynsopgaver]. Han oplevede, at dette var tæt på det ideelle og svarer til det han mener at kunne i dag. Han oplevede også, at det var et mentalt boost at komme i gang igen.

2. Skadelidte afstår fra alle tungere huslige arbejdsopgaver såsom støvsugning, gulvvask og lignende. Han laver fortsat mad en gang imellem, men har nogle problemer, da han ikke rigtigt kan holde ud at stå foroverbøjet ret lang tid ad gangen og der er en del gener fra den højre hånd, som ikke rigtigt helt vil, hvad han vil.

3. Skadelidte oplever, at han socialt ikke er så udadvendt og proaktiv som han var før. Han kan dog ikke sikkert sige, om det skyldes manglende overskud på grund af nuværende eller corona.

Medicin

Tablet Ibumetin 400 mg x 2-3 dagligt

Panodil 1000 mg x3-4 dagligt. Derudover Amipril mod forhøjet blodtryk.

...

Skadelidtes egen vurdering af sin situation

Han oplever overordnet set at have mistet evnen til overblik og at han ikke rigtigt fysisk kan det samme som før. Han har helt konkret oplevet ved sin virksomhedspraktik, at han kun kan opretholde en normal koncentration en halv times tid, selvom han forbereder sig før, hvilket ikke tidligere var noget, som helst problem. Han oplever således, at han er blevet meget negativt påvirket af uheldet.

Objektivt

Positive fund

Skadelidte har lidt svært ved at sidde i stolen. Skifter stilling flere gange. Columna cervicalis holdes fikseret. Han kan maksimalt rotere 30 grader til begge sider, får da kraftige smerter. Fleksionen helt ophævet. Ekstensionen cirka halvdelen af det normale. Der er overordentligt veludtalte myogene forandringer i nakkeskulderbæltet isæt på højre side og især svarende til supraspinatus, hvor jeg kan udløse pseudoradikulære sensationer ved ret let palpation helt ud af radiale i armen. Der beskrives diffust nedsat sensibilitet på højre OE sammenlignet med venstre. De dybe reflekser kan ikke fremkaldes på nogen af siderne, nok på grund af manglende afspænding.

Væsentlige negative fund

Overekstremiteterne er systematisk undersøgt nerve for nerve og dermatom for dermatom og er uden nogen pareser, hvor jeg for skulderfunktionen vil tilskrive smerter i nakkeskulderbæltet. Der er ikke nogen ændring i sensibiliteten for stik på højre OE med mere påvirkning af nogle dermatomer end andre. Svarende til underekstremiteterne bevæges disse frit og velkoordineret. Gangen afvikles med gode, tange skridt og med naturlig balance.

Resume

Tidligere nakke/rygrask [...], der ved sit arbejde 18. oktober 2019 er udsat for et ret kraftigt trafikuheld med påkørsel bagfra, hvor han skubbes op i en foranholdende bil og således pådrager sig ved dette to cervikale distorsionstraumer. Ingen smerter initialt, men i løbet af få timer kommer der smerter i nakkeskulderbæltet med udstråling til især højre OE.

Efterfølgende via egen læge udredt med CT af nakker ryggen, der ikke viser noget og han starter fysioterapi, sideløbende via [...] overordentligt grundigt udredt med MR af cerebrum og columna cervicalis, hvor sidstnævnte viser prolapsforandringer paramediant på højre side på niveau C4/C5 og prolapsdannelse på venstre side på C5/C6 niveau. Ikke noget sikkert klinisk korreleret til disse ud over, at der er nakkesmerter. Neurofysiologi viser ingenting.

Hos neurofysiolog har man fundet udtrætning, og hukommelsesproblemer svarende til, hvad man kan se hos patienter med piskesmæld. Han klager i dag over smerter i nakkeskulderbæltet, der forværres ved statiske stillinger og problemer med at bruge sin høje arm, foruden hukommelses- og koncentrationsproblemer og udtalt træthed.

Fyret fra sin stilling på grund af nuværende og har været i et arbejdsprøvningsforløb, hvor man er endt med, at et flexjob 14-17 timer om ugen med vekslende arbejdsopgaver vekslende mellem stillesiddende kontorjob og fysisk aktivitet nok er det mest realistiske.

Objektivt finder jeg en ret låst cervical columna med udtalt bevægeindskrænkning og veludtalte myogene med pseudoradikulære sensationer ud i højre side. Ikke noget sikkert radikulært. Ingen pareser.

Konklusion

Det samlede billede i dag er fuldstændigt foreneligt med følger efter en kraftig cervical distorsion. Jeg tror de påviste diskusprolaps med MR af columna cervicis er tilfældige fund uden nogen egentlig betydning her, jævnfør der ikke før nuværende var gener fra nakkeskulderbæltet.

Jeg vil i al væsentlighed vurdere tilstanden som stationær og der ingen valideret behandling af piskesmæld, så jeg har heller ikke der yderligere forslag og man kan derfor skride til méngradsansettelse på det foreliggende.

Diagnose

Distorsio columnae cervicis sequale."

Af epikrise af 3/12 2020 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Status

Pt. er meget invalideret af hovedpine, der påvirker hans livskvalitet i et stort omfang, og gør at pt. ikke kan deltage på arbejde. Patienten oplever fortsat radikulære smerter ud i skulder og albue, men mærker meget lidt til det under fysisk aktivitet.

Forslag til henvisende læge

pt. blev tilbage i slut juni/start august henvist til yderligere udredning for hovedpine.

Fysioterapeutisk diagnose

Hovedpinedagbog er blevet ført, og hovedpinen karakteriseres som spændingshovedpine, samt en underliggende hovedpine der tyder på migræne. Patienten er nedskrevet lys og lydfølsomhed, kvalme samt ensidig hovedpine. Under anfald, kan pt ikke være til stede fysisk eller psykisk.

Derudover er der en hypotese om central sensibilisering

Behandling/ antal konsultationer

I alt 6 konsultationer

Information/ instruktion

UT har tilbage i sommerhalvåret fremsendt epikrise til henvisende læge. Det er fremkommet at der er opstået en misforståelse imellem UT og patienten ift. symptomer på givende tidspunkt, deraf denne epikrise. UT har misforstået PT i og med at hovedpinen var det mest dominerende og at de radikulære smerter var mere eller mindre væk i hvile. Dette er ikke tilfældet. PT mærker altså STADIG til de radikulære smerter i hvile, men falder ved fysisk aktivitet. De radikulære smerter er altså stadig aktuelle."

Af statusattest af 14/12 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse

[Klageren] er henvist til vurdering af evt. medicinsk behandling af kronisk hovedpine, hvor er han henvist hen og hvorfor? Den kronisk hovedpine er vurderet stationær af speciallæge i neurologi. Erklæringen vedhæftet. Han er henvist til fremrettet kontrol hos praktiserende speciallæge i neurologi, men der forventes ikke kurative resultater.

Der skrives kronisk problematik, hvorfor stationært i nogen grad. Hvorfor stationært i nogen grad? Generne er kroniske og stationære. Der henvises til speciallæge-erklæringen.

Der skrives ligeledes Sekundære gener dog i bedring som humør og motivation. Er der en psykisk problematik der skal tages hensyn til? Nej

Det er usikkert om patienten vil kunne arbejde fuld tid. Aktuelt er det ikke muligt. Hvorfor er det usikkert om [Klageren] vil kunne arbejde fuldtid? Hvilke overvejelser er der gjort i den forbindelse?

Disse overvejelser er gjort før speciallæge-erklæringen hvorfor der henvises til denne."

Af udtalelse af 22/8 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet endelig afgørelse om tab af erhvervsevne som følge af din arbejdsskade, vedrørende din nakkeforstuvning. Vi har afgjort, at:

- dit tab af erhvervsevne er 85 %
- din årsløn er fastsat til 539.000 kr.
- du får udbetalt et skattepligtigt månedligt beløb på 30.848 kr. i erstatning
- din erstatning er tilkendt fra den 16. oktober 2020

...

Sådan har vi vurderet dit tab af erhvervsevne

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

Du har fået tilkendt seniorpension, og din erhvervsmæssige situation er afklaret. Vi har derfor truffet en endelig afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden.

Vi har set på, hvilke funktionsbegrænsninger du har som følge af arbejdsskaden, og hvordan de påvirker dine muligheder for at tjene penge ved arbejde sammenlignet med, hvad du kunne tjene uden arbejdsskaden, hvis muligheden for seniorpension ikke forelå.

Vi har tidligere fastsat dit varige men til 12 procent. Godtgørelsen for varigt men blev tilkendt for gener i form af konstant hovedpine 5-6 dage om ugen, som forværres, når du skal koncentrere dig. Du har besvær med hukommelse og koncentration, og du har stivhed i nakken ved statiske stillinger. Du har endvidere smerter i højre arm, som stråler ned i albuen, og du har problemer med din balance. Din søvn er kompromitteret, og du afstår fra tungere huslige gøremål som rengøring, og du har problemer med de gøremål, som du foretager dig. Du er ikke socialt anlagt, som du tidligere har været, og du benytter smertestillende i form af Ibuprofen og Panodil dagligt. Du skal skånes for opgaver, hvor du skal sidde konstant foran en skærm. Du har behov for afvekslende arbejdsopgaver.

Vi vurderer, at du på grund af dine gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som [...] i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for dig. Det er eksempelvis kontorarbejde hvor du sidder foran en skærm i flere timer i træk, og en lederstilling kræver, at du kan holde mange bolde i luften og holde koncentrationen i længere tid af gangen.

Du er per 1. april 2021 overgået til seniorpension. Du har oplyst, at din overgang til seniorpension alene skyldes arbejdsskaden.

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

Du har nogle begrænsninger, når du skal finde et nyt job på det brede arbejdsmarked. Du har en alder, hvor det ikke er forventeligt, at du omstiller dig til en anden branche eller et andet erhverv. Du har også altid arbejdet inden for samme branche, og det kan derfor være en udfordring for dig at skulle skifte job til en anden branche.

På trods af dine funktionsbegrænsninger har du ressourcer, der styrker dig på arbejdsmarkedet. Du har solid erhvervsmæssig erfaring inden for ledelse. Du har kompetencer, som øger din mulighed for at finde et nyt arbejde med nye arbejdsopgaver. Du har erfaring med [ledelse] og har arbejdet med det i 35 år.

Du har i 2020 været i virksomhedspraktik. Dine opgaver var kontorarbejde, projekter/møder på en [...] og ledelsesfunktioner. Du kunne klare at arbejde cirka 15-17 timer ugentligt. Vi vurderer, at arbejdsprøvningen var retvisende for dine muligheder for at arbejde med dine helbredsmæssige begrænsninger. Årsagen er, at der blev taget rimelig hensyn til dine skånebehov, som er beskrevet ovenfor.

Vi vurderer, at du burde kunne arbejde inden for [hittidige fag] 17 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger. Vi vurderer, at du aktuelt vil kunne tjene cirka 270.000 - 300.000 kroner.

Før skaden kunne du tjene 1.687.558,69 kroner årligt i 2019-niveau (se beregningen i afsnittet om årsløn nedenfor). Det svarer til 1.784.616,80 kroner årligt i 2022- niveau.

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 85 procent.

Du har ret til erstatning fra den 16. oktober 2020, hvor en arbejdsprøvning viste, at du ikke kan arbejde i samme omfang som før skaden. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 85 procent.

Vi er opmærksomme på, at du har med MR af nakken fået påvist diskusprolaps. Vi vurderer aktuelt, at der ikke er grundlag for at nedsætte din erstatning som følge af disse gener. Årsagen er, at det fremgår af speciallægeerklæring af 13. november 2020, at der er tale om tilfældige fund uden nogen egentlig betydning her, og at der ikke før nuværende var gener fra nakkeskulderbæltet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

7.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

7. 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.

7.1.1.1.2. 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.

7. 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.

...

7.2. 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.

7.2.1. 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 helbedsfremmende 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, Erhvervs-
evnenedsættelsen 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 1950'erne og som har professionsbachelor og ledelsesuddannelse – var
i oktober 2019 involveret i et harmonikasammenstød, hvor han fik et whiplash med fysiske og
kognitive gener til følge. Han blev sygemeldt den 6/11 2019 og opsagt fra sit arbejde med løn-
ophør den 1/10 2020. I august-oktober 2020 gennemførte han et praktikforløb, hvor han udfør-
te kontor- og tilsynsopgaver med en ugentlig arbejdstid på 14-17 timer. Den 1/1 2021 ophørte
klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne. Den 1/4 2021 blev han tilkendt seniorpension.

Forsikringen giver ret til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse, hvis klagerens hel-
bredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, og klagerens indtjening er ned-
sat 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 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 30/11 2020. Selskabet har herefter afvist dækning under henvisning til,
at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren ønsker fortsat dækning efter 30/11 2020 samt udbetaling af invalidesum. Han har an-
ført, at selskabet har anerkendt, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvde-
len, og at selskabet er bundet heraf, idet selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, at
hans erhvervsevne er blevet større efter 30/11 2020. Han har anført, at det er dokumenteret,
at han opfylder betingelserne for fortsat dækning og indbetalingssikring. Arbejdsmarkedets
Erhvervssikring har den 22/8 2022 vurderet erhvervsevnen nedsat med 85 procent, og han har
den 1/4 2021 fået tilkendt seniorpension.

Selskabet har anført, at selskabet på intet tidspunkt har anerkendt, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet alene har forlænget udbetalingen af midlertidige ydelser. Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 30/11 2020. Selskabet har anført, at der i sagens lægelige oplysninger fremgår beskedne objektive fund, og at der ikke beskrives helbredsgener uforenelige med varetagelsen af et for klageren passende erhverv på mindst halv tid, hvis der tages hensyn til hans skånebehov i form af ikke stressende arbejdsopgaver, mulighed for hvile/pause, mulighed for vekslende arbejdsopgaver med begrænset skærmarbejde, roligt arbejdsmiljø og nedsat tid. Hverken CT-scanning, MR-scanning eller objektiv neurologisk- og neurofysiologisk undersøgelse har vist noget signifikant. Selskabet har anført, at klageren alene er arbejdsprøvet i én arbejdsfunktion i en kortere periode på to måneder, hvor han formåede at trappe op i tid og arbejde op mod 17 timer ugentligt. Klageren er ikke arbejdsprøvet i et relevant omfang.

Af neurologisk undersøgelse af 11/2 2020 fremgår det, at klageren "efter et mindre accelerations-/decelerationstraume i forbindelse med trafikulykke udvikler dels ondt i nakke og hovedet og subjektivt nogen dysfunktion af hø. OE og dels kognitive symptomer, som synes helt ude af proportion med traumets mindre alvorlighed. Klager over dårlig koncentration, dårligt overblik og problemløsning ... Objektivt findes normalt BT og den neurologiske undersøgelse er også inden for det normales rammer. Der er ikke lavet nogen kognitiv test. Diagnostisk set er der en diskrepans mellem det beskedne traume, der sætter det hele i gang og de udtalte kognitive symptomer, som redegjort ovenfor. Alternativt kunne der være andre årsager til symptomerne end de traumatiske, som dog er dem, der ligger lige for".

Af neurofysiologisk undersøgelse af 18/3 2020 fremgår det, at klageren "Beskriver smerter lokaliseret på radiale flade af skulder og overarm. Ingen symptomer distalt for albuen. Smerterne oftest kun til stede i hvile. Ingen lammelser. Ingen svind af muskler. Beskriver besvær med finmotoriske bevægelser herunder betjening af tastatur. På intet tidspunkt føleforstyrrelser, specielt ikke i radiale fingre... Der angives overalt på OE normal, egal sensibilitet for berøring. Der ses ingen muskelatrofi, specielt ikke svarende til skulderågets muskulatur omkring scapula.

Fuldgod muskelkraft over skulder, albue, hånd, samt fingrenes led . Biceps og tricepsreflekser kan ikke sikker fremkaldes bilat. Normal brachioradialis reflekser. Ved undersøgelse af musculus biceps, brachii dxt fandtes normale forhold uden tegn på akut eller kronisk neurogen affektion. Ved undersøgelse af musculus deltoideus dxt fandtes normal forekomst af spontanaktivitet. Mid-delpotentialevarigheden normal. Uspecifikt fandtes let øget amplitude af de motoriske enhedspotentialer (pl. koopererer dårligt til undersøgelsen). Fuld rekrutteringsmønster af normal amplitude. Således ingen tegn på akut eller kronisk neurogen affektion. Ved undersøgelse af nervus medianus dxt. fandtes normale sensoriske og motoriske forhold... Den elektrofysiologiske undersøgelse viser ingen tegn på nervepåvirkning til hø. arm. Ligeledes ingen tegn på en hø. sidig radikulopati (C5-C6)".

Af neurologisk henvisning til fysioterapi af 24/3 2020 fremgår det, at "MR-skanning af cerebrum + angiografi viste normale forhold... MR-skanning af columna cervicalis viste degenerative forandringer på C4-C7 niveau med mulighed for rodpåvirkning på begge, men især hø. side af 5.,6. og 7. rod, hvilket dog er bestående forandringer fra længere tid tilbage ... neurofysiologisk undersøgelse viste ikke tegn på nervepåvirkning til hø. arm, herunder ingen tegn på rodpåvirkning ... Man må derfor konkludere at symptomerne fra nakke og arm skyldes acceleration-/deceleration og traktion på nerver og bløddele ved ulykken, hvor vi dog ikke kan påvise nogen nervedysfunktion".

Af specifik helbredsattest af 25/3 2020 fremgår det, at klageren oplever "Hurtigere udtrætning mentalt med koncentrationsbesvær under vedvarende belastning. Reduceret motorisk fund af højre arm". Klagerens skånehensyn er "Mulighed for kortere arbejdsdage samt pauser. Opgaver skal være ikke være deadline som stresser".

Af jobcenterets udskrift af "min plan" af 28/10 2020 fremgår det, at "du har i løbet af praktikken arbejdet 15-17 timer om ugen og du har svært ved at se dig selv arbejde fuld tid fremadrettet efter du har været i praktik. Du oplyser at praktikken har været meget relevant ift. hvad du godt kunne forestille dig at skulle arbejde med fremadrettet, du oplyser at du har haft kontorarbejde, men også været tilknyttet projekter på [...] hvor du har skullet deltage i møde... Du

oplyser, at du har nakkestivhed, hovedpine, motorisk forstyrrelse i højre arm/hånd samt problemer med koncentration og fokusering".

Af specifik helbredsattest af 9/11 2020 fremgår det, at "[Klageren] har været i virksomhedspraktik på 2 måneder, hvor han har oplevet maks. at kunne arbejde 17 timer. Han har ligget stabilt på 14-15 timer om ugen... Kronisk problematik, hvorfor stationært i nogen grad. Overordnet opleves det nu stabilt efter den primære fremgang. Sekundære gener dog i bedring som humør og motivation... Patienten har god sygdomsforståelse med ønske om tilknytning til arbejdsmarkedet. Vekslede arbejdsopgaver, langsom øgning af antal arbejdstimer/uge og mulighed for pause vil formentlig facilitere fremgang".

Af speciallægeerklæring af 13/11 2020 fremgår det, at klageren har været "udsat for et ret kraftigt trafikuheld med påkørsel bagfra, hvor han skubbes op i en foranholdende bil og således pådrager sig ved dette to cervikale distorsionstraumer. Ingen smerter initialt, men i løbet af få timer kommer der smerter i nakkeskulderbæltet med udstråling til især højre OE ... Hos neurofysiolog har man fundet udtrætning, og hukommelsesproblemer svarende til, hvad man kan se hos patienter med piskesmæld. Han klager i dag over smerter i nakkeskulderbæltet, der forværes ved statiske stillinger og problemer med at bruge sin høje arm, foruden hukommelses- og koncentrationsproblemer og udtalt træthed ... Objektivt finder jeg en ret låst cervical columna med udtalt bevægeindskrænkning og veludtalte myogene med pseudoradikulære sensationer ud i højre side. Ikke noget sikkert radikulært. Ingen pareser... Det samlede billede i dag er fuldstændigt foreneligt med følger efter en kraftig cervical distorsion. Jeg tror de påviste diskusprolaps med MR af columna cervicais er tilfældige fund uden nogen egentlig betydning her, jævnfør der ikke før nuværende var gener fra nakkeskulderbæltet. Jeg vil i al væsentlighed vurdere tilstanden som stationær".

Af epikrise af 3/12 2020 fra fysioterapi fremgår det, at "Pt. er meget invalideret af hovedpine, der påvirker hans livskvalitet i et stort omfang, og gør at pt. ikke kan deltage på arbejde. Patienten oplever fortsat radikulære smerter ud i skulder og albue, men mærker meget lidt til det under fysisk aktivitet ... hovedpinen karakteriseres som spændingshovedpine, samt en under-

liggende hovedpine der tyder på migræne. Patienten er nedskrevet lys og lydfølsomhed, kvalme samt ensidig hovedpine. Under anfald, kan pt ikke være til stede fysisk eller psykisk ... PT mærker altså STADIG til de radikulære smerter i hvile, men falder ved fysisk aktivitet. De radikulære smerter er altså stadig aktuelle".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af 22/8 2022 af klagerens erhvervsevne fremgår det, at klageren har "gener i form af konstant hovedpine 5-6 dage om ugen, som forværres, når du skal koncentrere dig. Du har besvær med hukommelse og koncentration, og du har stivhed i nakken ved statiske stillinger. Du har endvidere smerter i højre arm, som stråler ned i albuen, og du har problemer med din balance. Din søvn er kompromitteret... Du skal skånes for opgaver, hvor du skal sidde konstant foran en skærm. Du har behov for afvekslende arbejdsopgaver. Vi vurderer, at du på grund af dine gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som [...] i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for dig. Det er eksempelvis kontorarbejde hvor du sidder foran en skærm i flere timer i træk, og en lederstilling kræver, at du kan holde mange bolde i luften og holde koncentrationen i længere tid ad gangen... Du har i 2020 været i virksomhedspraktik. Dine opgaver var kontorarbejde, projekter/møder på en [...] og ledelsesfunktioner. Du kunne klare at arbejde cirka 15-17 timer ugentligt. Vi vurderer, at arbejdsprøvningen var retvisende for dine muligheder for at arbejde med dine helbredsmæssige begrænsninger. Årsagen er, at der blev taget rimeligt hensyn til dine skånebehov ... Vi vurderer, at du burde kunne arbejde inden for [hittidige fag] 17 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet efter 30/11 2020 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 klagerens tilstand i neurologisk speciallægeerklæring af 13/11 2020 vurderes at være stationær.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbreds-mæssige generelle erhvervsevne efter den 30/11 2020 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der beskrives begrænsede objektive fund. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at diverse undersøgelser, herunder CT-scanning af nakke, MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis, neurologisk- og neurofysiologisk undersøgelse ikke viste noget signifikant. Der blev fundet degenerative-/slidforandringer i nakken, men i øvrigt normale forhold. Neurologisk speciallæge har den 13/11 2020 vurderet, at de påviste diskusprolaps i nakken er tilfældige fund uden nogen egentlig betydning.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af ikke stressende arbejdsopgaver, begrænset skærmarbejde, mulighed for pauser, roligt arbejdsmiljø og nedsat arbejdstid – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde halv tid i et relevant job.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren kun er arbejdsprøvet i en virksomhedspraktik af kortere varighed, og at klageren kunne arbejde op mod 17 timer om ugen med arbejdsopgaver i form af kontorarbejde, møder og ledelsesfunktioner.

Det forhold – at klageren er tilkendt seniorpension, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har vurderet erhvervsevnen nedsat med 85 procent – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at seniorpension tilkendes ud fra klagerens arbejdssevne i sit sene-ste job og altså ikke ud fra en vurdering af klagerens erhvervsevne på et bredere arbejdsmar-ked. Nævnet bemærker, at erhvervsevnetabet i arbejdsskadesagen fastsættes på baggrund af forskellen mellem klagerens årsløn før arbejdsulykken og den årsløn, som klageren kan opnå efter arbejdsulykken.

Ankenævnet *for* Forsikring

35.

99050

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand