

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. januar 2024 blev i sag nr. 99954:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 12/6 2023 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg indgiver på vegne af min kunde, [klageren], en klage over PFA Pension, idet selskabet ved brev af 10. maj 2021 har afvist, at min kunde opfyldte de betingelser, som gjorde sig gældende til udbetaling og præmiefritagelse i forbindelse med tab af erhvervsevne (bilag 1). Jeg er ikke enig i selskabets afgørelse, idet jeg mener, at min kunde på tidspunktet for selskabets afgørelse opfyldte de betingelser, som berettigede ham til udbetaling og præmiefritagelse efter de dagældende vilkår.

Sagens nærmere omstændigheder er, at min kunde som led i sin ansættelse ved sin tidligere arbejdsgiver fik tegnet en PFA Plus Privat ordning, hvorved min kunde ved tab af erhvervsevne kunne af PFA Pension få udbetalt løbende erstatning for tab af erhvervsevne (bilag 2). Min kundes ansættelse ved [klagerens tidligere arbejdsgiver] begyndte den 12. april 2019, hvor min kunde uden begrænsninger blev indtegnet i ordningen hos PFA. Vurderingen af hvorvidt min kunde var dækningsberettiget blev foretaget ud fra en toleddet vurdering. Den helbredsmæssige erhvervsevne skulle være nedsat med mindst 50 procent. Vurderingen blev foretaget ud fra min kundes hidtidige erhverv. Min kunde skulle ligeledes have haft en økonomisk nedgang på mindst 10 procent.

Min kundes helbredsmæssige tilstand på tidspunktet for sygdommeldingen

Journal fra praktiserende læge

Den 29. januar 2019 var min kunde involveret i et færdselsuheld (bilag 3). Min kunde blev påkørt af en modkørende, som ramte ind i siden af den [bil], som min kunde kørte, hvorefter den modkørende kørte videre ind i siden mod baghjulet, hvor min kunde mærkede endnu et ryk/skub af bilen. Min kunde mærkede smerte i nakke og lænd, sovende fornemmelse i venstre side samt ho-

vedpine og kvalme. Lægen vurderede, at der ikke var mistanke om fraktur eller lignende. Min kunde blev herefter henvist til fysioterapi.

Den 1. februar 2019 var min kunde ved [fysioterapeut] hvor det i epikrisen er angivet, at fysioterapeuten beskrev min kundes tilstand som væsentlig nedsat bevægelighed i ryggen og nakken var helt stiv. En supplerende epikrise fra samme dag tilføjede at min kunde var begyndt at få en intermitterende sovende fornemmelse primært i venstre hånd.

I perioden efter min kunde startede til behandling ved fysioterapeut, kontaktede han fortsat sin egen læge vedrørende smerter og jag fra behandlingen, hvorfor lægen udskrev nyt medicin. Min kundes tilstand forværredes, idet han begyndte at opleve murrende smerter i højre lår og udstråling ned til fødderne.

Forløb hos [fysioterapeut]

Forløbet hos fysioterapeuten varede fra den 1. februar til den 11. november 2019 (bilag 4). Den 8. februar 2019 er det af fysioterapeuten noteret, at min kunde ikke kan rejse sig fra en stol og gå, idet musklerne skal have tid til at blive strakt ud. Under forløbet prøvede min kunde flere former for behandlinger, men forløbet blev sat på pause i forbindelse med min kundes forløb ved smerteklinikken ...

Forløb hos Neurokirurgisk Smerteklinik

Den 26. marts 2019 startede min kunde i et forløb hos Neurokirurgisk Smerteklinik (bilag 5). Det var lægens vurdering efter forundersøgelsen, at min kunde kunne få gavn af medicinsk behandling, og at der var gode muligheder for, at smerterne gradvist vil aftage sig. Min kunde prøvede flere forskellige medicinske behandlinger under forløbet.

[Hospital 1], MR af columna cervicalis

Den 30. marts 2019 blev der på [hospital 1] foretaget en MR-scanning af columna cervicalis, hvorved scanningen konklusion var følgende: *'Højre paramedian diskusekstrusion C3/C4 med relativ central stenose og veludtalt. Højre foraminal stenose. Højre paramedian diskusekstrusion C5/C6 med relativ central stenose og moderat højre foraminal stenose. Median diskusekstrusion C6/C7 med relativ central stenose grænsende til absolut central stenose og veludtalt bilateral foraminale stenoser. Sinistrokonveks cervical krumningsanomali.'* (bilag 6). Fysioterapeutens vurdering af MR-scanning var, at scanningen viste tre prolapser med rodtryk.

Den 1. oktober 2019 blev forløbet hos Neurokirurgisk Smerteklinik afsluttet. I et brev fra speciallæge ... til min kundes praktiserende læge fremgik det, at ingen af de afprøvede behandlingsformer har resulteret i en ændring af min kundes helbredsmæssige tilstand, hvorfor forløbet afsluttedes (bilag 7).

Hjerne- og rygkirurgisk klinik på [hospital 2], forundersøgelse

Den 27. maj 2019 var min kunde til ambulant forundersøgelse ved Hjerne- og rygkirurgisk klinik på [hospital 2] (bilag 8). Det var lægens vurdering, at der ud fra MR-scanning var tale om *'to prolapser svarende til C5/C6 og C6/C7. Primær forsnævring højre side, dog C6/C7 også forsnævring på venstre side.'* Min kunde valgte ikke at blive opereret, idet det ikke ville have en særlig ændring i hans tilstand.

Den 19. september 2019 kontaktede min kunde igen sin læge med ønske om en henvisning til smerteklinik, idet han ikke kunne fortsætte med at lindre sine smerter med ibuprofen. Min kunde fik bivirkninger herved, hvorfor han igen var generet af nakkesmerter, hovedpine og sovende fornemmelse i armen.

Den 20. oktober 2019 opsøgte min kunde igen sin praktiserende læge, idet hans hovedpine gjorde, han ikke kunne passe sit arbejde længere, da han ikke kunne fokusere eller koncentrere sig.

Forløb hos ... tværfagligt smertecenter ved [privathospital]

Den 7. november 2019 startede min kunde et forløb hos smerteklinikken ... (bilag 9). Speciallæge i anæstesiologi ... omtalte min kundes diagnose som, at 'Der er formentlig tale om piskesmæld og også diskusprolaps forårsaget af symptomer.' Lægen fandt indikation for at forsøge at justere den medicinske behandling ved hjælp af sekundær analgetika samt lære min kunde smertetacklingsstrategier. Min kunde startede derfor i det tværfaglige forløb på smertecentret.

Den 12. februar 2020 blev det medicinske forløb hos [smerteklinikken] afsluttet idet klinikken vurderede, at den behandling, som min kunde i forvejen var i, var den bedst opnåelige. Min kunde deltog i det terapeutiske modul den 18. februar 2020. Min kunde deltog ligeledes i et kursus vedrørende smertehåndtering, som den 6. maj 2020 blev afsluttet efter tre undervisningssessioner udført af fem forskellige faggrupper. Den 19. august 2020 blev det psykologiske forløb hos [smerteklinikken] afsluttet. Forløbet gav min kunde værktøjer til at håndtere sin frustration over sin livssituation og smertetilstand, idet denne var uændret.

Neurokirurgisk speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi

Den 4. juni 2020 blev der af speciallæge i neurokirurgi ... udarbejdet en speciallægeerklæring af min kundes tilstand (bilag 10). De gener, som min kunde oplevede på tidspunktet for konsultationen forud for udarbejdelsen af rapporten, har blandt andet været konstante smerter i nakken og hovedpine, nedsat bevægelighed i nakken, sovende og snurrende fornemmelse i arm. Speciallægen stillede blandt andet følgende diagnoser: '*Forvridning af nakke med piskesmældslignende symptomer*' samt '*kronisk smertetilstand*.' Det er i erklæringens konklusion nævnt, at de gener, som min kunde oplevede, kunne være forenelige med følger efter færdselsuheldet den 29. januar 2019. Speciallægen foreslog, at motion og eventuelt rygstyrkende øvelse ville kunne have en positiv effekt. Foruden dette, havde han ikke yderligere behandlingsforslag.

Den 6. juli 2020 udarbejdede ..., [smerteklinikken], Tværligt Smertecenter, en statusattest hvori det fremgik, at de forskellige faggrupper vurderede, at de ikke havde yderligere forslag til behandlingsformer, og at prognosen i relation til ordinært arbejdsmarked var dårlig (bilag 11). Det var deres vurdering, at min kundes tilstand er stabiliseret og stationær, og at der var behov for at etablere omfattende skånehensyn. Det er ligeledes deres vurdering, at min kunde havde kognitive vanskeligheder, herunder hukommelsesproblemer og indlæringsproblemer, som begrænsede muligheden for at varetage ikke fysisk belastende arbejde.

Journal fra praktiserende læge

Den 7. juli 2020 opsøgte min kunde sin praktiserende læge, idet han var bekymret over, at han oplevede glemsomhed (bilag 12). Der var ikke mistanke om somatisk årsag til hertil. Min kunde har i perioden frem til 1. oktober 2021 været til tre konsultationer og var igen den 9. oktober 2020 til opfølgning. Min kunde var fortsat frustreret, og lægen rådede ham til ikke at presse sig selv for meget, samt blev rådet til at overveje, om han igen skulle prøve mindfulness igen.

Statusrapport [fra konsulentvirksomheden]

Den 28. oktober 2020 blev der af ... og ... udarbejdet en statusrapport efter min kundes forløb hos [konsulentvirksomheden] i perioden den 3. august 2020 til den 19. oktober 2020 (bilag 13). Det blev ved første møde den 3. august 2020 observeret og efterfølgende noteret, at '*[klageren] opleves udfordret på flere parametre i mentalfitness [...] [Klageren] har svært ved at huske informationer og kan ikke rumme mere end tre informationer ad gangen. [...] [Klageren] kan have svært ved at sige fra og presser sig selv.*' Det er fysioterapeuternes vurdering, at min kunde har udviklet sig, idet han er blevet bedre til at vurdere hvornår han har behov for en pause, samt har han øget sin kognitive kapacitet. Min kundes nedsatte bevægelighed blev ligeledes en smule forbedret ved almindelig træning under forløbet. Det er fysioterapeuternes vurdering, at min kunde bedst ville kunne fungere i et job uden fysisk belastning, hvor der skal tages hensyn til min kundes fysiske og kognitive udfordringer.

Den 25. november 2020 blev der af psykolog ... udarbejdet en statusrapport på min kundes psykologforløb hos [konsulentvirksomheden] (bilag 14). Hun vurderede, at min kunde havde profiteret af de beskæftigelsesrettede psykologiske samtaler, hvorfor han har fået opkvalificeret sit psykiske funktionsniveau. Min kunde oplevede dog fortsat smerter samt kognitive symptomer som hurtig mental udtrætning, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.

(Mentorformidlingens statusbeskrivelse af 29. december 2020, ID 33, s. 38-43 – ikke inddraget, men udtalelsen er næsten den samme)

Min kundes erhvervsmæssige tilstand før sygemeldingen

Efter min kunde afsluttede sin skolegang med 10. klasse, læste han til ..., som han senere afbrød. Min kunde kom i lære som ... og fra 2003 drev han sin egen [forretning]. Min kunde havde et ønske om at skære ned på de fysiske arbejdsopgaver og valgte derfor at videreudanne sig til ..., hvor han i 2017 færdiggjorde uddannelse til ... Planen var herefter at skære ned på fysiske arbejdsopgaver og overgå til [andre opgaver]. Det var der imidlertid ikke mulighed for i egen virksomhed. I forbindelse med ulykken den 29. januar 2019 fandt min kunde det derfor hensigtsmæssigt at afvikle sin egen virksomhed og påtage sig ansættelse som ..., hvor der var bedre mulighed for at udnytte uddannelsen. Han blev ansat ved [klagerens tidligere arbejdsgiver] på fuld tid og var på daværende tidspunkt fuld arbejdsdygtig, idet han forventede, at fysioterapeutisk behandlingsforløb ville afhjælpe de helbredsklager, der var opstået i forbindelse med trafikulykken.

Frem til ansættelse ved [klagerens tidligere arbejdsgiver], kontaktede min kunde Jobcenter ... den 20. marts 2019 for at blive vejledt om muligheden for at modtage sygedagpenge (bilag 15).

Min kunde blev herefter ansat som ... [hos klagerens tidligere arbejdsgiver], hvor han arbejdede fuld tid igen, indtil han den 1. november 2019 blev sygemeldt. Min kunde havde før sygemeldingen prøvet at arbejde på nedsat tid, således han gik fra at varetage en fuldtidsstilling til at arbejde fra kl. 7-11.

Min kundes erhvervsmæssige tilstand på tidspunktet før og under sygemeldingen

Den 6. december 2019 udarbejdede min kundes praktiserende læge en attest til sygedagpengeopfølgning, hvoraf det fremgik, at min kunde er sygemeldt på grund af hovedpine og nakkesmerter samt 3 discusprolaps i nakken (bilag 16). Det er lægens vurdering, at min kunde på tidspunktet for undersøgelsen ikke var i stand til at arbejde, og udsigten til at kunne blive raskmeldt var uklar. Derudover vurderede lægen, at der var behov for skånehensyn, når min kunde igen kunne genop-

tage arbejde i form af nedsat arbejdstid og at min kunde ikke skulle have '[...] for mange bolde i luften.'

Den 19. februar 2020 deltog min kunde i en opfølgningssamtale ved jobcentret, hvor det blev noteret, at min kunde ikke har oplevet en forbedring i hans helbredsmæssige tilstand, hvorfor hverken ham eller jobcentret har kontaktet min kundes daværende arbejdsgiver (bilag 17).

Den 16. september 2020 startede min kunde i praktik som ... hos [virksomhedspraktiksted 1] (bilag 18). Min kunde mødte to gange om ugen á to timers varighed. Min kunde skiftede praktikplads til [virksomhedspraktiksted 2] den 8. oktober 2020. Arbejdstiden var den samme, dog med plan om at arbejdstiden til tre gange ugentligt.

Den 9. oktober 2020 blev min kunde bevilget mentorstøtte.

Den 21. oktober 2020 udarbejdede min kundes praktiserende læge en statusattest (bilag 19). Lægen vurderede, at der skete meget langsom progression, så tilstanden syntes meget kronificeret. Lægen rådede til, at kommunen spurgte en neurolog om dennes vurdering i stedet for den praktiserende læges. Lægen vurderede samtidig, at der ikke inden for en overskuelig fremtid ville være mulighed for, at min kunde kunne varetage et ordinært arbejde.

Den 4. december 2020 holdt kommunen sammen med min kunde og en repræsentant for praktikpladsen en opfølgningssamtale (bilag 20). Både min kunde og praktikpladsen var glade for forløbet. Det blev på mødet aftalt, at min kunde ikke skulle have øget timeantallet, idet min kunde ikke var i stand til dette.

Den 18. januar 2021 havde min kunde et job med kommunen, hvoraf det fremgik, at min kunde nu arbejdede fire gange om ugen á 1,5 time (bilag 21). Arbejdstiden blev efterfølgende ændret til 1 time og 45 min ad gangen.

Den 20. marts 2021 bliver mentorforløbet afsluttet, idet min kunde ikke har et behov for samtalerne mere (bilag 22).

Den 16. april 2021 udarbejdede fysioterapeut hos [konsulentvirksomheden] en statusrapport, hvor han var ude at se min kundes praktikplads (bilag 23). Det er i rapporten beskrevet, at min kunde blev blank i blikket ved samtale om arbejdet, men at arbejdet er tilpasset min kundes funktionsbegrænsninger og ikke udfordrede ham på et kognitivt plan.

Den 7. december 2021 blev der af en jobkonsulent udarbejdet et afslutningsnotat, hvoraf det fremgik at min kunde under sin virksomhedspraktik løbende oplevede ændringer i sin arbejdstid (bilag 24). Arbejdstiden blev løbende øget, idet min kunde arbejdede på at opnå en 10 timers arbejdsuge. Dog måtte han på grund af sine funktionsbegrænsninger trappe ned i en periode. Min kundes effektivitet blev af arbejdsgiveren vurderet til ca. 60-70% generelt og 100% når min kunde skulle [udføre bestemte opgaver].

Den 16. marts 2022 traf rehabiliteringsteamet afgørelse om, at min kunde blev indstillet til udviklingsfleksjob med virkning fra den 1. april 2022 (bilag 25).

Den 1. april 2022 stoppede min kunde ved [virksomhedspraktiksted 2], idet min kunde skiftede arbejdsplads (bilag 26). Min kundes nye arbejdsopgaver bestod i forskellige praktiske opgaver ..., hvor han arbejdede 9 timer ugentligt (bilag 27).

Den 24. juni 2022 havde min kunde en opfølgningssamtale ved kommunen. Her tilkendegav min kunde, at ansættelsesforholdet var passende i forhold til hans helbredsmæssige og erhvervsmæssige tilstand. Der var på daværende tidspunkt ikke mulighed for at øge arbejdstiden, og der var stadig behov for den ugentlige fridag (bilag 28).

På baggrund af dette mener jeg ikke, at PFA var berettiget til at afvise udbetaling af tab af erhvervsevne samt at yde indbetalingssikring til min kunde. Jeg mener, at det ud fra de lægefaglige og kommunale akter er dokumenteret, at min kundes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen på tidspunktet for PFA Pensions vurdering heraf. Jeg mener derfor, at PFA Pension var forpligtet til i henhold til de dagældende forsikringsvilkår at udbetale løbende erstatning for tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 31/7 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringsaftalen

Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. april 2019 via forsikredes tidligere arbejdsgiver ...

Dækningen omfattede præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 procent. Den helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA's skøn – ikke længere var i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der var sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen skete på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til din forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv.

Indtil forsikredes Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for. Der var en karen periode på 3 måneder. Der henvises til dagældende aftalegrundlag af 12. december 2019 (bilag A-B).

Forsikrede videreførte sin ordning privat den 1. juli 2020 (bilag C). Ordningen giver ret til løbende ydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på 2/3.

Parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne fra den 1. april 2020, hvor forsikrede ikke længere modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne] og er uddannet ... Den 27. juni 2008 oprettede han sin egen virksomhed ... I 2017 videreuddannede han sig til ... i forbindelse med en sygeperiode fra 2012 til 2018. I august 2018 oprettede han enkeltmandsvirksomheden ... Virksomheden [fra 2008] blev tvangsopløst den 21. oktober 2019.

Forsikrede ansøgte den 18. maj 2020 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag D). Han anførte i ansøgningen, at han den 29. januar 2019, som fører af en [bil], blev påkørt af en anden bilist. Ti måneder senere den 1. november 2019 blev han sygemeldt, idet han som følge af ulykken havde pådraget sig et piskesmæld, samt havde diskusprolaps i nakken.

Forsikrede havde på tidspunktet for ulykken den 29. januar 2019 ingen ordning hos PFA. Det var først gennem ansættelsen hos [klagerens tidligere arbejdsgiver] den 12. april 2019, at forsikrede tegnede en ordning hos PFA. Af brev fra tidligere arbejdsgiver dateret 25. marts 2021 (bilag E) fremgår det, at forsikrede blev ansat som ... med en arbejdstid på 37 timer om ugen fra den 12. april 2019. Endvidere fremgår det af brevet, at forsikrede kun havde 2 sygedage i hele perioden frem til sin sygemelding den 1. november 2019.

Ved konsultation hos egen læge dateret 30. januar 2019 (bilag F, side 55 af 259) fremgår bl.a.:

'I går fører af [bil], påkøres af anden bilist der rammer dir. ind i siden af [bilen]. Den modkørende rammer siden af det forreste af bilen og videre hen ad siden helt mod baghjulet, her mærker [klageren] endnu et ryk/skub af bilen. Umiddelbart ingen smerter, men da han kommer ud af bilen, hvor han mærker smerter i lænden og senere også nakke, i går sovende ve. side, som er væk til morgen, i stedet hvp og kvalme, føler at smerterne trækker op fra nakken og op over os parietal bilat. Intermitterende haft udstrålende smerter til ve. balle. Taget 1 g pct og ibumetin uden stor effekt. [...] bilat nedsat hoveddrejning, særligt udtalt mod hø. Udtalt diffus ømhed af proc.spinosi cervikalt, men endnu mere paravertalt samt ved occipitale tilhæftninger. Neg. Foramen kompr. Ømhed. OE norm sens for berøring, og kraft over skuldre, albue, håndled og fingerspredning, egale biceps, triceps og brachioradial reflekser. Columna med diffus ømhed lidt mere udtalt TH9-10 og L4-5 samt hø SI led, max ømhed dog igen paravertebral, særligt lavt lumbalt mod ve. Piriformis bilat uømmе. Diffus bankeømhed. UE norm sens for berøring, og kraft over hofte, knæ og ankel, egale patella/hase/achilles og tå reflekser. Vurd ej klinisk mistanke til fraktur, forstrækning og sek muskelspændinger. Fast pct. og ibumetin 400 mg x3.'

Af telefonkonsultation den 2. februar 2019 (bilag F, side 52 af 259) fremgår det, at forsikrede havde fået hjemmeøvelser af fysioterapeuten. Forsikrede syntes øvelserne gav en jagende smerte i yderstillingerne. Han kunne mærke smerterne hele tiden fraset når han sov. Det gik dog bedre med lændesmerterne. Han følte sig træt og var nødt til at hvile. Han følte sig stresset, idet han var selvstændig og skulle afsted på arbejde.

Af epikrise fra [hospital 2] dateret 27. maj 2019 (bilag F, side 43-44 af 259) fremgår det, at forsikrede ikke længere var i stand til at passe sit arbejde som selvstændig. Han oplevede en sovende smerte i hele venstre hånd. Han havde problemer med nakken, der strålede op og gav ham spændingshovedpine. Den objektive undersøgelse viste normal strakt-armtest, normal kraft over skulder, albue, hånd og fingre. Normal sensibilitet, men nedsat svarende til C6/C7 dermaton venstre hånd, 1. til 3. finger. Man fandt desuden *'to prolapser svarende til C5/C6 og C6/C7. Primær forsnævring på højre side, dog C6/C7 også forsnævring på venstre side.'* Forsikrede ønskede sig absolut ikke opereret da han vurderede at hans gener i hånden var til at leve med.

Ved konsultation hos egen læge dateret 19. september 2019 (bilag F, side 42 af 259) oplyste forsikrede, at han ønskede sig henvist til smerteklinik pga. hovedpine og nakkesmerter. Han oplyste desuden *'Aktuelt bruger han kun panodil når han har ondt, tager dem ikke fast. Har anvendt*

ibuprofen, men tåler dem ikke i maven mere. Han passer sit arbejde, men kan mærke at smerterne forværres i pressede perioder. Er noget frustreret.'

Ved konsultation hos egen læge dateret 22. oktober 2019 (bilag F, side 41-42 af 259) fremgår det, 'Nakkesmerter er aftaget og bevægelse ok. Det primære har hele tiden været vedvarende hovedpine som aldrig helt forsvinder. [...] Kommer nu da han ikke klarer sit arbejde mere. Kan ikke fokusere og koncentrere sig om det grundet hovedpine. Føler sig ikke voldsomt stresset. Havde selvstændig virksomhed før UT, som han måtte afvikle. Fået arbejde i april som ..., noget som han er ked af at slippe, men klarer det ikke mere. Lurer på nedsat tid, men må snakke med arbejdsgiver om...'

Af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse dateret 4. juni 2020 (bilag F, s. 58 til 63 af 259) fremgår det bl.a.:

'Medicin

Mod smerter taget aktuelt Treo 1-2 tabletter ca. 2 gange ugentligt. Har prøvet mange andre former for smertestillende medicin, men alle blev ledsaget af træthed og bivirkninger...'

...

Vedrørende det videreforløb

...

Fik i alt 15-16 behandlinger hos fysioterapeut uden effekt. Oplevede heller ingen effekt den smertestillende medicin, tværtimod oplevede skadelidte nærmest forværring af smerterne, hvor den trykkende konstante hovedpine var det mest invaliderende symptom. Lændesmerter og udstrålede smerter til ben svandt helt i forløbet. I øvrigt tilkom der en sovende fornemmelse i venstre hånd med fornemmelse af nedsat kraft. Opsøgte privat smerteklinik, hvor man afprøvede forskellige former for smertestillende behandling, alt uden effekt.

Der blev via egen læge iværksat en MR-skanning af nakkehvirvler og denne viste udtalte degenerative forandringer med discusdegenerationer især C3/4, C5/6 og C6/7. På C3/4 var der endvidere en bred discusprotusion med let placering af medulla og relativ stenose i kanalen. Dertil nedsatte pladsforhold i rodkanaler, især på højre side.

På C5/6 er der en større højresidig protrusion med regulær prolapsdannelse, der deformerer medulla og der er også en relativ forsnævring af spinalkanalen og ligeledes forsnævring af rodkanaler, igen mest på højre side.

På niveau C6/7 er der median prolapsdannelse med tydelig påvirkning af rygmarb og igen relativ forsnævring af spinalkanalen. Her er der bilateral forsnævring af rodkanaler. Der er overalt normale signalforhold i medulla. Blev henviset til neurokirurgisk vurdering man fandt her ikke nogen absolut operationsindikation og skadelidte ønskede sig heller ikke opereret.

...

Objektiv undersøgelse

Fremtræder alderssvarende udseende, kraftig bygget, højde ... cm. Vægt ... kg. Højrehåndet. Virker trist, bliver lidt emotionelt påvirket, når vi taler om følgerne af ulykkestilfældet. Er i øvrigt velkoopererende og velorienteret. Klarer simpel talbehandling uden problemer. Der er heller ikke tegn til betydelige hukommelsesproblemer og alt i alt finder der ved aktuelle undersøgelse ikke tegn på kognitiv påvirkning.

...

Columna cervicalis:

Krumninger vurderes normale. Der er palpatorisk ømhed af torntappe og paravertebral muskulatur, mest udtalt svarende til de midterste segmenter. Bevægeudslag er nedsatte, nok overvejende grundet muskelspændinger. Således rotation højre/venstre 45/45 grader, ekstension/fleksion

30/20 grader med en hagemanubrium- afstand på 3 cm. Let ømhed af skulderåg, specielt på venstre side.

Overekstremiteter:

Ingen atrofi, frie led, normal tonus. Kraftudfoldelsen findes ganske let påvirket diffust på venstre side men der er ingen elektive pareser...

...

De objektive fund uden sikre tegn til nerverodspåvirkning eller rygmarvspåvirkning.

Konklusion

...

Alt i alt i det væsentlige uændret tilstand siden ulykken. Der er i forløbet også tilkommet fornemmelse af hukommelsesbesvær og psykisk påvirkning med tristhed og nedsat livskvalitet. [...] Rent lægeligt har skadelidte ved aktuelle ulykkestilfælde utvivlsomt været udsat for et vridtraume af nakkehvirvler af psikesmældstype, ulykkesmekanismen forenelig hermed. [...] De udbredte slidgigtforandringer med forsnævring i rygmarvskanal og rodkanaler i nakken samt prolapsdannelse på flere niveauer, må anses for en disponerende faktor. Der eksisterer ikke tidligere billeddiagnostik af nakkehvirvler, men forandringerne må have været tilstede forud for ulykken.

...

Slidgigten i nakken med ret udtalt forsnævring af pladsforholdene i rygmarvskanalen kan udgøre en fremtidig risikofaktor ved fornyede skader med vridtraume af nakkehvirvler, og skadelidtes erhvervsevne indenfor alt rygbelastende arbejde må anses for at være varigt nedsat...'

Af lægebrev fra [smerteklinikken] dateret 6. juli 2020 (bilag F, side 79 af 259) fremgår det, at prognosen i relation til ordinært arbejdsmarked vurderes som værende dårlig. '[Forsikrede] kan varetage ikke fysisk belastende arbejde under forudsætning for, at man instituerer omfattende skånehensyn, herunder mulighed for nedsat tid og pauser. Det skal dog bemærkes, at [Forsikrede] har kognitive vanskeligheder, herunder hukommelsesproblemer og indlæringsproblemer, hvilket kan sætte begrænsninger for ikke fysisk belastende arbejde.'

PFA skal bemærke, at der ses en diskrepans mellem [smerteklinikkens] vurdering af forsikredes kognitive vanskeligheder og vurderingen foretaget af den neurokirurgiske speciallægeundersøgelse en måned forinden. Det fremgår ikke, at smertecenteret skulle have foretaget en test af forsikredes kognitive formåen, hvorfor vurderingen fra Smertecenteret må foreligge på baggrund af forsikredes angivelse af eget helbred.

Af kommunal opfølgningssamtale dateret 15. juli 2020 (bilag G, side 441 og 442 af 584) oplyste forsikrede, at han var ansat som ... hos ... [klagerens tidligere arbejdsgiver]. Han var ansat på fuld tid og umiddelbart før sygemeldingen 1. november 2019 forsøgte han at arbejde fra 7 til 11 i et par uger, men at dette ikke ændrede noget. Han troede ikke selv på, at han ville komme tilbage til arbejdspladsen, i den funktion han havde, idet han ikke havde overblikket til at være ansat i sådan en funktion.

PFA bemærker, at der ses en diskrepans mellem forsikredes angivelse af arbejdstid inden sygemelding. I brev fra tidligere arbejdsgiver fremgår det ikke, at forsikrede skulle have forsøgt sig med nedsat arbejdstid i et par uger før sygemelding.

Af journal fra egen læge dateret 7. juli 2020 (bilag H) angav forsikrede at have besvær med at huske aftaler inden for det sidste års tid. Han var ikke vant til at bruge kalender eller mobil.

Den 16. september 2020 opstartede forsikrede i virksomhedspraktik ved [virksomhedspraktiksted 1] (bilag G, s. 291 af 584), hvor arbejdsopgaverne var [lettere fysiske opgaver]. Arbejdstiden var 4 timer om ugen.

Af kommunal opfølgningssamtale dateret 28. september 2020 (bilag G, side 261 af 584) fremgår det, at forsikrede var i stand til at lave meget lidt i meget kort tid ad gangen. Ved f.eks. tømning af opvaskemaskinen i hjemmet, måtte han efterfølgende sætte sig og hvile.

Af opfølgningssamtale dateret 1. oktober 2020 (bilag G, s. 250 af 584) fremgår det, at han i virksomhedspraktikken skulle ... Han oplevede, at arbejdet blev for statisk og havde brug for pause 2 gange på de 2 timer når han arbejdede. Når han kom hjem, var han fysisk og mentalt udmattet, og hovedpinen var forværret. Han ville gerne i en anden praktik.

Af journal fra egen læge dateret 9. oktober 2020 (bilag H) angav forsikrede, at han oplevede en kort opmærksomhedsevne og hukommelse, hvilket gav anledning til stress.

Den 9. oktober 2020 opstartede forsikrede i virksomhedspraktik ved [virksomhedspraktiksted 2] med 4 timer om ugen (bilag I, s. 144 af 539). Arbejdsopgaverne var at ..., samt mentorrolle i forhold til en anden fleksjobber. Det fremgår, at han var god til selv at planlægge sin arbejdsdag. Han var i stand til at yde noget selvom han havde en dårlig dag. I løbet af praktikken øgede han til 9 timer om ugen, men oplevede at hovedpinen forværres når han havde fremmøde på 3 timer om ugen.

I statusrapport fra [konsulentvirksomheden] dateret 28. oktober 2020 (bilag J, s. 14 af 117) blev det vurderet, at forsikrede ville fungere bedst i et job, hvor der ikke var fysisk belastning. Han havde brug for variation i sine arbejdsstillinger. Det fremgår endvidere, at han trivedes med nye udfordringer og finde løsninger, men at kravene ikke bør være for store i starten.

I statusrapport fra [konsulentvirksomheden] dateret 25. november 2020 (bilag I, s. 138 af 539) vurderes det ikke, at forsikredes psykiske funktionsniveau hindrede en tilknytning til arbejdsmarkedet. Ved beskrivelse af arbejdsplan oplyses det, at han i forhold til de fysiske omgivelser kunne ... så han arbejdede i en neutral stilling.

Af spørgeskema om funktionsevne i hverdagen dateret 8. marts 2021 (bilag K) oplyste forsikrede, at han oplevede meget hukommelsesbesvær. Han var ikke i stand til at holde styr på aftaler eller noget andet, hvis han ikke skrev det ned. Han oplevede endvidere meget koncentrationsbesvær og fik meget kraftig hovedpine når han skulle koncentrere sig og holde fokus. Desuden kunne han ikke længere holde ud at være sammen med mange mennesker, ligesom blev meget påvirket ved udførelse af huslige aktiviteter.

I spørgeskema om funktionsevne II dateret 8. marts 2021 (bilag L) oplyste forsikrede, at han kun var i stand til at gå og sidde i omkring 30 min ad gangen. Han ikke i stand til at gå op ad trapper eller stiger da det påvirkede nakken negativt. Han kan kun cykle på motionscykel i 20 min.

I invalidepensionsafgørelse af 10. maj 2021 (bilag M) vurderede selskabet, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Vi havde blandt andet lagt vægt på, at forsikre-

de var i stand til at arbejde i syv måneder på fuld tid uden særlige hensyn, og med samme gener, som den han hele tiden havde haft.

Den 1. april 2022 afsluttede virksomhedspraktikken hos [virksomhedspraktiksted 2].

Forsikrede fik ansættelse i fleksjob hos [klagerens nuværende arbejdsgiver] den 12. april 2022 som ... 9 timer om ugen (bilag I, s. 35 af 539). Arbejdsopgaverne var renovering af diverse og forskellige praktiske opgaver. Skånehensynene var nedsat arbejdstempo, kort pause hver time og hvor han fritages for større komplekse opgaver grundet nedsat koncentration.

Af telefonisk kontakt med kommunal sagsbehandler dateret 21. april 2022 (bilag I, side 29 af 539), blev der spurgt ind til, hvorfor forsikrede fortsat havde et cvr.nr. Forsikrede oplyste, at han havde været tilbageholdende med at lukke enkeltmandsvirksomheden ..., idet cvr.nr. gav ham mulighed for at skaffe byggematerialer. Byggematerialerne var udelukkende til vedligeholdelse af eget hus. Han valgte kort tid efter at lukke virksomheden.

I nyt spørgeskema om funktionsevne i hverdagen II dateret 12. oktober 2022 (bilag N) fremgår det, at forsikrede var i stand til at gå, stå og cykle i 30 min og sidde ned i 1 time. Han oplevede ikke længere problemer med at gå op ad trapper eller stiger. Forsikrede oplyste at hans livsstil var ændret grundet, at han var kognitiv udfordret.

I afgørelse af 21. december 2022 (bilag O) fastholdt vi vores tidligere afgørelse af 10. maj 2021.

Slutteligt skal det bemærkes, at det af forsikredes Skatteoplysninger fra 2018 til 2020 (bilag P) fremgår, at han har haft løbende aktivitet i form af køb og salg af biler. Vi har ikke indhentet oplysninger for skatteårene 2021 og frem, hvorfor det ikke videst om aktiviteten med køb og salg af biler er fortsat efter 2020.

Den 13. februar 2023 klagede forsikrede ved advokat over afgørelsen af 10. maj 2021 (bilag Q).

Den 12. juni 2023 oplyste forsikredes advokat (Bilag R), at hun havde indgivet klage til nævnet. Den 10. juli 2023 fastholdt PFA vores tidligere afgørelse (bilag S). Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Det er selskabets vurdering, at det ikke er dokumenteret, at klager opfylder betingelserne for at modtage udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse. Det er således selskabets vurdering, at der, efter forsikredes sygdomsmedlæge den 1. november 2019 grundet piskesmæld og diskusprolaps, ikke er helbredsmæssige oplysninger, der dokumenterer, at forsikrede ikke skulle være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid indenfor et passende erhverv.

Selskabet har blandet andet lagt vægt på, at forsikrede med sine gener i form af diskusprolaps og piskesmældslæsion har været i stand til at arbejde 37 timer om ugen uden særlige hensyn i perioden 12. april 2019 til 1. november 2019. Det bemærkes, at det var i en arbejdsstilling som ..., der må antages at være en særlig kognitiv krævende stilling. Det skal endvidere bemærkes, at forsikrede i hele perioden kun havde 2 sygedage.

Det er desuden indgået i vurderingen, at forsikrede blev sygemeldt grundet piskesmældslæsion, hvilket er en lidelse der anses for mest funktionsbegrænsende i den første periode/få måneder efter traumet. Symptomerne svinder vanligvis gradvist herefter til stationær tilstand.

Forsikrede oplyste ved konsultation hos egen læge den 22. oktober 2019 (bilag F), at den primære gene var vedvarende hovedpine som aldrig helt forsvandt. Det fremgår ved konsultation hos egen læge dateret 19 september 2019 (bilag F), at han kun brugte Panodil når han havde ondt, samt at han ikke tog dem fast. Endvidere oplyste forsikrede ved den neurokirurgiske speciallægeundersøgelse den 4. juni 2020 (bilag F), at han tog Treo 1-2 tabletter, 2 gange ugentligt. På baggrund af angivelsen om indtagelse af medicin mod sin spændingshovedpine, lader det til, at forsikredes gener i form af spændingshovedpine ikke er til stede hver dag, eller i et omfang, der nødvendigvis kræver medicinsk behandling.

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at forsikredes gener i form af slidgigtforandringer i nakken og de 3 fundne diskusprolaps er ikke gav anledning til betydende rodtryk. Ved Neurokirurgisk speciallægeundersøgelse den 4. juni 2020 (bilag F) fandt man, at forsikrede allerede forud for piskesmældsulykken havde slidgigtforandringer i nakken samt diskusprolaps. Slutteligt vurderede speciallægen endvidere, at forsikredes tilstand alt i alt var uændret siden ulykken.

Forsikrede har ved kommunale samtaler, samt ved forløb ved smertecenter angivet, at hans hukommelse og kognitive evne var væsentlig nedsat. Der fremgår hverken af de kommunale akter eller ved forløbet i smertecenteret, at der skulle være foretaget en test af forsikredes kognitive evne. Den eneste dokumentation på en egentlig test af forsikredes kognitive evner fremgår af neurokirurgisk speciallægeundersøgelse den 4. juni 2020, hvor man ikke fandt nogen kognitiv påvirkning eller betydelige hukommelsesproblemer.

Selskabet har desuden lagt vægt på, at forsikrede sideløbende med virksomhedspraktik er i stand til at vedligeholde eget hus, samt foretage køb og salg af brugte biler.

Det er selskabets vurdering, at forsikredes virksomhedspraktikker ikke har givet et retvisende billede af forsikredes erhvervsevne. Det fremgår af neurologisk speciallægeundersøgelse den 4. juni 2020, at forsikredes erhvervsevne inden for al rygbelastende arbejde må anses for at være varigt nedsat. Endvidere vurderede smertecenteret den 6. juli 2020 (bilag F), at forsikrede ikke kunne varetage et fysisk belastende arbejde. Slutteligt fremgik det af statusrapport fra [konsulentvirksomheden] den 28. oktober 2020 (bilag J), at forsikrede ville fungere i en funktion, hvor der ikke var fysisk belastning, samt at havde brug for variation i sine arbejdsstillinger. Det fremgår at alle praktikker har haft en betydende mængde fysiskbelastende arbejdsopgaver. Ved virksomhedspraktik ved [virksomhedspraktiksted 1] var arbejdsopgaverne [lettere fysiske opgaver]. Ved virksomhedspraktik hos [virksomhedspraktik 29] var arbejdsopgaverne at [lettere fysiske opgaver]. Ved nuværende fleksjob hos [klagerens nuværende arbejdsgiver] er forsikrede ansat som ..., og arbejdsopgaverne består af renovering af diverse og forskellige praktiske opgaver. Det bemærkes, at forsikredes erhvervsevne ikke er blevet afprøvet inden for et administrativt arbejde.

Det er selskabets vurdering, at forsikrede ved et administrativt arbejde, hvor alle skånehensyn er overholdt, vil være i stand til at arbejde mindst halv tid inden for et bredere udsnit af relevante erhverv, som man med rimelighed kunne forlange, at han påtog sig.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. april 2020."

Klagerens advokat har i brev af 16/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA anfører, at der skulle foreligge diskrepans i forhold til smertecenterets vurdering af forsikredes kognitive vanskeligheder overfor den neurokirurgiske speciallægeundersøgelse. I den forbindelse bemærkes, at en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse primært ikke forhold sig til kognitive vanskeligheder. Smertecenteret ... har stor erfaring med kognitive udfordringer som følge af smerteproblematik, og det er derfor min opfattelse, at der ikke foreligger nogen form for diskrepans, men derimod en valid beskrivelse af min kundes helbreds-mæssige forhold, både i forhold til fysiske udfordringer og i forhold til kognitive udfordringer.

Der henvises endvidere til afklaring og vurdering via [konsulentvirksomheden] (bilag 13 og bilag 23). Der har været gennemført forskellige forløb og tiltag for at bringe min kunde tættere på arbejdsmarkedet, hvorefter der afslutningsvist er beskrevet både fysiske og kognitive skånehensyn.

Derudover bemærkes, at min kunde har været forsøgt 'arbejdsprøvet' med genoptagelse af tidligere ansættelse som ... Det er således ikke korrekt, at der ikke er foretaget en afprøvning i forhold til ikke fysisk belastende arbejdsopgaver. Det er primært min kundes kognitive problematik, der medfører, at han har svært ved at bevare overblik i en sådan funktion. Det er derfor urealistisk, at PFA anfører, at min kunde ville kunne varetage arbejde mere end halvtid indenfor administrativt arbejde. Det er netop den type arbejdsopgaver, der medfører koncentrationsbesvær og kraftig hovedpine. Der er beskrevet hukommelsesbesvær og problemer med overblik og at holde styr på aftaler og andre forhold. Det vil efter min opfattelse gøre det særdeles vanskeligt at bestride et administrativt arbejde mere end halvtid.

Det er derfor min opfattelse, at jobcenteret – ud fra deres faglige viden om mulighed for at bringe en sygemeldt borger bedst muligt tilbage på arbejdsmarkedet – har foretaget bredest mulig afprøvning indenfor de realistiske scenarier, som min kunde vil kunne deltage i.

På den baggrund er der fundet frem til et fleksjob med bedst mulig arbejdssituation og arbejdstid (og dermed mindst mulig belastning af offentlige midler). Det har formodningen imod sig, at jobcenteret ikke har foretaget afprøvning i forhold til det brede arbejdsmarked ud fra de faktuelle og konkrete oplysninger, der foreligger vedrørende min kundes helbreds-mæssige situation, mulighed for eller snarere mangler på mulighed for omskoling på grund af kognitive vanskeligheder samt tidligere kompetencer.

PFA har i sit indlæg anført, at selskabet har lagt vægt på, at min kunde '*... er i stand til at vedligeholde eget hus, samt foretage køb og salg af brugte biler.*'. Det er ikke korrekt, og selskabets grundlag er derfor faktisk forkert.

Der er ikke foretaget større vedligeholdelsesarbejder på min kundes faste ejendom i årevis. Selvom han er uddannet ..., har han ikke overskud til selv at udbedre sætningsskader, og PFA er velkommen til at komme forbi og vurdere husets stand. Min kunde klarer støvsugning og indkøb,

men til andre opgaver i forhold til hus og have får han hjælp fra [familiemedlem]. Derudover er der hjælp til almindelige huslige opgaver fra børn og kæreste.

Min kunde køber og sælger ikke brugte biler. Han køber brugte biler, fordi det er den måde, han transporterer sig på. Han har aldrig haft en ny bil. Han køber biler med kortere levetid og kører i dem, indtil de skal synes, hvorefter han afhænder dem enten til autoophug eller med skrotningsattest. Det er ikke en god forretning. Nogle af bilerne kører familien i. På nuværende tidspunkt har min kunde selv det her som en nyere bil. En [bilmærke og årgang]. PFA opfordres til at fremlægge dokumentation for, at min kunde driver virksomhed eller hobbyvirksomhed med køb og salg af biler. Det er ikke tilfældet. Der er tale om køb af biler, der skal dække det almindelige transportbehov, hvorefter de bliver skrottet.

Det fastholdes derfor, at min kunde er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 4/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det anførte og henviser til indholdet af selskabets tidligere indlæg i sagen. PFA har enkelte kommentarer til det fremsendte.

Forsikredes advokat har overfor nævnet anført, at forsikrede ikke har foretaget større vedligeholdelsesarbejde på sin ejendom i årevis. Selskabet har via forsikredes åbne facebookkonto kunne konstatere, at han i et opslag den 28. oktober 2021 har uploadet et billede af en selvanlagt have med fliser og store sten (bilag T). I kommentar til billedet, bliver der spurgt ind til om forsikrede har fået hjælp. Hertil oplyser forsikrede, at det er eget arbejde.

Forsikredes advokat anfører endvidere, at forsikredes indkøbte køretøjer udelukkende bruges til at dække forsikredes almindelige transportbehov og ikke skal anses som en hobbyvirksomhed med køb og salg af køretøjer. Det bemærkes, at forsikrede er i besiddelse af op til 5 biler årligt, men at bilerne benyttes af familiemedlemmer. Af de fremsendte skatteoplysninger (bilag P) fremgår det, at forsikrede den 2. juni 2020 – et halvt år efter han blev fuldt sygemeldt grundet whiplash og diskusprolaps i nakken (bilag D) – erhvervede sig en motorcykel af mærket ... For at kunne betjene motorcyklen, skal man sidde fremskudt og skal have bøjet nakken helt tilbage for at kunne se under kørsel. Når man endvidere tager i betragtning, at forsikrede maksimalt er i stand til at stå oprejst i 30 minutter grundet nakkesmerter (bilag L) må dette køretøj betragtes som et transportmiddel, der forværrer forsikredes nakkesmerter. Forsikrede angav desuden under neurokirurgisk speciallægeundersøgelse den 4. juni 2020 2 dage før køb af motorcykel – at han altid havde nakkesmerter lokaliseret midt på nakken, med en angivelse til styrke 4 på VAS-skalaen, men kunne nå 8-9. Endvidere oplevede forsikrede nedsat bevægelighed i nakken, og måtte dreje overkroppen når han skulle se sig over skulderen (Forsikredes bilag [10]).

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

Klagerens advokat har i brev af 20/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indholdet viser desværre med al tydelighed, hvorfor pensionselskaberne ikke kan/bør anvende OSINT-oplysninger (open source-oplysninger fra internettet) som grundlag for skadebehandling.

Det pågældende haveanlæg er anlagt i 2013. At den nu dukker op på Facebook skyldes, at en bekendt havde spurgt til, om haveanlægget var udarbejdet af en gartner i vennekredsen.

Min kunde har herefter svaret, at haven var anlagt ham selv (og hans daværende hustru). Der er imidlertid ikke tale om et nyt haveanlæg, hvilket medfølgende billedokumentation dokumenterer. Som det fremgår, er tilplantningen vokset betydeligt i mellemtiden. Det samme er min kundes [barn], der blev konfirmeret det år, han blev indlagt. Hun er nu betydeligt ældre, som det også fremgår af billedokumentation.

Det er korrekt, at min kunde har haft en motorcykel af mærket ... PFA er imidlertid ikke opmærksom på, at motorcyklen kan betjenes i siddende stilling med anvendelse af et superbike styr, en adapter, der sættes på styret, netop for at bedre kørestilling. Det har min kunde anvendt, når han har brugt motorcyklen. Imidlertid har han allerede tidligere i år sat motorcyklen til salg og købt en ny motorcykel, som han sidder bedre på. Jeg henviser til vedhæftede billedokumentation, der dokumenterer, at det ikke er nødvendigt med liggende stilling, for at betjene motorcyklen, når den er påsat superbike styr.

Jeg gør udtrykkeligt opmærksom på, at det fremsendte billede af ... -motorcyklen ikke er monteret højt superbike styr, fordi motorcyklen nu er sat til salg. Billedet er derfor ikke et udtryk for den kørestilling, min kunde havde, da han anvendte [motorcyklen]. Den kørestilling kan ses på billede af min kundes nuværende motorcykel af mærkes ...

I forhold til min kundes køb og salg af brugte biler henvises til mit brev af 16. august 2023. Der vedhæftes billedmateriale, der viser nogle af min kundes tidligere køretøjer, der nu står som skrot i baghaven. Andre biler er som tidligere oplyst solgt til skrot eller reservere dele. Det fremsendte billedmateriale viser bilernes skrotstatus og enkelte videresalg til 'skrotpris'/reservedelspris. Der er ikke tale om en hobbyvirksomhed med indtjening på køb og salg af brugte biler.

Endvidere bemærkes, at en eventuel hobbyvirksomhed med køb og salg af 5 biler om året næppe kan have betydning for generel vurdering af erhvervsevne? Men som anført er det altså ikke formålet med min kundes køb af brugte biler. Formålet er billig transport, ikke videresalg."

Selskabet har i brev af 9/19 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Indlægget giver anledning til følgende bemærkninger, idet det tidligere anførte fastholdes.

Selskabet bemærker, at billederne ikke entydigt afkræfter, at der skulle være tale om en hobbyvirksomhed. Forsikredes advokat anfører selv, at forsikrede handler med salg af reservedele. Hertil har advokaten vedsendt et billede af en bil, der har fået afmonteret en del elementer (forsikredes bilag ...).

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

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 30/1 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

A88 Skadevirkning af ydre fysisk faktor

Kontakt tekst:

I går fører af [bil], påkøres af anden bilist der rammer dir. ind i siden af [bilen]. Den modkørende rammer siden af det forreste af bilen og videre hen af siden helt mod baghjulet, her mærker [klageren] endnu et ryk/skub af bilen. Umiddelbart ingen smerter, men da han kommer ud af bilen, hvor han mærker smerter i lænden og senere også nakke, i går også sovende ve side, som er væk til morgen, i stedet hvp og kvalme, føler at smerterne trækker op fra nakken og op over os parietal bilat. Intermitterende haft udstrålende smerter til ve balle. Taget 1 g pct og ibumetin uden stor effekt.

Pt har kontaktet forsikringen der har anbefalet tjek ved læge d.d. Pt er selvstændig.

obj fører sig frit, varm og tør, egale pupiller, nat lysreaktion, ej fotofobi, bilat nedsat hoveddrejning, særligt udtalt mod hø. Udtalt diffus ømhed af proc.spinosi cervikalt, men endnu mere paravertalt samt ved occipitale tilhæftninger. Neg foramen kompr. ømhed. OE norm sens for berøring, og kraft over skulder, albue, håndled og fingerspredning, egale biceps, triceps og brachioradialreflekser. Columna med diffus ømhed lidt mere udtalt TH9-10 og L4-5 samt hø Si led, max ømhed dog igen paravertebral, særligt lavt lumbalt mod ve. Piriformis bilat uømmehed. Diffus banke ømhed.

UE norm sens for berøring, og kraft over hofte, knæ og ankel, egale patella/hase/achilles og tåreflekser.

vurd ej klinisk mistanke til fraktur, forstrækning og sek. muskelspændinger.

Fast pct og ibumetin 400 mg x3

rp udspændingsøvelser

rp fys henv"

Af fysioterapiepikrise af 1/2 2019 fremgår bl.a.:

"Status: [Klageren] er begyndt at få intermitterende sovende fornemmelser i hele ve Oe. Dog primært ve hånd.

Neurologisk us: overfladesensibilitet ve side mærkes mere ifht hø. Vibration er ia på Cx samt på albuer og håndled bilat. Temperatur lunken medalt på hø underarm, andre steder er den kold. Kropstemp egal på begge sider. Pinprick ia hø, ve er som igennem vat fra lige proximalt for håndledet og hele hånden.

Kraft:5-6 biceps og triceps er nedsat på hø. 7 nedsat på hø. 1-2 ikke testet pga nakken. 3-4 ia 8 ia.

Forslag til henvisende læge: Obs om der kan være en prolaps."

Af journalnotat efter telefonkonsultation af 7/2 2019 fremgår bl.a.:

"T ringer ift. hovedpine som har været tilstede lige siden. Har været af sted 2 x til fys, har fået hjemmeøvelser, synes det giver jagende smerte i yderstillingerne. Kan mærke smerte hele tiden, fraset når han sover. Synes det går bedre med lændesmerter. Føler sig intermitterende træt, nød til at hvile. Fortsat pct og NSAID men føler kun det dæmper sympt. Er stresset idet han er selvstændig og skal af sted på arbejde (selvstændig, har ingen ansatte).

vurd ingen red flags

Evt. forsøge akupunktur. Taler om mulighed for at forsøge med gabapentin."

Af journalnotat af 8/2 2019 fra klagerens fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Kan ikke slå HP ned. Der er kommet udstråling i ve Ue helt ned til foden intermitterende. Kan ikke rejse sig fra en stol og bare gå. Musklerne skal lige have tid til at blive strakt ud."

Af journalnotat af 22/2 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt meget presset da har whiplash symptomer, og selvstændig og kan ikke komme i gang med arbejdet. Kan ikke sygemelde sig, presser på for en hurtig løsning. Jeg fortæller at jeg ikke har en hurtig løsning og at jeg tror at presset blot vil forlænge hans muskulære nakkesmerter. Tilråder at han udskyder det arbejde han har fået landet, da jeg ikke ser det sandsynligt at han kan gå i gang næste få uger. Vil tænke over dette. Fortsat fysioterapi."

Af journalnotat fra forundersøgelse af 26/3 2019 fra neurokirurgisk smerteklinik fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan: Samtale om tilstanden. Han har pådraget sig en cervikal distorsion med ledsagende cervikogen hovedpine. Forstyrrelserne i venstre arm er gradvist tilkommet og har ikke radikulær distribution, jeg vurderer at det er pseudoradikulært og jeg har orienteret ham om at man, qua hans alder, højst sandsynligt vil finde degenerative forandringer på scanningen, som ikke nødvendigvis har noget at gøre med aktuelle. Vi taler om at der er gode muligheder for at hans gener vil aftage gradvist spontant over tid, idet vi her kan forsøge at lindre hans smerter og desensibilisere hans nervesystem med medicinsk behandling, her påtænker jeg primært antidepressiva evt. Baklofen ligesom det også vil være relevant at lave injektionsbehandlinger på occipitalis- og supraorbitalisnerverne samt evt. botoxbehandling."

Af røntgensvar/billeddiagnostisk epikrise af 30/3 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion

Højre paramedian diskusekstrusion C3/C4 med relativ central stenose og veludtalt Højre foraminal stenose.

Højre paramedian diskusekstrusion C5/C6 med relativ central stenose og moderat højre foraminal stenose.

Median diskusekstrusion C6/C7 med relativ central stenose grænsende til absolut central stenose og veludtalt bilateral foraminale stenoser

Sinistrokonveks cervical krumningsanomali."

Af ambulanteepikrise af 27/5 2019 fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Kontaktårsag

[40'erne] herre, henvist grundet nakkesmerter med let udstråling til venstre arm.

Aktuelt

Er i januar blevet påkørt i hans bil og siden haft problemer med smerter i nakken, som stråler op og giver ham spændingshovedpine, dette så kraftigt, så han ikke længere kan passe sit arbejde som selvstændig. Derudover har han sovende fornemmelse i hele venstre hånd.

Går til fysioterapi og i Smerteklinik som prøver forskellige behandlingstiltag, men dette kan ikke behandle hans nakke og hovedpine, ej heller tager det problemerne i venstre hånd. Hans klart største problem er hovedpinen og nakkesmerterne.

Ingen problemer i underekstremiteterne.

Objektivt

Neurologi: Normal strakt-arm-test, normal kraft over skulder, albue, hånd og fingre.

Normal sensibilitet, men nedsat sensibilitet svarende til C6/C7 dermatom venstre hånd, altså udover 1. til 3. finger, muligvis også resterende fingre.

Reflekser: Svage, men kan udløses svarende til biceps, triceps og brachioradialis.

Billeddiagnostik

To prolapser svarende til C5/C6 og C6/C7. Primær forsnævring højre side, dog C6/C7 også forsnævring på venstre side.

Pt. ønsker sig absolut ikke opereret, vi taler også om at operationen kun vil hjælpe på hans gener i hånden, men han mener disse er til at leve med. Han vil gå videre med smertebehandlingen via Smerteklinikken samt fysioterapi for hans hovedpine og nakkesmerter."

Af erklæring af 1/10 2019 fra neurokirurgisk smerteklinik til klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Din patient har haft et forløb her på klinikken med kronisk hovedpine, nakkegener og smerter i arm efter en ulykke. Forløb initieret med forundersøgelse 26.03.2019.

Ingen gavn af blokade til occipitalis-nerverne. Ingen effekt af hovedpineforebyggende med amitriptylin 30 mg eller mirtazapin 30-mg. Opstartet baklofen for muskelspændinger, ikke fået feedback. Fik opdateret. Man kunne overveje beh med f.eks. gabapentin.

Med dette brev afsluttes pt fra klinikken. Der er ikke initieret nogen behandling som kræver din opfølgning. Dette således blot til din orientering"

Af journalnotat af 22/10 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

N01 Hovedpine

Kontakt tekst:

Pt kommer mhp råd.

Siden UT i januar måned haft vedvarende tendens til hovedpine, formentlig kommet ifm. piske-smæld.

Nakkesmerter er aftaget og bevægelse ok. Det primære har hele tiden været vedvarende hovedpine som aldrig helt forsvinder.

Gået til fysioterapeut lige siden ca. hver måned med tvivlsom effekt. Prøvet gymnastik

CT columna cervikalis har vist små prolapser, man har ikke tilrådet operation ved vurdering maj ...
Uvist om forandringer er årsagen til hovedpinen.
Gået til Neurolog og smerteklinik og forsøgt del behandlinger, nu henvist til anden smerteklinik hvor han forventer at fokus mere er på smertehåndtering.
Kommer nu da han ikke klarer sit arbejde mere. Kan ikke fokusere og koncentrere sig om det grundet hovedpine. Føler sig ikke voldsomt stresset.
Havde selvstændig virksomhed før UT, som han måtte afvikle: Fået arbejde i april som ..., noget som han er ked af at slippe, men klarer det ikke mere.
Lurer på nedsat tid, men det må han snakke med arbejdsgiver om. Ift. sygemelding er der nok kun fuld SM han kan give et forsøg nu.
Tilråder allerede nu at bestille tid til opfølgning, fokus på smertehåndtering, snak om mindfulness som redskab."

Af journalnotat af 28/10 2019 fra klagerens fysioterapeut fremgår bl.a.:

"havde ondt i nakken efter beh.
Har talt med arbejdsgiver og arbejder nu fra 7-11. Egen læge ville fuldtidssygemelde, men synes at have en forpligtigelse overfor arbejdsgiver som han vil gøre færdig."

Af ambulanteoplysning af 7/11 2019 fra speciallæge i anæstesiologi på privathospitalet fremgår bl.a.:

"DR52.2E Komplekse kroniske non-maligne smerter
...
NUVÆRENDE
...
Smerterne er lokaliseret i hovedet, nakken og i venstre underarm.
Patienten beskriver smerterne som brændende, stikkende, murrende, trykkende og jagende.
Smerterne gør, at patienten har svært ved at koncentrere sig om ting, og hukommelsen er også påvirket.
Patienten sover ofte uroligt og vågner for tidligt flere gange om ugen.
Patienten er uddannet ... og er glad for sit arbejde, men er nu blevet sygemeldt pga. smerterne.
...
OBJEKTIVT
Udseende svarende til alderen. Ikke akut eller kronisk smertepreget.
Psykisk upåfaldende. Gør naturligt rede for sine symptomer. Virker ikke deprimeret.
Ernæringstilstand middel.

Ved inspektion af columna ses naturlige krumninger.
Der er nedsat bevægelighed af halshvirvelsøjlen i alle retninger.
Ved undersøgelse af sensibilitet finder man normal sensibilitet overalt for penselstrøg, kuldestimulation og pindprik på begge overekstremiteter og for- og bagsiden af thorax.
Ved palpation af muskulaturen i nakken er der direkte palpationsømhed. Ligeledes ømhed i begge trapezius-muskler og romboideerne.
Ingen trofiske forandringer. Normal kraft ved håndtryk bilateralt.

RESUME

Kroniske smerter i form af hovedpine og nakkesmerter med udstråling til armene efter trafikulykke i januar 2019.

Der er diagnosticeret tre diskusprolaps, men patienten er ikke blevet opereret.

Der er formentlig tale om piskesmæld og også diskusprolaps forårsaget af symptomer.

Der er forsøgt medicinsk behandling med Gabapentin, Amitriptylin, Tramadol og Klorzoxazon, alt sammen uden effekt.

Patienten er motiveret for at lære smertetacklingsstrategier.

VURDERING

Ved vurdering ved speciallæge er der fundet indikation for at undersøge, om patienten kan hjælpes tværfagligt, hvorfor der dags dato foretages SB02A - flerfaglig statusvurdering.

Ved dagens flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at forsøge at justere den medicinske behandling vha. sekundær analgetika, og derudover også lære patienten smertetacklingsstrategier.

Der søges om bevilling til medicinsk modul, fysioterapeutisk modul, smerteskole og langt psykologisk modul og dette accepteres af patienten.

Der er ved statusvurderingens afslutning udleveret visitkort samt skriftlig information af smertesyggeplejerske ...

PLAN FOR DET MEDICINSKE MODUL

Vi vil begynde med Duloxetin, som doseres efter gældende rammeordination.

Hvis der ikke er effekt af dette, vil vi gå videre med lavdosis Naltrexon, evt. Pregabalin.

Vi vil ikke forsøge med Lamotrigin, eftersom patienten er i behandling med Valproat.

Der er ikke indikation for at behandle med opioider."

Af journalnotat af 13/11 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

L01 Symptom/klage fra cervikalregion

Kontakt tekst:

Snak omkring sygemelding, pt plaget med tanken om at sygemelde sig, da han er vant til at yde alt han kan.

Vi taler om dette med at føle noget, men logikken siger noget andet.

Skal nu på starte mindfulness på smerteklinik."

Af ambulanteopkrig af 19/11 2019 fra smerteklinikken på privathospitalet fremgår bl.a.:

"Siden sidst:

[Klageren] fortæller, at han er stoppet med Duloxetin. Han oplevede at få voldsom kvalme samt hovedpine. Samtidig oplevede han ikke nogen smertelindrende effekt.

Vi aftaler derfor i dag, at han i stedet forsøger optrapning med Naltrexon."

Af ambulanteopkrig af 3/12 2019 fra smerteklinikken på privathospitalet fremgår bl.a.:

"Siden sidst:

Ankenævnet for Forsikring

21.

99954

[Klageren] fortæller, at han for en uge siden startede op i Naltrexon, da de skulle bestilles fra ... apotek. Han har ikke oplevet nogen smertelindrende effekt, men ej heller nogle bivirkninger til behandlingen. Han har fortsat dagligt hovedpine, hvilket han forsøger at lindre lidt med noget Panodil. Han er meget frustreret over, at han ikke snart oplever, at der sker noget i forhold til smertelindring, da han har brug for, der snart sker noget positivt. Han glæder sig dog til at komme i gang med det fysioterapeutiske modul."

Af journalnotat af 6/12 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Aktuelt bruger han kun Panodil når han har ondt, tager dem ikke fast. Har anvendt ibuprofen, men tåler dem ikke i maven mere. Han passer sit arbejde, men kan mærke at smerterne forværes i pressede perioder. Er noget frustreret."

Af attest til sygedagpengeopfølgningen af 6/12 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

Angiv eventuelle skånehensyn, der kan fremme, at patienten kan genoptage/påbegynde arbejde helt eller delvist eller deltage i beskæftigelsesrettet indsats	
☒ Særlige hensyn vedr. arbejdstid/arbejdstilrettelæggelse	Angiv evt. supplerende oplysninger Ved starten formentlig behov for nedsat arbejdstid ved jobstart
☒ Ikke stressende/ikke psykisk belastende funktioner	Angiv evt. supplerende oplysninger Undgå i starten at have for mange bolde i luften.

...

Angiv andre forhold af betydning for muligheden for at arbejde

Han kan ikke angive særligt aflastende forhold på job i øvrigt som kan gøre han bedre kan klare et job.

Forløbet vil vise om det evt. bliver relevant med en pause på job.

Forhåbentlig kan justering af smertebehandling og det pågående smerteforløb hjælpe.

Han er tilbøjelig til selv at presse på for at komme i gang og det bør drøftes med pt. hvornår han er klar til få timer. Langvarig sygemelding bør undgås da dette i sig selv er kendt faktor for risiko for varigt nedsat arbejdsfunktion."

Af kommunalt notat af 20/1 2020 fremgår bl.a.:

"Helbred, udvikling siden sidste samtale:

[Klageren] oplyser, at der desværre ikke er fremgang at spore i forhold til hans kroniske hovedpine og nakkesmerter. Den smertestillende behandling med endorfiner havde desværre ikke den ønskede effekt, og han er nu startet op i en ny smertestillende behandling. [Klageren] går fortsat til behandlinger hos en fysioterapeut hos [privathospitalet]. Behandlingen med elektroder aflastede desværre ikke nakken, denne behandling er derfor også afsluttet. [Klageren] har ny tid på [privathospitalet] den 22. januar, hvor han har en tid til en samtale med en læge."

Af journalnotat af 12/2 2020 fra smerteklinikken på privathospitalet fremgår bl.a.:

"Resumé:

Kroniske smerter i form af hovedpine og nakkesmerter med udstråling til armene efter trafikulykke i januar 2019. Der er diagnosticeret 3 diskusprolaps, som ikke er blevet opereret. Symptomerne er forenelige med en piskesmældsskade og også diskusprolapsen.

Der er prøvet ovennævnte sekundær analgetika foruden Tramadol og patienten har ikke haft effekt af noget af det. Der er ikke fundet indikation for at starte fast opioidbehandling og der er ikke foretaget yderligere medicinjustering, hvorfor patienten nu AFSLUTTES fra det medicinske modul.

Det vurderes, at den nuværende medicinske behandling er den bedst opnåelige.

Opfølgning ved egen læge. Den smertestillende medicin bør revurderes ved væsentlige ændringer i patientens tilstand eller efter maksimum 6 måneder."

Af journalnotat af 18/2 2020 fra smerteklinikken på privathospitalet fremgår bl.a.:

"Vurdering af fysioterapeutisk intervention

Konklusion

[Klageren] har arbejdet seriøst med de temaer, vi har været igennem. Han har fået en større viden omkring det at have kroniske smerter, og hvordan han på bedst mulig måde skal forholde sig i en hverdag med smerter i forhold til for eksempel daglige gøremål og sociale arrangementer.

[Klageren] er hårdt presset og har meget svært ved at arbejde med at dette er en kronisk smerte, og at han skal lære at agere i denne. Han har fået øjnene op for, da der ikke er flere medicinske muligheder, at han er nødsaget til selv at skulle handle og passe på sig selv. Der har i hele forløbet været fokus på mulighederne fremfor begrænsningerne, men dette er på nuværende tidspunkt svært at være i. Der er mange ubekendte i [klagerens] hverdag nu, herunder job, forsørgelse, familieliv, hobbyer mm. og det er disse løse ender der i sidste ende presser [klageren] mest, da han som [erhverv] altid har haft styr på tingene.

Han er opmærksom på vigtigheden af bevægelse for at holde kroppen i gang, men er her også blevet bevidst om kroppens grænse for ikke at provokere til smerteforværring. [Klageren] afprøvede TENS uden nogen form for effekt.

Fremtidige anbefalinger

Det anbefales, at [klageren] bliver ved med at opretholde en hensigtsmæssig hverdag, hvor han skal være opmærksom på balancen mellem aktivitet og hvile. Han skal arbejde videre med at finde sit grundniveau i forhold til fysisk aktivitet og daglige gøremål for at undgå for store udsving i sit smerteniveau. Det opfordres til, at han arbejder videre med gåture og eventuelt ideen omkring en el-cykel."

Af kommunalt notat af 27/2 2020 fremgår bl.a.:

"Opringning fra fysioterapeut ..., [konsulentvirksomheden]

...

[Fysioterapeuten] ringer hertil efter opstartssamtale med [klageren].

[Fysioterapeuten] oplyser, at hun tænker, at [klageren] blokerer mentalt, har meget svært ved at acceptere situationen, har svært ved at finde sin identitet i sygemeldingen og en ny situation og søger rigtig meget efter løsninger og forklaringer.

Hun tænker, at det er rigtig fint, at han skal tale med psykolog på smerteklinikken, men at der aktuelt er ventetid herpå.

Hun oplyser desuden, at han gennem fysioterapeuten på smerteklinikken har arbejdet med zoner (rød, gul og grøn zone), og har fået at vide, at det slet ikke må gøre ondt. Han skal være i grøn zone hele tiden, hvilket gør det svært i et træningsforløb.

Hun oplyser, at hun finder, at [klageren] meget hurtigt bliver træt og får ondt.

Hun er derfor meget i tvivl om, hvorvidt det giver mening, at [klageren] aktuelt deltager i fysisk træning hos dem, idet der er behov for at arbejde med mestring, accept og håndtering af hans smerter.

Hun spørger derfor, hvorvidt [klageren] vil have gavn af et forløb ved psykolog ... ved [konsulentvirksomheden] vedrørende smertehåndtering eller i sundhedshusets smertehåndteringsforløb.

Undertegnede oplyser, at dette afhænger meget af, hvor lang ventetid der er på at tale med psykologen på smerteklinikken, idet dette vurderes at være et langt bedre forløb end de ovenfor omtalte.

Det er derfor aftalt, at [klageren] starter i træningsforløb hos dem som aftalt, og at [fysioterapeuten] i løbet af de næste par uger vurderer dette; også set ud fra hvor lang ventetid på smerteklinikken er."

Af speciallægeerklæring af 4/6 2020 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

"Medicin:

Mod smerter tages aktuelt Treo 1-2 tabletter ca. 2 x ugentligt. Har prøvet mange andre former for smertestillende medicin men alle blev ledsaget af træthed og bivirkninger.

...

Objektiv undersøgelse:

Fremtræder med alderssvarende udseende, kraftig bygget. Højde ... cm. Vægt ... kg. Højrehåndet. Virker trist, bliver lidt emotionelt påvirket, når vi taler om følgerne af ulykkestilfældet. Er i øvrigt velkoopererende og velorienteret. Klarer simpel talbehandling uden problemer. Der er heller ikke tegn til betydelige hukommelsesproblemer og alt i alt findes der ved aktuelle undersøgelse ikke er tegn til større kognitiv påvirkning.

...

Columna cervicalis:

Krumninger vurderes normale. Der er palpatorisk ømhed af torntappe og paravertebral muskulatur, mest udtalt svarende til de midterste segmenter. Bevægeudslag er nedsatte, nok overvejende grundet muskelspændinger. Således rotation højre/venstre 45/45 grader, ekstension/fleksion 30/20 grader med en hage-manubrium-afstand på 3 cm. Let ømhed af skulderåg, specielt på venstre side.

Overekstremiteter:

Ingen atrofi, frie led, normal tonus. Kraftudfoldelsen findes ganske let påvirket diffust på venstre side men der er ingen elektive pareser. Sensorisk angives en let nedsat overfladesensibilitet fra midt på underarmen og distalt inddragende hånd og alle fingre. Der er normal smertesans, normal stillingssans og normal termosans. Der er svage men egale triceps og bicepsreflekser, svage radialis- og ulnarisreflekser uden sideforskel. Normal koordination ved finger-næse-forsøg.

...

Columna thoracolumbalis:

Fri bevægelighed uden ossøs eller muskulær ømhed, normale krumninger.

...

Underekstremiteter:

Frie led, symmetrisk god kraft, normal tonus, ingen atrofi. Strakt benløft til 90/90 grader uden udstrålende smerter. Der er overalt naturlig overfladesensibilitet, normal stillingssans, normal termosans og normal koordination ved knæ-hæl-forsøg. Middellivlige patellar- og akillesenerefleks. Plantarreflekseme er af fleksionstype.

De objektive fund ude sikre tegn til nerverodspåvirkning eller rygmarspåvirkning.

Gang:

Inkl. hæl- og tågang upåfaldende. Romberg negativ.

...

Diagnoser:

Distorsio columna cervicalis sequelae med whiplash associerede symptomer.

Forvridning af nakke med piskesmældslignende symptomer.

Kronisk smertetilstand

Spondylosis cervicalis et degeneratio disci intervertebralis cervicalis

Udtalte slidgigtsforandringer i nakkehvirvler med sammenfald af båndskiver og discusprotrusion/regulær prolapsdannelse på flere niveauer medførende forringelse af pladsforhold i spinalkanalen. Dertil forsnævring af rodkanaler.

Resume og konklusion:

... En MR-skanning af nakkehvirvler foretaget i efterforløbet har vist svære slidgigtsforandringer med discusdegeneration og afsmalning af rodkanaler og påvisning af median/højresidige discusprolaps på 3 niveauer med relativ forsnævring af pladsforholdene i rygmarskanalen.

Vurderet på Neurokirurgisk Afdeling uden fund af absolut operationsindikation og skadelidte har heller ikke været indstillet på operation.

Alt i alt i det væsentlige uændret tilstand siden ulykken. Der er i forløbet også tilkommet fornemmelse af hukommelsesbesvær og psykisk påvirkning med tristhed og nedsat livskvalitet. Har tidligere været velfungerende og drevet selvstændig virksomhed, aktuell sygemeldt med påvirket økonomisk situation.

Ved den objektive undersøgelse findes ossøs og muskulær ømhed samt nedsat bevægelighed i nakke, lette føleforstyrrelser distalt på venstre overekstremitet, hvor kraftforholdene diffust er lidt påvirkede men i øvrigt normale neurologiske forhold og specielt er der ikke tegn til nerverodspåvirkning eller påvirkning af rygmars.

Rent lægeligt har skadelidte ved aktuelle ulykkestilfælde utvivlsomt været udsat for vridtraume af nakkehvirvler af piskesmældstype, ulykkesmekanismen er forenelig hermed. Der tilkom sympto-

mer i det umiddelbare efterforløb af en type, der sædvanligvis anses at kunne forårsages af en piskesmældslæsion af nakkehvirvler. De objektive fund er også forenelige hermed. Der har ikke været tegn til betydende tryk på nerverødder eller rygmarg til trods for udbredte slidgigtsforandringer og prolapper i nakken.

Alt i alt er det således min vurdering, at skadelidtes aktuelle symptomer og de objektive fund kan være forenelige med følger efter ulykkestilfældet.

De udbredte slidgigtsforandringer med forsnævninger i rygmargskanal og rodkanaler i nakken samt prolapsdannelse på flere niveauer, må anses for en disponerende faktor. Der eksisterer ikke tidligere billeddiagnostik af nakkehvirvler men forandringerne må have været tilstede forud for ulykkestilfældet.

Psykiske følger, sociale og økonomiske forhold, kan også tænkes at spille en rolle for det langvarige forløb.

Tilstanden har nu karakter af en kronisk smertetilstand og hidtidige behandlingsforsøg har ikke haft nogen særlig effekt.

Slidgigten i nakken med ret udtalt forsnævring af pladsforholdene i rygmargskanalen kan udgøre en fremtidig risikofaktor ved fornyede skader med vridtraume af nakkehvirvler, og skadelidtes erhvervsevne indenfor alt rygbelastende arbejde må anses for at være varigt nedsat.

Udover motion og evt. rygstyrkende øvelser har jeg ikke yderligere behandlingsforslag, der med rimelighed kan anses for at kunne bedre tilstanden."

Af konsulentvirksomhedens mail af 13/6 2020 til kommunen fremgår bl.a.:

"Jeg har netop talt med [klageren]. Han vil gerne prøve mentalfitness. Han siger også, at det går bedre med at bevæge sig, han tør prøve nogle ting af, men han er stadig meget begrænset og giver udtryk for, at det er en stationær tilstand, som han efterhånden har accepteret."

Af statusattest af 6/7 2020 fra smerteklinikken på privathospitalet fremgår bl.a.:

"Vi kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder.

Prognosen i relation til ordinært arbejdsmarked vurderes som værende dårlig.

Vi vurderer, at den helbredsmæssige tilstand er stabiliseret og stationær. [Klageren] kan varetage ikke fysisk belastende arbejde under forudsætning for, at man instituerer omfattende skånehensyn, herunder mulighed for nedsat tid og pauser.

Det skal dog bemærkes, at [klageren] har kognitive vanskeligheder, herunder hukommelsesproblemer og indlæringsproblemer, hvilket kan sætte begrænsninger for ikke fysisk belastende arbejde."

Af kommunalt notat af 7/8 2020 fremgår bl.a.:

"Opringning fra fysioterapeut ..., [konsulentvirksomheden].

...

Hun har i dag haft opfølgning med [klageren]. Han skulle have været til træning i dag, men har meldt afbud, hvorfor den er holdt telefonisk.

Han er efter mandagens Mental Fitness voldsomt udfordret og har haft øgede symptomer stort set hele ugen.

Ankenævnet for Forsikring

26.

99954

De har aftalt, at han skal komme igen næste mandag, og at [fysioterapeuten] så vil forsøge at trække ham ud af træningen, så han får lidt flere pauser, så han ikke bliver lige så udfordret. Hun har opfølgning med ham igen fredag næste uge."

Af journalnotat af 9/10 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Lidt frustreret ift mental fitness træning, bliver konfronteret med hvor kort hans opmærksomhedsevne og hukommelse er og det giver anledning til 'get stress.
Fortsat dagligt megen hovedpine.
Tilråder at han ikke forsøger at presse hukommelse og opmærksomhed, da det blot øger stress og smerte, og giver anledning til mere kognitive svigt.
Pt enig i denne betragtning. Fik mere ud af mindfulness træning og vil søge tilbage til dette

Begyndt 2 x 2 timer hos [virksomhedspraktiksted 2], noget han er glad for."

Af statusattest af 21/10 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Prognose og tidshorisont for fuld tilbagevenden til ordinært arbejde?
Meget langsom progression, så tilstanden syntes umiddelbar meget kronificeret. Jeg er ikke ekspert på området med whiplash, så kunne tilråde i spurgte en neurolog. Min vurdering er at ordinært arbejde ikke ligger inden for overskuelig fremtid.

Aktuelle skånehensyn og eventuelle fremtidige skånehensyn?
Nedsat timetal som han har aktuelt.

Vurderes den helbredsmæssige tilstand stabiliseret/stationær? Har ikke fulgt ham indgående og længe nok til at kunne vurdere."

Af statusrapport af 28/10 2020 fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"Vurdering slut

Gennem forløbet med Mental Fitness og alm. træning, er der observeret følgende hensigtsmæssige rammer ift. en arbejdssituation.

[Klageren] vil umiddelbart fungere bedst i et job, hvor der ikke er fysisk belastning. [Klageren] kan godt løfte en ting eller to, men gentaget og tung belastning vil være uhensigtsmæssig. Derudover vil arbejde over hovedet eller i strakte arme væk fra kroppen også være uhensigtsmæssigt. [Klageren] har brug for variation i sine arbejdsstillinger.

Fysiske hensyn:

Reducér gentaget bevægelser, reducer statiske arbejdsstillinger, reducer tunge løft, reducer opgaver der stiller store krav til orientering ved nakke bevægelser, reducer opgaver, hvor han skal arbejde med arme over hovedet. [Klageren] har selv en god fornemmelse for, hvad han kan og ikke kan. Det er væsentligt at forsøge at holde smerteniveauet nede, da han konstant er smerteplaget og hurtigt forværres smerterne ved fysisk belastende arbejde. Et øget smerteniveau betyder også noget ift hans kognitive funktioner, fx at han har svært ved at holde fokus, huske og løse opgaver, da smerterne tager hans koncentration.

Kognitive hensyn:

Det er hensigtsmæssigt, at [klageren] har rolige omgivelser og god tid til at løse opgaver og når han skal introduceres til nye opgaver. Opgaverne skal være velbeskrevet og instruktionerne skal være tydelige. Det kan også være hensigtsmæssigt at opgavemængden til at starte med, ikke er for stor. [Klageren] fungerer bedst med 1-3 opgaver ad gangen, når han får automatiseret dem, kan han påtage sig nye. [Klageren] kan i starten have behov for time-styring således, at han hjælpes til at tage pauser. [Klageren] trives med udfordringer og finde løsninger, men i starten bør kravene ikke være for store."

Af statusrapport af 25/11 2020 fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"PSYKOLOGENS VURDERING OG ANBEFALING I FORHOLD TIL BESKÆFTIGELSE

Borgerens udbytte af samtalerne

Det vurderes, at [klageren] i høj grad har profiteret af de beskæftigelsesrettede psykologiske samtaler. Det er min vurdering, at [klageren] har fået opkvalificeret sit psykiske funktionsniveau udtrykt ved øget accept, mening og selvforståelse.

[Klageren] har opnået en øget indsigt og forståelse for sammenhæng mellem smerter og psyke, samt hvordan mere hensigtsmæssig smertemestring og accept kan bevirke, at kontrol, mestring, mening og livskvalitet kan øges. Dertil har [klageren] tilegnet sig bedre affektreguleringsstrategier samt konkrete kognitive strategier, således at negative tanker, bitterhed og frustration ikke får lov til at fylde for meget i hverdagen.

Udviklingsmuligheder

På trods af ovenstående positive udvikling vurderes [klagerens] funktionsniveau fortsat at være præget af tristhed, frustration og bitterhed over den bilist, der var skyld i [klagerens] smerter. [Klageren] oplever fortsat smerter samt kognitive symptomer som hurtig mental udtrætning, koncentrationsbesvær- og hukommelsesbesvær.

Det vurderes, at sandsynligheden for, at ovenstående psykiske symptomer som tristhed, frustration og bitterhed fortsat kan bedres, kan forekomme, såfremt [klageren] fastholder de tillærte kognitive- og acceptstrategier, vi har arbejdet med i samtalerne.

Anbefalinger

Aktuelt vurderes [klagerens] psykiske funktionsniveau ikke at hindre en tilknytning til arbejdsmarkedet, om end visse hensyn for nuværende anbefales som led i at fastholde den aktuelle stabilisering af den psykiske tilstand. Sammenholdt med forløbets opstart ses en bedring i form af mere accept, mening, selvforståelse samt strategier for mestring af smerter.

Ud fra [klagerens] fortælling om den aktuelle praktik, vurderes arbejdsopgaver og arbejdsmiljø både passende og hensigtsmæssig for [klageren], på en måde der stabiliserer og understøtter [klagerens] psykiske funktionsniveau.

Det anbefales, at [klageren] fastholder arbejdet med de kognitive- og acceptstrategier, vi har arbejdet med i samtaleforløbet, for at undgå en reduktion i psykisk funktionsniveau.

Det anbefales, at [klageren] fortsat holder fast i den nyligt etablerede mentorordning, og herigenem får hjælp og støtte til struktur i hverdagen, herunder at huske aftaler og indlagte pauser. Efter aftale med mentor, er en klar anbefaling herfra, at [klageren] fortsat mindes om at se det store billede i den udviklingsproces, han befinder sig i.

Følgende hensyn anbefales:

- At [klageren] befinder sig i et rummeligt og anerkendende arbejdsmiljø, hvor der udvises respekt og forståelse for [klagerens] smerteproblematik samt nødvendigheden ved, at [klageren] holder hyppige pauser.
- At [klageren] har tid og ro til at udføre sine arbejdsopgaver, og at der findes forståelse for, hvis [klageren] har brug for at udsætte arbejdsopgaver til den efterfølgende dag.
- At der spørges løbende ind til [klagerens] situation, samt at [klageren] opfordres til at grænse-sætte og prioritere pauser.

Det anbefales, at rette skånehensyn imødekommes ifm. [klagerens] fysiske tilstand, herunder den aktuelle smerteproblematik, men dette er udenfor ut. kompetenceområde at vurdere yderligere på.

Dertil anbefales det, at [klageren] deltager i yderligere smertemestringsforløb, så [klageren] løbende får genopfrisket hensigtsmæssige kognitive- accept- og smertemestringsstrategier. Herunder tilknytning til smerteklinikken eller metakognitiv gruppeforløb."

Af kommunalt notat af 7/12 2020 fremgår bl.a.:

"Nuværende arbejdstid - som fortsætter til januar 2021:
Mandag, onsdag, fredag 3x2 timer.

[Klageren] fortæller, at han ikke kan arbejde yderligere efter 2 timer. Det kan han overskue. Efter 2 timer forstærkes hovedpinen, som han altid har. Det er godt at komme afsted, fordi det afleder tanker om smerten. Han fortæller, at selv på en dårlig dag, kan han være i praktik, hvis der kommer flere timer på, var han nødt til at sygemelde sig oftere. [Klageren] har været mødestabil i perioden. Han har p.t. ikke mod på at øge arbejdstiden. Vi aftaler derfor at øge arbejdstiden i januar, med 1 fremmøde dag mere, da det ikke er muligt at øge arbejdstiden på den enkelte dag."

Af statusbeskrivelse af 29/12 2020 fra kommunens beskæftigelsesmentor fremgår bl.a.:

"Mentors beskrivelse af indsatsen ift. opgaven:

...

[Klageren] har generelt været fuld af mod på praktikken, men han har også udvist en del bekymringer om hvorvidt det er muligt at få et job med hans aktuelle funktionsniveau. Han kan i perioder føle sig helt modløs. Det er dog tydeligt at mærke på [klageren], at han virkelig gerne vil have praktikken til at lykkes, og at han arbejder aktivt på at øge sit aktivitetsniveau som det nu lader sig gøre og efter aftale med jobkonsulenten og sagsbehandler.

Jeg har støttet [klageren] i at holde overblikket og modet oppe, når dette har været svært.

Er opgaven løst ja/nej (Hvorfor ikke):

Nej. [Klageren] er forsat i praktik, og det er en langsommelig og krogede vej at lære sit nye aktivitetsniveau at kende. Det er vanskeligt på én og samme tid at skulle acceptere at man ikke kan det samme som før, men stadig forsøge at gøre mere end man selv føler man kan. Dette spændingsfelt er aktuelt belastende for [klageren].

[Klageren] bekymrer sig om hvad et job er, om det er muligt for ham at få et job med det antal timer han kan arbejde pt., samtidig har [klageren] en stor frygt for at komme på førtidspension, da en stor del af [klagerens] liv førhen har været arbejdet.

Det at kunne planlægge sit liv og sætte mål er fortsat en stor del af det [klageren] ønsker for sit liv, hvorfor at denne praktikperiode med megen usikkerhed, og trafikulykkens konsekvenser i det hele taget, stiller ham i en yderst sårbar position. Han konfronteres dagligt med tanker om livet som det kunne have været, hvis ikke bilulykken havde ramt ham.

Eventuelle forslag til det videre arbejde ift. opgaven:

Det er min vurdering at et metakognitivt forløb ville kunne rykke [klageren] (også selv om han ikke umiddelbart falder i målgruppen: depression, angst, stress). [Klageren] har depressive tendenser, såsom: meningsløshed i livet, tab af positiv selvforståelse, aktiv nedvurdering af egne evner og sig selv som person, samt en oplevelse af en til tider isoleret og tom hverdag. Han har profiteret yderst godt af psykologforløbet hos [konsulentvirksomheden] som han godt kunne ønske sig havde været længere.

[Klageren] har også taget store dele af det han lærte i Mentalfitness til sig.

Det er mit indtryk at der stadig er et stort udviklingspotentiale i arbejdet med at [klageren] får en mindre lidelsesfuld hverdag, en sådan hverdag må siges at være central hvis [klagerens] aktivitetsniveau skal øges på den mest skånsomme og respektfulde måde."

Af kommunalt notat af 22/1 2021 fremgår bl.a.:

"U.t. har d.d. talt med [klageren]

Han er i denne uge ændret arbejdstiden til 4x1,5 time om ugen.

Han fortæller at fungere godt med at fremmøde 4 dage om ugen fremfor 3 dage om ugen.

Vi har aftalt, at u.t. kontakter ham igen 11/2-2021, hvor det forventes at [klageren] kan øge arbejdstiden."

Af klagerens tidligere arbejdsgivers brev af 25/3 2021 til kommunen fremgår bl.a.:

"[Klageren] startede hos os den 12. april 2019 (helt alm funktionær med 37 timer om ugen) - gennemsnit om måneden er det ikke 160,33 timer man siger

Normal arbejdstid for vores funktionærer er mandag til torsdag= 8 timer pr. dag og Fredag= 5 timer

April 2019: Alm arbejdstid fra den 12. april (normal måned)

Maj 2019: Ferie 1 dag (fredag= 5 timer)

Juni 2019: Alm. arbejdstid (normal måned)

Juli 2019: Afholdt 2 ugers ferie (10 dage - 74 timer)

August 2019: Afholdt 2 dage ferie (13 timer)

Sept. 2019: 14 timers sygdom

Okt. 2019: Afholdt 4 dages fri (32 timer)"

Af statusrapport af 16/4 2021 fra konsulentvirksomheden fremgår bl.a.:

"Det er aftalt med [klageren] at:

- [Klageren] tager aktive pauser, så han går en tur når han skal holde pause. Dette for at ændre stillingen og øge blodcirkulation i kroppen.
- [Klageren] får øvelser til lave hjemme efter eget ønske til at øge styrke i kroppen generelt.
- [Klageren] får aktive øvelser, han kan lave på arbejdspladsen, som kan være med til at øge blodcirkulationen og belaste de store muskelfibre.
- Det er aftalt med [klageren], at undertegnede kontakter [klageren] efter 14 dage for at følge op på planen.
- Det skal fra sagsbehandlers side vurderes om der skal tilbydes samtaler hos psykolog, da det opleves, at [klageren] fortsat mangler accept af sin situation samt nuancere hans tanker i forhold til skyld. Det kan være med til at [klageren] accepterer sin tilstand og acceptere hvor han er lige nu, så han kan arbejde mod et realistisk timeantal.

Anbefalinger:

[Klageren] er i praktik hos [virksomhedspraktiksted 2], hvor han på nuværende tidspunkt er på 7 timer med 5 minutters pause hver 30 min. Praktikken vurderes at være god til [klageren], da det er arbejdsopgaver der ligger inde for hans interesseområde og han arbejder med kendte opgaver i forhold til hans tidligere erhverv, så han ikke skal bruge ekstra kognitive processer på at gennemføre arbejdsopgaverne. De kendte arbejdsopgaver gør også, at han ved hvilket fysiske hensyn han skal tage og hvilke opgaver der vil være for udfordrende for ham. Han kan ændre sine stillinger og arbejdsopgaver alt efter hans fysiske niveau den pågældende dag og har gode muligheder for at tage tingene i sit eget tempo. [Klageren] er glad for praktikken og giver ham værdi i hverdagen, hvilket er med til at øge livskvalitet og arbejdsidentitet. [Klageren] har selv et mål om 10 timer, hvilket han kæmper for at opnå. Der skal findes et niveau i timeantallet, hvor [klageren] er stabil i arbejdstiden og stadig har overskud til de sociale elementer som familien og venner.

...

Observationer:

[Klageren] tager smilende imod mig og virker frisk ved påbegyndelsen af opgaverne. Vi starter med at snakke om selve arbejdsopgaverne og hans praktikforløb hos [virksomhedspraktiksted 2]. [Klageren] er ærlig og informerende i sin snak, men det ses, at han bliver blank i øjnene og virker mere fraværende, da vi har snakket i ca. 20 minutter. [Klageren] oplyser selv, at når han skal tage stilling til andre og svarer på spørgsmål bliver han hurtigere udtrættet. Efter snakken ser jeg de arbejdsopgaver [klageren] har den pågældende dag, hvor han skal [lettere fysisk opgave]. Det observeres, at [klageren] kan formå at snakke om emner mens han er laver sin opgave. Det viser, at det er kendte opgaver han laver og derfor ikke bruger unødigt energi på at koncentrere sig om opgaven. Han bruger knæpuder når han skal ned på knæ og han arbejder i den rigtige højde. Der ses ikke stor bevægelighed i nakken i nogen af opgaverne og det opleves at [klageren] begrænser bevægelsen i nakken. [Klageren] har arbejdssko og arbejdstøj og han giver selv udtryk for at han tager tid til at ændre arbejdsstillingerne. Han virker kendt blandt de ansatte og tryk i omgivelserne."

Af kommunens henvisning til forløb ved konsulentvirksomheden af 4/7 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er aktuelt ved i praktik ved [virksomhedspraktiksted 2], han er meget glad for praktikken, men føler sig meget begrænset af smerter og hovedpine. Det svinger dagligt hvordan [klageren] har det, og kan være svært at skabe noget struktur omkring hans arbejdsopgaver mv. Senest har socialrådgiver og [klageren] aftalt, at han dagligt skal tage en pause på mindst 5 min i praktikken.

Der er behov for en vurdering af, om [klagerens] arbejdsopgaver udføres korrekt i forhold til de helbredsmæssige gener, samt afklaring af evt. hjælpemidler.

Der vurderes også behov for råd og vejledning i forhold til evt. øvelser/eller andet relevant [klageren] kan lave undervejs i arbejdet for at mindske smerter mv."

Af afslutningsnotat fra kommunens jobkonsulent fremgår bl.a.:

"Skånehensyn (lægeligt dokumenterede, angives så konkrete som muligt)

Mangler p.t. læge attest

Set i praktikken:

Nedsat tid, mulighed for at skifte mellem opgaver i forhold til kompleksitet, mulighed for selv at planlægge arbejdsdagen, 5 min pause for hver 1/2 times arbejde. Ingen tunge løft eller fysisk belastende opgaver. En fridag midt på ugen fremmer mødestabilitet. Nedsat indlæringsevne.

...

Begrundelse for valg af arbejdsplads:

[Klageren] har selv fundet praktikstedet. [Klageren] ønskede at blive afklaret inden for kendte opgaver, fordi ny indlæring er svært for ham. I denne praktik er [klageren] afprøvet i flere funktioner som han er kendt med, - ...

U.t. er enig i tanken og kendte opgaver. Hvis [klageren] skulle sættes ind i nye opgaver, vil han skulle bruge lang tid på oplæring.

I denne praktik har vi haft mulighed for at spare noget tid og [klageren] fik fra starten en god oplevelse af at han fra dag 1, kunne præstere, hvilket har været godt for han selvtillid og trivsel.

Ydermere er der gode muligheder for fremtidig ansættelse inden for de opgaver som praktikken indeholder.

...

Jobkonsulentens faglige vurdering:

Har skånehensynene været imødekommet?

Ja, skånehensyn er imødekommet. Han har hjælp til tungt eller fysisk arbejde. Han har mulighed for at planlægge sin arbejdsdag. Hvilket fremmer fremmøde, fordi han på dårlige kan lave opgaver som ikke er kognitivt krævende. De opgaver som [klageren] beskæftiger sig med er små overkommelige opgaver. Han er ikke under tidspres, men kan arbejde i eget tempo.

Stress forværrer hovedpinen og gør det svære at koncentrere sig og huske.

[Klageren] holder pause hver 1/2 time - efter behov.

Hjælpemidler: [Klageren] har en fleksjobber, som er en slags personlig assistance for ham. Vedkommende hjælper med tungt og fysisk belastende arbejde.

Samlet vurdering af borgers ressourcer og udfordringer i forhold til arbejdsopgaver og arbejdsområde:

[Klageren] har mange kompetencer, både menneskeligt som fagligt.

I praktikken har [klageren] i perioder været mentor person for en fleksjobber, som er ansat på arbejdspladsen. Vedkommende har brug for ... [Klageren] har været god til opgaven, fordi han er tålmodig, forstående og kan takle nogle ting med humor.

Til gengæld har vedkommende, hjulpet [klageren] med konkrete opgaver som kræver fysisk arbejde, hvilket [klageren] ikke selv kan udføre. I samarbejde kan de udføre opgaven. Opgaverne er ofte i forhold til ..., som [klageren] har erfaring med fra tidligere beskæftigelse.

Fagligt har [klageren] interesse og faglige kompetencer inden for ... Han er derfor god til at reparere div. ... Han bruger forholdsvis meget tid på det, fordi han har svært ved at koncentrere sig i længere tid. Han holder pause hver ½ time i 5-10 min. Det hjælper på at samle koncentrationen igen. Pausen hjælper også på at hovedpinen ikke eskalere i arbejdstiden.

[Klageren] har været nem at samarbejde med. Han har gennemført en gradueret optrapning af timer. Han har haft et ønske om at komme op på flere timer, men som han har det nu, er det ikke muligt. Det eneste han ikke kunne overskue at afprøve, er at skulle arbejde om onsdagen. Han fortæller. At grunden er at han efter 2 dages arbejde, har en forværring af hovedpine og hvis han ikke har fri om onsdagen, frygter han for at han får det så slemt, at det er svært at få ro på hovedpinen igen.

U.t. ser skånehensyn opfyldt, ved nedsat tid. Mulighed for pauser, [klageren] selv planlægger sin arbejdsdag i forhold hans tilstand på den enkelte dag, [klageren] undgår tunge løft og fysisk belastende arbejde.

På nuværende arbejdstid mandag 2 timer, tirsdag 2,5 timer, onsdag fri, torsdag 2 timer, fredag 2,5 time, har [klageren] et meningsfyldt arbejdsliv og privatliv. Hvor han har mulighed for vedligeholdende træning og et stille familieliv som han justerer efter behov for ro og hvile. [Klageren] er indstillet på at øge arbejdstiden på længere sigt. Han nævner, at han psykisk har brug for en afklaring og det måske kan give mere ro, hvilket på sigt kan øge chancerne for øgning af timer. Arbejdsgiver vil gerne ansætte [klageren]. Arbejdsgiver mener [klageren] er mellem 60-100% effektiv i den enkelte opgave."

Af kommunalt notat af 16/12 2021 fremgår bl.a.:

"Udviklingsmuligheder:

[Klageren] fortæller at han på sigt kan blive mere effektiv og rutineret i sin praktik, da han er blevet mere bevidst om hvilke opgaver der er gode for ham. På denne måde er der mulighed for at øge timeantallet, når han får opbygget en bedre struktur samt en bedre bevidsthed om hvilke opgaver han kan håndtere."

Af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 5/1 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn

Skånebehov som aktuelle arbejdsplads har fungeret.

Essentielt for at opretholde arbejdstid på 9 timer har været fredag midt i ugen som led i energiforvaltning

Yderligere ingen tunge løft, undgå ensartet arbejde og stilling for at undgå spændinger og smerteforværring nakke"

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 16/3 2022 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

På baggrund af de foreliggende oplysninger, med vægt på forberedelsesskemaet, de lægelige akter, den forudgående indsats og dialogen på rehabiliteringsteammødet, indstiller rehabiliteringsteamet til at borgeren visiteres til udviklingsfleksjob.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at det er dokumenteret at arbejdsevnen er varigt og væsentlig nedsat indenfor ethvert erhverv, og at borgeren ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse i et omfang der rækker til selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked – uanset mulighederne for støtte via de handicapkompenserende ordninger, revalidering eller anden indsats efter den sundhedsmæssige-, sociale- eller beskæftigelsesmæssige lovgivning.

Fleksjob bevilges som udgangspunkt for en 5-årig periode. Der bør løbende være fokus på progressionsmuligheder, herunder om timetal, arbejdsopgaver eller effektivitet kan udvikles.

...

Begrundelse: Ved indstillingen har rehabiliteringsteamet overordnet lagt vægt på følgende oplysninger:

Beskæftigelsesmæssigt har rehabiliteringsteamets lagt vægt på, at borger oprindeligt uddannet Borger er gennem en revalidering uddannet ... i 2016. Han har senest været ansat som ... hos [klagerens tidligere arbejdsgiver]. Borger var selvstændig i eget [firma] fra 2003. Han lukkede dette firma i starten af 2019 grundet sygdommeldingen, idet han ikke kunne vende tilbage og varetage de fysiske opgaver i dette. Borgeren har deltaget i beskæftigelsesrettede tilbud i form af virksomhedspraktik hos [virksomhedspraktiksted 2] med henblik på gradueret genoptræning og afklaring af arbejdsevnen. Han har været i praktikken siden den 09.10.2020, hvor der er afprøvet forskellige opgaver. Borger er glad for praktikken, hvor han har mulighed for at vælge de opgaver han kan overskue i forhold til hans hovedpine og smerter de pågældende dage. Borgers arbejdstid er fordelt på 4 dage om ugen, mandag og torsdag 2,5 timer, tirsdag og fredag 2 timer i alt 9 timer. Borger fortæller at han har brug for onsdagen til at restituere. Når han er i praktik, så holder han en pause hver halve time i ca. 5-10 minutter.

Øgning til 9 timer om ugen er sket gennem gradueret genoptræning af arbejdsevnen.

Arbejdsgiver oplyser, at borger er effektivitet i ca. 60-70 % af tiden - nogle opgaver 100% effektiv, det være sig ...

Arbejdsgiver ønsker at ansætte borger i fleksjob - hvis det bliver en mulighed.

Borger har deltaget i forløb ved [konsulentvirksomheden], derunder mentalfitness, træning, vejledning på arbejdspladsen og psykolog.

Borger har deltaget i smertehåndteringskursus og søvnkursus ved Sundheds afdeling.

Især har forløbet ved psykologen ved [konsulentvirksomheden] gjort en betydelig forskel, forstået på den måde, at han nu accepterer tilstanden bedre og ikke er bitter mere. Rehabiliteringsteamet kan ikke pege på yderligere beskæftigelsesrettede tiltag, der kan føre til udvikling af borgerens arbejdsevne til selvforsørgelse.

...

Rehabiliteringsteamet er ikke blevet bekendt med problemer i forhold til borgerens sociale og sundhedsmæssige situation og kan derfor ikke pege på indsatser, der kan føre til udvikling af arbejdsevnen således borger kan opnå selvforsørgelse.

Helbredsmæssigt er der lagt vægt på, at borgeren er sygemeldt grundet piskesmæld, nakkesmerter og hovedpine og 3 diskusprolapser i nakken efter ulykke/påkørsel i januar 2019, hvor han blev påkørt forfra, fordi modkørende faldt i søvn. Der er desværre ikke er fremgang at spore i forhold til hans kroniske hovedpine og nakkesmerter, som kramper til i løbet af dagen. Den eneste smertestillende behandling han kan tåle er Panodil, hvilket han tager dagligt. Fra Smerteklinikken [på privathospitalet] har lægen oplyst, at der behandlingsmæssigt ikke er mere at gøre i forhold til medicinsk behandling. I forhold til diskusprolapserne kan man godt operere, men det vil ikke have nogen effekt på de smerter han oplever i nakken og hovedpinen, idet dette skyldes piskesmældet. Følgerne efter diskusprolapserne er primært, at armene sover. Borger oplyser desuden, at hans søvn er meget dårlig, idet han vågner ofte og meget tidligt og ikke kan sove mere grundet hovedpinen og smerterne. Borger fortæller at han er blevet bedre til at forvalte hans energi, både i praktikken og derhjemme. I praktikken ved han hvilke opgaver der kræver mere energi end andre, og kan derfor veksle imellem de forskellige opgaver, alt efter hvordan han har det de pågældende dage. Derhjemme strukturerer han sin energi, alt efter hvad han skal. F.eks. hviler han inden hans døtre kommer hjem, da det kræver energi at tage alt det ind de fortæller når de kommer hjem fra deres uddannelser. Hvis han f.eks. skal til fest, så er han opmærksom på, at han har tid til at hvile før og efter. Borger træner 3 gange om ugen i motionscenter sammen med sin datter. Han er meget motiveret for at komme afsted, idet han kan mærke, at han får det bedre i kroppen, samt det hjælper på hans blodsukker i forhold til hans diabetes 2. Hans medicin for hans diabetes 2, samt træning, gør at hans blodsukker er stabilt. Borger har tidligere gået til behandlinger hos en fysioterapeut hos [privathospitalet] (og tidligere ved en fysioterapeut i ...). Behandlingen med elektroder aflastede desværre ikke nakken, denne behandling er derfor også afsluttet. Borger har deltaget i tværfagligt modul på [privathospitalet]. Derunder mindfulness forløb ved [privathospitalet]. Borger var d. 4.6.2020 til en speciallæge i neurokirurgi vedr. en speciallægeerklæring til brug for forsikringssagen. Heri oplyses, at der er tale om kronisk smertetilstand uden yderligere behandlingsmuligheder

Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at borgeren har deltaget i relevant udredning og behandling på specialafdeling/ved speciallæge og kan ikke pege på yderligere behandlingsmæssige tiltag, der kan øge borgerens funktionsevne/funktionsniveau væsentligt. Den helbredsmæssige tilstand vurderes i det væsentligste at være stationær og alle behandlingsmuligheder udtømte, hvorfor det vurderes dokumenteret at funktionsevnen er varigt nedsat og borgeren fremadrettet vil have væsentlige skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet."

Af kommunens afgørelse om udviklingsfleksjob af 16/3 2022 fremgår bl.a.:

"Din sag har den 15.03.2022 været drøftet på møde i rehabiliteringsteamet, som har indstillet dig til udviklingsfleksjob. Jobcenter ... følger teamets indstilling og har derfor truffet følgende afgørelse:

Afgørelse

Du vurderes at være berettiget til fleksjob med virkning fra den 01.04.2022, i henhold til Lov om aktiv beskæftigelsesindsats §§ 116-118.

Afgørelsen betyder, at sygedagpengeudbetalingen, herunder eventuelt refusion til din arbejdsgiver, udbetaling af uddannelseshjælp, kontanthjælp, integrationsydelse eller ressourceforløbsydelse ophører med sidste udbetalingsdag den 31.03.2022, jf. § 7.

Begrundelse

På baggrund af indstilling fra rehabiliteringsteamet og sagens øvrige dokumentationsgrundlag, vurderer Jobcenter ... at det er dokumenteret at din arbejdsevne er varigt og væsentligt begrænset inden for ethvert erhverv og at du ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse i et omfang der rækker til selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked."

Af kommunens brev af 12/4 2022 fremgår bl.a.:

"Du ansættes med et fremmøde på 9 timer om ugen. Dvs. med en effektiv arbejdstid på 5 timer og 20 minutter.

Beskrivelse af fleksjobbet

Renovering af diverse
Forskellige praktiske opgaver

Begrundelse for afgørelsen

Vi har godkendt denne ansættelse i midlertidigt fleksjob, fordi vi vurderer, at du med en ansættelse på 5 timer og 20 minutter udnytter din arbejdsevne bedst muligt. Vi lægger i den forbindelse vægt på at midlertidigt fleksjob.

Vurdering af din arbejdsevne

[Klageren] har været i arbejdsprøvning med forskellige pedellignende funktioner, hvorefter han blev visiteret til fleksjob. I samme arbejdsprøvning blev hans effektivitet vurderet til at være omkring 60% af flg. årsager:

- behov for fast kort pause hver time
- nedsat arbejdstempo
- fritages for større komplekse opgave grundet nedsat koncentration

Særlige skånehensyn

Skånehensyn: Pga. kronisk hovedpine og nedsat koncentrationsevne, udtrættes [klageren] hurtigere mentalt. Nedsat hukommelse.

[Klageren] fungerer bedst fysisk, hvis han selv kan planlægge sin arbejdsdag for at sikre, der ikke bliver for mange fastlåste stillinger, undgå for tunge løft grundet nakkesmerter og prolaps - kan selv sige fra."

Af kommunalt notat af 21/4 2022 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er blevet tilkendt et fleksjob den 01.04.2022 og har fået en ansættelse i et fleksjob. Jobcenteret er blevet bekendt med, at [klageren] fortsat har et aktivt cvr nr., hvorfor der dags dato er taget kontakt til [klageren], for at høre nærmere om hvorfor han fortsat har et cvr nummer.

[klageren] oplyses ved samtalen også om, at der er forskel på et almindeligt fleksjob og tilskud til selvstændig virksomhed.

[Klageren] oplyser, at han har lukket sin ene selvstændige virksomhed ned i 2019. Han har dog forsat et andet cvr nummer på en virksomhed, hvor der ikke er aktivitet. Han er gennem afklaringsforløbet kommet frem til, at han ikke vil kunne varetage funktioner i sin selvstændige virksomhed grundet nedsat arbejdsevne. Aktuelt er han i overvejelser om at lukke virksomheden ned, men har været tilbageholdende med det, fordi cvr nummeret giver ham mulighed for at skaffe byggematerialer ved indkøb nogle steder, hvor cvr nummeret udløser rabat. Byggematerialer er udelukkende til vedligehold af eget hus.

Vi har drøftelser om, at hvis han fortsat bruger sit cvr nr. til indkøb af varer, kan det medføre usikkerhed om, hvorvidt han har aktivitet i sin virksomhed. [Klageren] oplyser, at dette ikke er hensigten med at han bibeholder sit cvr nummer. Han oplyser, at han vil lukke sit cvr nummer, i det der ikke er aktivitet og han ønsker ikke at der opstår tvivl om, hvorvidt der er aktivitet."

Af kommunalt notat af 24/6 2022 fremgår bl.a.:

"Progression: vi tage snakken om seks måneder. Dvs. ut kontakter begge parter efter nytår. Lige pt kan [klageren] ikke se, hvordan der skulle komme flere timer på. Den ugentlige fridag (onsdag) er et must for at kunne hænge sammen. derudover føles dagene allerede nu længere, end de reelt set er. Vi aftaler, at jobcenteret kontakter [klageren] og [klagerens nuværende arbejdsgiver] efter nytår."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren var i begyndelsen af 2019 involveret i et færdselsuheld. På det tidspunkt var han selvstændig inden for håndværksfaget. Den 12/4 2019 startede klageren i et mere administrativt job, hvor han havde bedre mulighed for at udnytte sin videreuddannelse fra 2017. Klageren blev i den forbindelse omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved blandt andet erhvervsevnetab.

Den 1/11 2019 blev klageren sygemeldt og havde lønophør den 1/4 2020. Klageren videreførte pensionsordningen privat fra den 1/7 2020, som gav ret til løbende ydelser ved et erhvervsevnetab på 2/3. Den 16/9 2020 startede klageren i et virksomhedspraktikforløb, der blev afbrudt, da klageren skiftede til et andet virksomhedspraktikforløb den 9/10 2020. Klageren øgede arbejdstiden til 9 timer om ugen. Pr. 1/4 2022 blev klageren bevilliget udviklingsfleksjob, og han startede i fleksjob på 9 timer om ugen med lettere fysiske opgaver.

Klageren ønsker, at selskabet skal betale løbende ydelser og yde præmiefritagelse fra lønophør den 1/4 2020 i henhold til de dagældende forsikringsbetingelser. Selskabet har afvist dækning.

Selskabet har anført, at klageren frem til sin sygemelding den 1/11 2019 arbejdede fuld tid uden særlige hensyn, og at der ikke er helbredsmæssige oplysninger, der dokumenterer, at kla-

geren ikke vil være i stand til at arbejde på mindst halv tid indenfor et passende erhverv. Selskabet har anført, at klageren ved egen læge den 22/10 2019 oplyste, at den primære gene var vedvarende hovedpine, og at det på baggrund af klagerens angivelser om indtagelse af medicin mod spændingshovedpine må lægges til grund, at klagerens spændingshoved ikke er til stede hver dag eller i et omfang, der nødvendigvis kræver medicinsk behandling. Selskabet har anført, at klagerens slidgigtforandringer i nakken og diskusprolaps ikke giver anledning til betydende rodtryk. Selskabet har anført, at den eneste dokumentation på en egentlig test af klagerens kognitive evner fremgår af den neurokirurgiske speciallægeundersøgelse af 4/7 2020, hvor man ikke fandt nogen kognitiv påvirkning eller betydelige hukommelsesproblemer. Selskabet har anført, at klageren sideløbende med virksomhedspraktikken har været i stand til at vedligeholde eget hus/ejendom samt foretage køb og salg af brugte biler. Selskabet har anført, at virksomhedspraktikken ikke giver et retvisende billede, idet klageren har skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde, og idet klageren har haft en betydende mængde fysisk belastende arbejdsopgaver. Selskabet har anført, at klageren et halvt år efter sygemeldingen fik en motorcykel, hvor man skal sidde fremskudt og have bøjet nakken helt tilbage under kørsel, og at klageren i funktionsevneskema af 8/3 2021 har oplyst, at han maksimalt er i stand til at stå oprejst i 30 minutter på grund af nakkesmerter. Motorcyklen må forværre klagerens nakkesmerter.

Klageren har anført, at han efter færdselsuheldet forsøgte at arbejde med ikke fysiske belastende arbejdsopgaver, hvilket gav kognitive problemer, og at han inden sygemeldingen den 1/11 2019 forsøgte med nedsat arbejdstid. Han måtte alligevel sygemelde sig på grund af hovedpine, nakkesmerter og følger efter diskusprolaps. Klageren har anført, at det er urealistisk, at han vil kunne varetage et arbejde på mere end halv tid. Klageren har oplyst, at han ikke er i stand til at vedligeholde eget hus, og at han ikke har en hobbyvirksomhed med køb og salg af brugte biler, da han alene køber brugte biler til transportbehov, hvorefter han afhænder bilerne enten til autoophug eller skrotningsattest inden syn. Klageren har anført, at Facebook-opslaget viser et haveanlæg anlagt i 2013, hvilket er dokumenteret ved de fremlagte fotos. Klageren har anført, at den første motorcykel blev betjent i siddende stilling med anvendelse af et superbike

styr, der gav bedre kørestilling, og at han har solgt motorcyklen og købt en ny motorcykel, som han sidder bedre på.

Det fremgår af journal af 30/1 2019 fra egen læge, at klageren har "umiddelbart ingen smerter, men da han kommer ud af bilen, hvor han mærker smerter i lænden og senere også nakke, i går også sovende ve side, som er væk til morgen, i stedet hvp og kvalme, føler at smerterne trækker op fra nakken og op over os parietal bilat. Intermitterende haft udstrålende smerter til ve balle. ... vurd ej klinisk mistanke til fraktur, forstrækning og sek. muskelspændinger".

Det fremgår af journal af 8/2 2019 fra fysioterapeut, at klageren "kan ikke slå HP ned. Der er kommet udstråling i ve Ue helt ned til foden intermitterende. Kan ikke rejse sig fra en stol og bare gå. Musklerne skal lige have tid til at blive strakt ud".

Det fremgår af journal af 22/2 2019 fra egen læge, at klageren er "meget presset da har whiplash symptomer, og selvstændig og kan ikke komme i gang med arbejdet. Kan ikke sygemelde sig, presser på for en hurtig løsning. Jeg fortæller at jeg ikke har en hurtig løsning og at jeg tror at presset blot vil forlænge hans muskulære nakkesmerter. Tilråder at han udskyder det arbejde han har fået landet, da jeg ikke ser det sandsynligt at han kan gå i gang næste få uger".

Det fremgår af journal af 26/3 2019 fra neurokirurgisk smerteklinik, at klageren har "en cervikal distorsion med ledsagende cervikogen hovedpine. Forstyrrelserne i venstre arm er gradvist tilkommet og har ikke radikulær distribution, jeg vurderer at det er pseudoradikulært ... Vi taler om at der er gode muligheder for at hans gener vil aftage gradvist spontant over tid, idet vi her kan forsøge at lindre hans smerter og desensibilisere hans nervesystem med medicinsk behandling".

Det fremgår af røntgensvar af 30/3 2019, at "højre paramedian diskusekstrusion C3/C4 med relativ central stenose og veludtalt Højre foraminal stenose. Højre paramedian diskusekstrusion C5/C6 med relativ central stenose og moderat højre foraminal stenose. Median diskusekstrusion C6/C7 med relativ central stenose grænsende til absolut central stenose og veludtalt bilateral foraminale stenoser Sinistrokonveks cervical krumningsanomali".

Det fremgår af epikrise af 27/5 2019, at klagerens "klart største problem er hovedpinen og nakkesmerterne. Ingen problemer i underekstremiteterne".

Det fremgår af erklæring af 1/10 2019 fra neurokirurgisk smerteklinik, at der ikke er "gavn af blokade til occipitalis-nerverne. Ingen effekt af hovedpineforebyggende med amitriptylin 30 mg eller mirtazapin 30-mg. Opstartet baklofen for muskelspændinger, ikke fået feedback".

Det fremgår af journal af 22/10 2019 fra egen læge, at "siden UT i januar måned haft vedvarende tendens til hovedpine, formentlig kommet ifm. piskesmæld. Nakkesmerter er aftaget og bevægelse ok. Det primære har hele tiden været vedvarende hovedpine som aldrig helt forsvinder. Gået til fysioterapeut lige siden ca. hver måned med tvivlsom effekt".

Det fremgår af epikrise af 3/12 2019 fra smerteklinik, at klageren "har fortsat dagligt hovedpine, hvilket han forsøger at lindre lidt med noget Panodil. Han er meget frustreret over, at han ikke snart oplever, at der sker noget i forhold til smertelindring".

Det fremgår af journal af 6/12 2019 fra egen læge, at "aktuelt bruger han kun Panodil når han har ondt, tager dem ikke fast. Har anvendt ibuprofen, men tåler dem ikke i maven mere. Han passer sit arbejde, men kan mærke at smerterne forværres i pressede perioder. Er noget frustreret".

Det fremgår af attest af 6/12 2019 fra egen læge, at klageren har behov for nedsat arbejdstid ved jobstart, at klageren i starten skal undgå at have for mange bolde i luften, og at "han er

tilbøjelig til selv at presse på for at komme i gang og det bør drøftes med pt. hvornår han er klar til få timer".

Det fremgår af journal af 12/2 2020 fra smerteklinik, at "det vurderes, at den nuværende medicinske behandling er den bedst opnåelige".

Det fremgår af erklæring af 4/6 2020 fra speciallæge i neurokirurgi, at "en MR-skanning af nakkehvirvler foretaget i efterforløbet har vist svære slidgigtsforandringer med discusdegeneration og afsmalning af rodkanaler og påvisning af median/højresidige discusprolapser på 3 niveauer med relativ forsnævring af pladsforholdene i rygmarskanalen. Vurderet på Neurokirurgisk Afdeling uden fund af absolut operationsindikation og skadelidte har heller ikke været indstillet på operation. Alt i alt i det væsentlige uændret tilstand siden ulykken. Der er i forløbet også tilkommet fornemmelse af hukommelsesbesvær og psykisk påvirkning med tristhed og nedsat livskvalitet. Har tidligere været velfungerende og drevet selvstændig virksomhed, aktuell sygemeldt med påvirket økonomisk situation. Ved den objektive undersøgelse findes ossøs og muskulær ømhed samt nedsat bevægelighed i nakke, lette føleforstyrrelser distalt på venstre overekstremitet, hvor kraftforholdene diffust er lidt påvirkede men i øvrigt normale neurologiske forhold og specielt er der ikke tegn til nerverodspåvirkning eller påvirkning af rygmars. Rent lægeligt har skadelidte ved aktuelle ulykkestilfælde utvivlsomt været udsat for vridtraume af nakkehvirvler af piskesmældstype, ulykkesmekanismen er forenelig hermed. Der tilkom symptomer i det umiddelbare efterforløb af en type, der sædvanligvis anses at kunne forårsages af en piskesmældslæsion af nakkehvirvler. De objektive fund er også forenelige hermed. Der har ikke været tegn til betydende tryk på nerverødder eller rygmars til trods for udbredte slidgigtsforandringer og prolaps i nakken. Alt i alt er det således min vurdering, at skadelidtes aktuelle symptomer og de objektive fund kan være forenelige med følger efter ulykkestilfældet. De udbredte slidgigtsforandringer med forsnævninger i rygmarskanal og rodkanaler i nakken samt prolapsdannelse på flere niveauer, må anses for en disponerende faktor. Der eksisterer ikke tidligere billeddiagnostik af nakkehvirvler men forandringerne må have været til stede forud for ulykkestilfældet. Psykiske følger, sociale og økonomiske forhold, kan også tænkes at spille en

rolle for det langvarige forløb. Tilstanden har nu karakter af en kronisk smertetilstand og hidtidige behandlingsforsøg har ikke haft nogen særlig effekt. Slidgigten i nakken med ret udtalt forsnævring af pladsforholdene i rygmærskanalen kan udgøre en fremtidig risikofaktor ved fornyede skader med vridtraume af nakkehvirvler, og skadelidtes erhvervsevne indenfor alt rygbelastende arbejde må anses for at være varigt nedsat. Udover motion og evt. rygstyrkende øvelser har jeg ikke yderligere behandlingsforslag, der med rimelighed kan anses for at kunne bedre tilstanden".

Det fremgår af statusattest af 6/7 2020 fra smerteklinik, at "prognosen i relation til ordinært arbejdsmarked vurderes som værende dårlig. Vi vurderer, at den helbredsmæssige tilstand er stabiliseret og stationær. [Klageren] kan varetage ikke fysisk belastende arbejde under forudsætning for, at man instituerer omfattende skånehensyn, herunder mulighed for nedsat tid og pauser. Det skal dog bemærkes, at [klageren] har kognitive vanskeligheder, herunder hukommelsesproblemer og indlæringsproblemer, hvilket kan sætte begrænsninger for ikke fysisk belastende arbejde".

Det fremgår af statusattest af 21/10 2020 fra egen læge, at der er "meget langsom progression, så tilstanden syntes umiddelbar meget kronificeret. ... Min vurdering er at ordinært arbejde ikke ligger inden for overskuelig fremtid".

Det fremgår af statusrapport af 28/10 2020 fra konsulentvirksomhed, at klageren umiddelbart vil "fungere bedst i et job, hvor der ikke er fysisk belastning. [Klageren] har selv en god fornemmelse for, hvad han kan og ikke kan. Det er væsentligt at forsøge at holde smerteniveauet nede, da han konstant er smerteplaget og hurtigt forværres smerterne ved fysisk belastende arbejde. Et øget smerteniveau betyder også noget ift hans kognitive funktioner, fx at han har svært ved at holde fokus, huske og løse opgaver, da smerterne tager hans koncentration. Kognitive hensyn: ... [Klageren] fungerer bedst med 1-3 opgaver ad gangen, når han får automatiseret dem, kan han påtage sig nye. [Klageren] kan i starten have behov for timestyring således, at han hjælpes til at tage pauser. [Klageren] trives med udfordringer og finde løsninger, men i starten bør kravene ikke være for store".

Det fremgår af statusrapport af 25/11 2020 fra konsulentvirksomhed, at "det vurderes, at [klageren] i høj grad har profiteret af de beskæftigelsesrettede psykologiske samtaler ... har [klageren] tilegnet sig bedre affektreguleringsstrategier samt konkrete kognitive strategier, således at negative tanker, bitterhed og frustration ikke får lov til at fylde for meget i hverdagen. ... Aktuelt vurderes [klagerens] psykiske funktionsniveau ikke at hindre en tilknytning til arbejdsmarkedet, om end visse hensyn for nuværende anbefales som led i at fastholde den aktuelle stabilisering af den psykiske tilstand ... vurderes arbejdsopgaver og arbejdsmiljø både passende og hensigtsmæssig for [klageren], på en måde der stabiliserer og understøtter [klagerens] psykiske funktionsniveau".

Det fremgår af kommunalt notat af 16/12 2021, at klageren "fortæller at han på sigt kan blive mere effektiv og rutineret i sin praktik, da han er blevet mere bevidst om hvilke opgaver der er gode for ham. På denne måde er der mulighed for at øge timeantallet, når han får opbygget en bedre struktur samt en bedre bevidsthed om hvilke opgaver han kan håndtere".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 16/3 2022 fremgår det, at "rehabiliteringsteamet vurderer, at det er dokumenteret at arbejdsevnen er varigt og væsentlig nedsat indenfor ethvert erhverv, og at borgeren ikke kan opnå og fastholde beskæftigelse i et omfang der rækker til selvforsørgelse på det ordinære arbejdsmarked ... **Begrundelse:** ... Han har været i praktikken siden den 09.10.2020, hvor der er afprøvet forskellige opgaver. ... Øgning til 9 timer om ugen er sket gennem gradueret genoptræning af arbejdsevnen. Arbejdsgiver oplyser, at borger er effektivitet i ca. 60-70 % af tiden - nogle opgaver 100% effektiv".

Det fremgår af kommunens brev af 12/4 2022, at "du ansættes med et fremmøde på 9 timer om ugen. Dvs. med en effektiv arbejdstid på 5 timer og 20 minutter. ... Skånehensyn: Pga. kronisk hovedpine og nedsat koncentrationsevne, udtrættes [klageren] hurtigere mentalt. Nedsat hukommelse. [Klageren] fungerer bedst fysisk, hvis han selv kan planlægge sin arbejdsdag for at

sikre, der ikke bliver for mange fastlåste stillinger, undgå for tunge løft grundet nakkesmerter og prolaps - kan selv sige fra".

Det fremgår af kommunalt notat af 24/6 2022, at "lige pt kan [klageren] ikke se, hvordan der skulle komme flere timer på. Den ugentlige fridag (onsdag) er et must for at kunne hænge sammen. derudover føles dagene allerede nu længere, end de reelt set er".

Klagerens pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne giver ret til dækning, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med 50 % eller mere på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, og den samlede økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %. Pensionsordningen er den 1/7 2020 overgået til en privat ordning, hvorefter forsikringen giver ret til dækning på andre vilkår.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Det er således klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at erhvervsevnen – hverken midlertidigt eller generelt – ud fra en helbredsmæssig betragtning 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 ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnet vurdering ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn. Klageren har blandt andet fysiske skånehensyn, herunder at undgå tunge løft, statiske arbejdsstillinger, arbejdsstillinger med arme over hovedet og opgaver, der stiller store krav til orientering ved nak-

kebevægelser. Klageren har videre kognitive skånehensyn, herunder udtrætning og nedsat hukommelse, og det er hensigtsmæssigt, at han arbejder i rolige omgivelser, at han har god tid til at løse opgaver, og at han ikke får mange opgaver på en gang.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det af erklæring af 4/6 2020 fra speciallæge i neurokirurgi fremgår, at der ved den objektive undersøgelse findes ossøs og muskulær ømhed samt nedsat bevægelighed i nakke, lette føleforstyrrelser distalt på venstre overekstremitet, hvor kraftforholdene diffust er lidt påvirkede, men at der i øvrigt findes normale neurologiske forhold uden tegn på nerverodspåvirkning eller påvirkning af rygmarg.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren efter færdselsuheldet blev ansat i et nyt ansættelsesforhold den 12/4 2019, hvor han arbejdede fuld tid frem til sin sygemelding den 1/11 2019.

Nævnet er opmærksom på, at klageren siden sygemeldingen ikke har arbejdet mere end 9 timer om ugen, men nævnet vurderer, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er beskrevet en sådan varig forværring af klagerens tilstand, som kan begrunde, at klageren ikke længere er i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid.

Nævnet bemærker, at det ikke er nærmere undersøgt, om klageren vil være i stand til at arbejde i større omfang end 9 timer ugentligt inden for det bredere arbejdsmarked, idet klagerens skånehensyn ikke ses fuldt ud tilgodeset forud for tilkendelsen af udviklingsfleksjobbet pr. 1/4 2020. Nævnet har lagt vægt på, at klageren har haft opgaver af fysisk karakter, og at klagerens skånehensyn ikke ses at være fuldt ud tilgodeset i virksomhedspraktikforløbet, da det fremgår af sagens oplysninger, at klageren blandt andet skal undgå fysiske belastende arbejde.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

46.

99954

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold



Jens Kruse Mikkelsen
formand