

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 100058:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 2/7 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i Topdanmarks afgørelse om, at min erhvervsevne ikke er nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Jeg mener at være fuld berettiget til at modtage den halve ydelse, da min erhvervsevne ligger mellem 50 % og 2/3.
Se vedhæftet bilag 1. Ankenævnet for forsikringsafgørelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At min tab af erhvervsevne bliver anerkendt, samt at min Tab af Erhvervsevne forsikring træder i kraft."

I vedlagte bilag til klageskemaet har klageren til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået afslag på min Tab af Erhvervsevne forsikring hos Topdanmark. De har ellers gladelig modtaget min præmiebetaling i 21 år siden jeg tegnede forsikringen i 2002 med ordene d. 20. feb. 2023: 'Vi er glade for at kunne give dig den økonomiske tryghed, som en aftale hos Topdanmark giver.'

Den 11. oktober 2022 skriver ..., Topdanmark Livsforsikring A/S:

'Vi har vurderet, at forsikredes helbredstilstand er stationær senest d. 1. november 2020'

'De kognitive gener er først dokumenteret måneder efter traumet. Sammenholdt med traumets grad vurderer vi, at de langvarige gener ikke skyldes direkte følge af hjernepåvirkning.'

..., Nordea Pension (Topdanmark) skriver igen i sit svar på min klage til mig d. 16. januar 2023: 'At en del af de beskrevne symptomer er dog først opstået dage til uger efter ulykken og altså ikke direkte udløst af ulykken.'

Men det er ikke relevant, om generne er opstået lige efter ulykken eller et par uger/måneder efter. Fordi det handler om min helbreds-mæssige og erhvervs-mæssige situation, er nedsat i dækningsberettiget grad. Der er intet usædvanligt i, at kognitive gener opstår i uger/måneder efter. Der ordineres ro fra lægen. Hver gang jeg prøver på at øge belastningen forværres min tilstand! Det er min tilstand, som sådan, I skal vurdere. Som den er beskrevet. Uanset hvor arbejdsnedsættelsen stammer fra. Det er derfor underordnet, om mine kognitive gener kan henvises til det konkrete ulykkestidspunkt.

Den kommunale myndighed, hjernekoordinator og rehabiliteringsteamet har lavet en lang og meget kompetent vurdering af min arbejdsnedsættelses situation.

Jeg har fuldt alle behandlingstilbud og undersøgelser i det etablerede sundhedsvæsen. Se journalbilag.

Derudover har jeg søgt relevant behandling indenfor det alternative system:

Ved [behandlings- og træningscenter] (anbefalet af [familiemedlem] med senfølger efter hjerne-rystelse): [Behandlings- og træningscenteret] er designet til: at diagnosticere, behandle og efterfølgende genoptræne hjernen, nervesystemet og musklerne til igen at kunne kommunikere uden forstyrrelser. Vi behandler alle former for gener, sygdomme og lidelser efter principperne i det patenterede Proprioceptive Activation System (PAS).

Her har jeg modtaget 9 behandlinger med start d. 26. nov. 2018, 3. dec., 13. dec. 19. dec. 27. dec. 29. dec., 9. jan. 2019, 31. jan. og 22. feb. Behandlinger hjalp mig til bedre nattesøvn og mere ro på nervesystemet, samt hjalp musklerne til at slappe mere af. Laver stadig øvelser herfra på daglig basis. Se bilag i form af kvitteringer derfra.

[Kropsterapi]: Kranio Sakral Terapi

Her har jeg modtaget 2 behandlinger d. 29. jan. og d. 3. feb. 2019 uden den store effekt.

[Akupunktør]: Akupunktør, TFT, m.m.

Her har jeg modtaget 9 behandlinger: 20 feb. 2019, 21 feb., 25 feb., 1 marts, 4 marts, 11 marts, 18 marts, 26 marts og 3 april. Der blev arbejdet ud fra et hollistisk menneskesyn, vha. TFT holdt jeg op med at bebrejde mig selv for ulykken, samt akupunktur der bidrog til at finde ro. Se bilag.

[Akupunktør og rygteapeut]: Som har uddannelse i at undersøge og behandle hele bevægeapparatet, med speciale i ryg-, nakke-, kæbe- samt bækkenproblemer. Samt udvidet øreakupunktur. Her har jeg modtaget 7 behandlinger: 4 april 2019, 16 april, 7 maj, 13 juni, 7 aug., 7 nov. og 21 nov. Fik hjælp til at lindre flere spændinger omkring nakke, kæbe, kranie og skuldre vha. akupunktur. Se bilag.

[Neurooptometrist]: Neurooptometrisk synrehabilitering- og træning. Her har jeg modtaget 6 behandlinger: 17 april 2019, 30 april, 7 maj, 21 maj, 12 juni og 19 sept. Jeg havde samsynsproblemer efter slag i baghovedet. Havde god effekt af behandlingen. Se bilag fra synsplejeklinikken.

Psykolog ved ... kommunes sundhedscenter ...:

Her var jeg til 6 konsultationer: 12 juni 2019, 20 juni, 16 juli, 14 aug., 30 okt. og 19 nov. For at få hjælp og værktøjer til at acceptere min situation.

Logopæd, stemmeområdet ...: Kom her egentlig i en anden sammenhæng pga. hoste henvist fra [lungelæge], da jeg har astma. Men det viste sig også at hjælpe på smerter og spændinger i hoved, ansigt og hals.

Her modtog jeg 12 behandlinger: 6 aug. 2019, 13 aug., 20 aug., 3 sept. 9 sept., 19 sept., 25 sept., 22. okt., 19 nov., 21 jan. 2020, 29 jan., og 19 feb.

... sundhedscentrets fysioterapeut: Primært afspændings øvelser.

Her modtog jeg 3 behandlinger: 6 sept. 2019, 23 sept. og 21 okt.

Online kursus ved [psykoterapeut] i TRE øvelser (Tension, Release, Exercise: TRE behandling hjælper til at forløse smerter, kroniske spændinger, stress og traumer.

Oktober 2020 lærte jeg over 2 lektioner TRE øvelserne. Bruger dem stadig på daglig basis. De hjælper med til at holde smerte niveauet nede.

[Hypnotisør]: Hypnoterapi er en overbygning på hypnosen, der afgørende og varigt gør det muligt, at gå ind i det underbevidste sind og slette de negative hændelser og deres påvirkninger - samt geninstallere det sunde, oprindelige, automatiske system fra før det gik galt. Forskning viser at det har effekt på senfølger efter hjernerystelse.

Her modtog jeg 2 behandlinger: 21 juni 2022 og 28 juni. Desværre uden effekt.

[Fysioterapeut]: Pga. mange smerter og spændinger i hoved, nakke, skuldre og krop. Et presset hoved, der reagerer med stress symptomer. Her modtog jeg et ½ års behandling og vejledning m. opstart d. 15. juni 2022, 2 konsultationer d. 14 aug. og 21 sept. resten foregik digitalt og gennem sms'er og tlf. samtaler. Bruger nogle af øvelserne på daglig basis, hjælper med at løse spændinger.

[Klinik for hypoxisk terapi] (anbefalet af [familiemedlem] med senfølger efter hjernerystelse) ... er en ny måde at tænke behandling på, hvor man stimulerer kroppen til at behandle sig selv uden medicin. Mange sygdomme, der umiddelbart kan virke meget forskellige, har mange basale fællestræk man kan påvirke. Det gælder senfølger efter fx COVID-19, senfølger efter hjernerystelse (PCS), mange hovedpine- og migrænetilstande, overbelastningsskader, langvarige og kroniske smertetilstande og kronisk træthedssyndrom (CFS/ME).

Her har jeg indtil nu modtaget 16 behandlinger: 28 sept. 2022, 5 okt., 12 okt., 2 nov., 12., 14 dec., 27 dec., 11 jan. 2023, 24 jan., 15 feb., 1 marts, 21 marts, 11 april, 2 maj, 23 maj og 19 juni. Behandlingen hjælper med at reducere de smerter og spændinger mit hoved opbygger for at kompensere. Ligeledes hjælper det på mit hoved og krops stress tilstand og depression. Se bilag.

..., Topdanmark Livsforsikring skriver d. 11. oktober 2022:

'De kognitive gener er først dokumenteret måneder efter traumet. Sammenholdt med traumets grad vurderer vi, at de langvarige gener ikke skyldes direkte følge af hjernepåvirkning.'

..., Nordea Pension skriver ligeledes den 16. januar: 'Det er fortsat lægekonsulentens vurdering, at de kognitive gener først er dokumenteret flere måneder efter din ulykke.'

Når dette sammenholdes med traumets grad, anses dine gener næppe for at være en direkte følge af ulykken og dermed er den helbredsmæssige årsag til dine gener tvivlsom. Det konkluderes på baggrund heraf, at det fysiologisk er svært at forestille sig så langvarige gener efter et mindre hovedtraume.'

Det er ikke et krav, at det er senfølger efter en ulykke. Der er fuld dokumentation for min helbredsmæssige tilstand og funktionsniveau kan anses som værende stationær og varig.

Nu har jeg altid været i stand til at varetage mit arbejde, som [klagerens tidligere erhverv] indtil ulykken den 17. okt. 2018. Efter ulykken har jeg ikke på noget tidspunkt kunnet varetage et normalt arbejde pga. PCS. Som det fremgår af journal:

18.10.18 Været ved egen læge
30.10.18 Været ved egen læge
06.11.18 Været ved egen læge, henvises til Neurologisk afd.
19.11.18 Været ved egen læge
22.11.18 Egen læge kontakter neurologisk vagthavende.
23.11.18 CT-scanning
30.11.18 Været ved egen læge
21.12.18 Været ved egen læge
28.12.18 Været ved egen læge
Januar 2019 kontaktes Hjerneskadekoordinator ...
11.02.19 Hjerne- og nervesygdomme amb.
21.02.19 MR-scanning af columna cervicalis
01.03.19 Været ved egen læge
07.03.19 Hjerne- og nervesygdomme amb.
08.13.19 Neurofysiologisk amb.
25.03.19 MR-scanning af cerebrum
01.04.19 Været ved egen læge
09.05.19 Telefonsamtale m. [læge på hospitalet]
20.05.19 Spinalundersøgelse med trykmåling, EEG
14.06.19 Hjerne- og nervesygdomme amb.
12.08.19 Hjerne- og nervesygdomme amb.
20.08.19 Været ved egen læge
23.08.19 Været ved egen læge
03.09.19 Været ved egen læge
26.09.19 Været ved egen læge
25.08.20 Været ved egen læge
09.06.21 Været ved egen læge
11.11.21 Været ved egen læge
28.12.21 Været ved egen læge
17.01.22 Været ved egen læge
03.06.22 Været ved egen læge
25.10.22 Været ved egen læge
14.11.22 Været ved egen læge
24.11.22 Været ved egen læge
19.05.23 Været ved egen læge

Som det fremgår har der kontinuerligt været kontakt til egen læge og det etablerede sygehusvæsen, sideløbende med at jeg har søgt behandling i det privat regi. Jeg har prøvet alle relevante behandlingstilbud siden ulykken d. 17.10.18 og frem til d.d. Derfor er jeg uforstående overfor hvad TopDanmark/Nordea Pension giver som begrundelse for afslag.

Kommunen har tilkendt mig fleksjob med nedsat effektivitetsniveau på 70 %, der er ikke noget grundlag for at tilsidesætte kommunens vurdering. Se bilag Brev fra jobcenter m. aktindsigt fra kommunen.

Jeg har været ved Speciallæge i neurologi dr. med. ... d. 31.08.20. Som skriver 'Hun fik diagnosen postkommotionelt syndrom, og der er efterfølgende afprøvet forskellige former for behandling, men kun med beskeden effekt'.

[Speciallægens] beskrivelse af symptomerne er stadig uændret her flere år efter: 'Konstant global hovedpine, som forværres successivt op ad dagen. Konstante nakkesmerter specielt i hø. side m. tyngdefornemmelse ml. skulderbladene, og stikkende prikkende fornemmelser svarende til overarmen. Klart øget søvnbehov, med flere hvil i løbet af dagen og 1-1½ midt på dagen. På trods af dette er der konstant udtalt træthed og udtrætbarhed, og hvor hun føler sig konstant 'hjerne-træt'. Intermitterende svimmelhed, særligt når hun er træt. Koncentrationsproblemer og hukommelsesvanskeligheder. Grådlabil.'

Endvidere er der 'massive skånehensyn, hvor hun har hvilemuligheder og har ganske skåneprægede aktiviteter. Aktivitetsniveauet er massivt indskrænket.' Det er også stadig gældende, at jeg hviler ca. 15-20 min. hver formiddag i arbejdstiden. Og er nødt til dagligt sove 1-1½ time midt på dagen. Samt en god nattesøvn på min. 8-11 timer. Alt dette for at kunne holde ud at være til!

'Der er således ikke umiddelbar udsigt til ændringer af betydning indenfor overskuelig fremtid'.

Uddrag fra sagsbehandlers bemærkninger: 'Ifølge erfaring fra praktikforløbet ved [praktikstedet], samt de lægelige oplysninger i sagen er der følgende skånehensyn:

- Ingen deadlines.
- Skal have helt regelmæssige arbejdstider, hun har det bedst om morgenen.
- Afvekslende arbejdsstillinger.
- Struktur – ikke mange bolde i luften.
- Holde pauser/hvil – eller anden aktivitet, hvor hovedet kan koble fra. (gå en tur, afspænding, mindfulness)

Hun er meget træt til middag, når hun kommer hjem. Sover et par timer. Hun har brug restitutionsdagen til at slappe af og falde til ro, lave almindelige opgaver i huset, gå en tur. Hun starter arbejdsdagen med kørsel af ..., kan dette i ca. 1½ time, idet det kræver meget koncentration, efterfølgende hviler hun 5 min. (nu 15-20 min.) og går over i ..., hvor hun har lettere opgaver. [Klageren] har det bedst om morgenen, og har derfor arbejde om morgenen.

Jobkonsulenten oplever [klageren] som en person der meget gerne vil have tilknytning til arbejdsmarkedet og derfor under hele praktikforløbet har udviklet sig, både i arbejdstiden og arbejdsopgaverne. Hun tænker at hun godt vil kunne varetage andre arbejdsopgaver, dog med de skånehensyn, som nævnt.

[Speciallæge i neurologi], udtaler at [klagerens] helbredsmæssige tilstand og funktionsniveau kan anses som værende stationær og varig, når der er gået over et år fra skadestidspunktet. I denne sag er der gået over 2 år.'

[Speciallæge i neuropsykologi] 11.08.22 under konklusion: 'Kognitivt angives selv under optimale vilkår betydeligt nedsat tempo- og koncentrationsevne, samt i forbindelse med udtrætning og smerter også svigtende indlæring, hukommelse og problemløsning.'

Klinisk fremstår patienten kognitivt opfaldende under interviewet, men tydeligt trætbar og smertepreget, grådlabil og indimellem præget af sorg og modløshed over den fastlåste situation.'

'Patienten angiver sig svært udtrættet og smerteramt ved undersøgelsens afslutning.'

'Der vurderes at være overensstemmelse mellem det neuropsykologiske testbillede, det kliniske indtryk, anamnesen (inkl. tidligere foretagne undersøgelser) samt patientens subjektive klager. Det er indtrykket, at patienten lider af en nu kronisk tilstand med betydelig udtrætning og smerter, samt heraf afledte fysiske og kognitive symptomer, mens de underliggende kognitive funktioner i det væsentlige er velbevarede.'

'De fremkomne oplysninger giver fra neuropsykologisk perspektiv ikke anledning til yderligere diagnostiske overvejelser eller behandlingsforslag, der forventes at kunne ændre funktionsevnen betydeligt. Med hensyn til skånehensyn findes det relevant med reduktion af arbejdstid, forventet effektivitet og krav i opgaveløsningen, som beskrevet omkring patientens allerede eksisterende fleksjob. Der kan ikke peges på yderligere skånehensyn eller jobtilpasning, der forventes at ville kunne ændre funktionsniveauet betydeligt.'

Alligevel skriver ..., Top Danmark Livsforsikring A/S, d. 11. okt. 2022: 'Ud fra oplysningerne vurderer vi, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 og heller ikke med mindst 2/3 den 1. november 2020.'

'Vi anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i en vis grad, men der er ikke dokumentation i sagen for, at erhvervsevnen er nedsat mellem halvdelen og 2/3, hvilket er en betingelse for halvdelse.'

'Det er vores vurdering, at forsikredes gener ikke burde forhindre hende i at udføre et arbejde på 4-5 timer dagligt i morgen-/formiddagstimerne, evt. med hviledag, men tilsammen over halv tid.'

Ligeledes skriver ..., Topdanmark/Nordea Pension d. 16. januar 2023: 'Vi anerkender, at din erhvervsevne er nedsat og at du ikke er i stand til at arbejde som du gjorde før ulykken. Det er dog vigtigt at understrege, at vi vurderer dit erhvervsevnetab ud fra en lægelig vurdering. Det betyder, at vi vurderer, hvad du ud fra de lægelige oplysninger i sagen burde være i stand til at arbejde.'

Status på post commotio-syndrom ved [klagerens egen læge] den 19.05.23:

'Pt. har siden ulykken desværre været præget af kroniske gener i form af hovedpine, hurtig udtrætbarhed, uspecifikke synsgener, smerter sv.t. nakke og skulderregion, kvalme og koncentrationsbesvær. Pt. har været meget opsøgende i relation til behandlingsmuligheder og fulgt diverse givne behandlerråd, men desværre uden symptommodulerende effekt. Der er således ingen tvivl om, at pt. har pådraget sig en varig skade ifm. ulykken d. 17.01.18 med en varig betydelig arbejdsfunktionsnedsættelse.'

Al dokumentation i min sag, støtter mit synspunkt. Der er ikke noget der støtter Topdanmark/Nordea Pension. Det er fuldstændig udokumenteret og i modstrid med de professionelle vurderinger i sagen; fra [speciallæge i neuropsykologi], [speciallæge i neurologi], [klagerens egen læge], kommunens myndighed, - rehabiliteringsteam og - hjernekoordinator."

Selskabet har i brev af 29/8 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager falder den 17. oktober 2018 ned fra en hest. Hun slår hovedet og er efterfølgende sygemeldt. Klager er ikke i stand til at genoptage sit hidtidige arbejde og ender efter et jobafklaringsforløb med at få tilkendt et fleksjob og arbejder aktuelt 12 timer om ugen i et fleksjob.

Klager ansøger i forbindelse med skaden om udbetaling og indbetalingsfritagelse fra sine to aftaler i Nordea Pension (tidligere Topdanmark Livsforsikring A/S). Selskabet bevilger indbetalingsfritagelse i en kortere periode fra klagers ene aftale. Ved overgang til vurdering af klagers generelle erhvervsevne, stopper indbetalingsfritagelsen, og klager får afslag på udbetaling fra sine forsikringer ved tab af erhvervsevne, da selskabet vurderer, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling/indbetalingsfritagelse.

Forsikringsbetingelser

[Pensionsordning 1] (Bilag A)

Klager opretter med virkning fra 1. februar 2002 en 'Aftale om Spar-Top Pension', hvor der er aftalt løbende indbetaling til en pensionsopsparing. Der er derudover ret til indbetalingsfritagelse efter en tre måneders karenperiode, hvis klager mister 2/3 af sin erhvervsevne ud fra såvel en lægelig som en økonomisk vurdering.

Aftalen er omfattet af forsikringsbetingelser nr. 5716-3. (Bilag B)

Der fremgår bl.a. følgende af disse forsikringsbetingelser:

8. Tab af erhvervsevne

A. Fritagelse for præmieindbetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B-E.
3. Præmiefritagelsen påbegyndes, når nedsættelsen uden afbrydelse har varet i 3 måneder og fortsætter, så længe erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derunder.

[...]

B. Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. Punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning. [...]

C. Hvilke skader er ikke dækket

[...]

D. Invaliderende/invaliddepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderende eller invaliddepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.

[...]

[Pensionsordning 2] (Bilag C)

Klager opretter ligeledes med virkning fra den 1. februar 2002 en tab af erhvervsevne gruppeforsikring.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt indbetalingsfritagelse efter en 12 måneders karenstid, hvis klager mister 2/3 af sin erhvervsevne ud fra såvel en lægelig som en økonomisk vurdering. Der er ret til halv udbetaling og ingen ret til indbetalingsfritagelse, hvis klager mister 50 % af sin erhvervsevne ud fra såvel en lægelig som en økonomisk vurdering.

Aftalen er på skadestidspunktet omfattet af forsikringsbetingelser nr. 6476-6. (Bilag D)

Der fremgår bl.a. følgende af disse forsikringsbetingelser:

6. Hvad skal der til før, der bevilges præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring?

- A. Forsikringen er tegnet med en karenstid. Karenstidens længde fremgår af forsikringsmeddelelsen.
- B. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen dog tidligst ved første lægekontakt, men udbetalingen begynder først, når forsikredes erhvervsevne har været nedsat med $\frac{1}{2}$ eller mere uafbrudt i hele karenstiden. Der ydes altså ikke for selve karenstiden.
- C. Udbetalingen starter den 1. i måneden efter karenstidens udløb.
- D. Nedsættes forsikredes erhvervsevne med mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{2}{3}$ af den fulde erhvervsevne, ydes ingen præmiefritagelse, men der udbetales den halv erhvervsevnetabsforsikring.
- E. Nedsættes forsikredes erhvervsevne med $\frac{2}{3}$ eller mere af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse samt udbetaling af hele erhvervsevnetabsforsikringen.

[...]

Sagsfremstilling

Klager var det 17. oktober 2018 udsat for et fald fra en hest. Klager slog hovedet og nakken, men var ikke bevidstløs. Klager søgte læge dagen efter.

Klager arbejdede på ulykkestidspunktet 30 timer om ugen som [klagerens tidligere erhverv]. Som følge af ulykken blev klager sygemeldt fra sit arbejde fra den 19. oktober 2018. Da klager ikke kunne genoptage arbejdet, blev hun opsagt med virkning fra 1. november 2019. Klager modtog fuld løn under sin sygemelding og i opsigelsesperioden.

Klager søgte via sin advokat om udbetaling og indbetalingsfritagelse fra sine to aftaler i Nordea Pension (tidligere Topdanmark Livsforsikring A/S) ved henvendelse af 10. oktober 2019. (Bilag E)

Selskabet meddelte i brev af 18. november 2019, at der ikke kunne ske udbetaling fra forsikringen, da klager ikke opfyldte betingelserne om at have et økonomisk erhvervsevnetab, da hun modtog fuld løn frem til 1. november 2019. Da klager således ikke havde et økonomisk erhvervsevnetab, vurderede selskabet på daværende tidspunkt ikke, om klagers erhvervsevne var nedsat med $\frac{2}{3}$ eller mellem halvdelen og $\frac{2}{3}$ ud fra en lægelig (medicinsk) vurdering. (Bilag F)

Selskabet uddybede afslaget på baggrund af en henvendelse fra klagers advokat i brev af 15. januar 2020 (Bilag G).

Heri forklarede selskabet, at betingelsen for udbetaling/indbetalingsfritagelse fra forsikringen er, at klager har såvel et medicinsk som et økonomisk erhvervsevnetab. Desuden gælder der en 12 måneders karenperiode, hvor klager skal opfylde betingelserne for både et medicinsk og et økonomisk erhvervsevnetab.

Klagers advokat vendte tilbage og anmodede herefter selskabet om en vurdering af, hvorvidt klager opfylder betingelsen for indbetalingsfritagelse. (Bilag H)

Selskabet besvarede henvendelsen den 23. juni 2020 (Bilag I-J). Selskabet meddelte i brevene følgende:

[Pensionsordning 2]

Der kunne fortsat ikke ske udbetaling eller ydes indbetalingsfritagelse fra [pensionsordning 2], da der gælder en 12 måneders karenperiode på denne aftale. Det er derfor tidligst pr. 1. november 2020, at der kan ske udbetaling eller ydes indbetalingsfritagelse fra denne aftale, da klager har modtaget fuld løn frem til 1. november 2019.

[Pensionsordning 1]

Da der gælder en tre måneders karenperiode på [pensionsordning 1], kan der bevilges indbetalingsfritagelse på denne aftale for perioden 1. november 2019 til 1. juli 2020, da selskabet vurderer, at klager i denne periode har haft et økonomisk og medicinsk erhvervsevnetab på mindst 2/3. Bevillingen blev herefter forlænget for perioden 1. juli 2020 til 1. november 2020.

Der blev ved bevillingen lagt vægt på, at klager var i virksomhedspraktik og fortsat var funktionsbegrænset i betydelig grad. Der var på dette tidspunkt planer om at optrappe arbejdstiden yderligere, og ved udløbet af bevillingen ville selskabet derfor indhente nye akter.

Til brug for vurderingen af, om klager pr. 1. november 2020 var berettiget til indbetalingsfritagelse fra [pensionsordning 1] og/eller udbetaling/indbetalingsfritagelse fra [pensionsordning 2] indgik følgende oplysninger:

Erklæring (Bilag K)

Klagers advokat indsendte en erklæring til brug for vurderingen af klagers erhvervsevnetab i november 2020.

Af erklæringen fremgik bl.a., at klager havde været langtidssygemeldt og siden november 2019 havde været i et jobafklaringsforløb. Aktuell arbejdstid var 3 timer x 3 dage om ugen.

Klager beskrev sin helbredstilstand som 'uændret' og beskrev sine symptomer sådan: 'Konstant hovedpine, forværres i løbet af dagen. Konstante nakkesmerter, især hø. Side. Øget søvnbehov. Intermitterende svimmelhed. Koncentrationsproblemer, hukommelsesvanskeligheder og påvirket humør.' Symptomerne forhindrede klager i at arbejde på den måde, at klager 'ikke kan have flere bolde i luften samtidig', 'ikke har samme overblik som før, må skrive alt op', og 'har brug for søvn i løbet af dagen, føler sig 'hjernetræt'.

Kommunale akter

Selskabet indhentede – via klagers advokat – løbende opdaterede kommunale akter. (Klager bilag 5-6 og Bilag L)

Det fremgik af de kommunale akter, at klager opstartede et virksomhedspraktikforløb på et ... den 4. november 2019. Opgaverne i virksomhedspraktikken bestod i at deltage i de daglige aktiviteter, såsom ...

Det blev aftalt, at klagers arbejdstid startede med 2 timer x 2 dage om ugen. Dette blev senere øget til 2 timer x 3 dage om ugen. Pga. Covid19 var virksomhedspraktikken afbrudt i en periode fra marts til juni 2020. Herefter genoptog klager virksomhedspraktikken 2½ time x 3 dage om ugen. Arbejdsopgaverne i denne periode blev efter klagers ønske udvidet til også at omfatte ...

I perioden 4. september 2020 til 6. november 2020 blev der aftalt en ugentlig arbejdstid på 15 timer om ugen. Klagers advokat oplyser, at klager maksimalt er i stand til at arbejde 12½ time om ugen, og af de kommunale akter fremgår det, at klager maksimalt var i stand til arbejde 3½ time x 4 dage om ugen. Arbejdstiden blev ikke forsøgt øget til 4 timer om dagen, da det ikke kunne passe ind med opgaverne i virksomheden. Virksomhedspraktikken ophørte pr. 28. februar 2021.

Jobcentret har i notat af 3. marts 2021 beskrevet, at speciallægeerklæring af 31. august 2020 udarbejdet af [speciallæge i neurologi] ikke har taget stilling til, om klagers tilstand er stationær. Jobcentret henvendte sig derfor til [speciallæge i neurologi] for at få dette spørgsmål afklaret. Adspurgt svarede [speciallæge i neurologi], at når der er gået et år, kan denne lidelse (hjernerystelse / commotio cerebri) altid betragtes som værende stationær og varig. Der kan inden for det første år ske ændringer, men efter et år med denne lidelse, ses der ikke markante ændringer i funktionsniveauet. I denne sag er der gået over to år. (Bilag M)

Klagers sag skulle herefter behandles i Rehabiliteringsteamet den 14. april 2021.

Klager blev af Rehabiliteringsteamet bevilget et fleksjob pr. 15. april 2021 (Bilag N). Rehabiliteringsteamets begrundelse for fleksjobbevillingen var følgende:

'Din arbejdsevne er udviklet igennem virksomhedspraktik.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at dine helbredsmæssige forhold er beskrevet som varige og stationære. Du er beskrevet med varigt nedsat funktionsniveau og varigt nedsat arbejdsevne begrundet i følger efter kranietraume.

Teamet vurderer, at det er dokumenteret, at der ikke er mulighed for at du kan komme i ordinært arbejde med støtte efter beskæftigelseslovgivningen eller andre love.

Teamet vurderer også, at der med den foreliggende dokumentation er tale om, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset. Der skønnes ikke at være mulighed for behandling eller andre tiltag, der kan medføre at du kommer til at arbejde ordinært.

Dine skånehensyn er beskrevet som: Nedsat arbejdstid, enkle og overskuelige arbejdsopgaver (praktiske opgaver), ingen deadlines, regelmæssige arbejdstider (helst morgen), afvekslende arbejdsstillinger, struktur (ikke mange bolde i luften) samt mulighed for pauser/hvil.'

Lægelige akter

Klagers advokat indsendte i marts 2021 en neurologisk speciallægeerklæring af 31. august 2020 udarbejdet af [speciallæge i neurologi]. (Klager bilag 7).

Af erklæringen fremgik bl.a. følgende:

Udredning og behandling

- *Der er foretaget MR-scanning af cerebrum 25.03.2019 i ..., som viser upåfaldende forhold, [...].*
- *MR-scanning af columna cervicalis i februar 2019 har vist [...] upåfaldende forhold.*
- *Der er foretaget EEG, som har vist nogle uspecifikke occititale forhold.*
- *Skadelidte er set af øjenlæge i juni 2019 i ..., hvor man fandt upåfaldende forhold.*
- *Skadelidte har afprøvet en række behandlinger blandt andet akupunktur og fysioterapi, kranio-sakralterapi og behandling hos osteopat. Sidstnævnte hjalp lidt.*
- *Herudover har hun gået hos neurooptometrist, hvilket har hjulpet delvist. Hun har gennem længere tid været tilknyttet hjerneskadekoordinator og har også i kommunalt regi været tilkoblet psykolog med henblik på smertehåndtering.*

Aktuelle symptomer

- *Konstant global hovedpine, som forværres successivt op af dagen.*
- *Konstante nakkesmerter specielt højre side*
- *Klart øget søvnbehov*
- *Intermitterende svimmelhed særligt når hun er træt*
- *Koncentrationsproblemer og hukommelsesvanskeligheder*
- *Grådlabilitet og påvirket humør*

Resumé og konklusion

- *Objektivt er der fundet let cervikal bevægeindskrænkning og let ømhed svarende til nakke og bækkenled, men den neurologiske undersøgelse er herudover upåfaldende. Parklinisk foreligger der upåfaldende MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis.*
- *Skadelidte er velundersøgt, og hun har afprøvet en lang række relevante behandlinger og må betragtes som medicinsk færdigbehandlet, men hun er endnu ikke arbejdsevneafklaret. Der er ikke fundet indikation for yderligere diagnostiske eller terapeutiske tiltag.*

Selskabet og klagers advokat var herefter enige om, at der skulle indhentes en neuropsykologisk vurdering af klager. Der var længerevarende forløb i forbindelse med valget af neuropsykolog, hvorfor klager først kom til den neuropsykologiske undersøgelse den 11. august 2022 ved [special-læge i neuropsykologi]. (Klager bilag 9)

Af den neuropsykologiske undersøgelse fremgik bl.a. følgende:

Klinisk indtryk

- *Under opgaveløsningen får man indtryk af intermitterende stigninger i smerteniveauet, hvor patienten kortvarig trækker vejret ekstra dybt, og derefter ufortrødent fortsætter opgaveløsningen.*
- *Under interviewet formulerer patienten sig sprogligt upåfaldende og i normalt tempo.*
- *Patienten fremstår orienteret i tid og om undersøgelsens baggrund.*
- *Patienten er i stand til at redegøre for sine sociale- og erhvervsmæssige forhold uden trådtab, struktureringsbesvær eller vanskeligheder med at genkalde materialet fra fjernhukommelsen.*
- *Tænkningen fremstår med upåfaldende abstraktionsevne, nuancering og ræsonnement.*

Testresultater

- *Tempo, opmærksomhed og koncentration:*

- o *Der ses upåfaldende visuomotorisk tempo i både mindre og mere koncentrationskrævende opgaver, og der er således ikke tegn på besvær med at skifte mellem flere samtidige sekvenser.*
 - o *Primært får man dermed indtryk af et lidt svigende funktionsniveau, men altså ikke et gennemgående nedsat tempo af mere betydelig grad.*
- *Indlæring og hukommelse*
 - o *Evnen til at indlære og genkalde kompliceret visuopatielt materiale findes upåfaldende. Også evnen til at genkalde delelementer af materialet blandt en række distraktorer findes upåfaldende. Evnen til at indlære auditivt præsenteret sprogligt materiale findes upåfaldende. Evnen til at genkalde materialet fra hukommelsen findes også upåfaldende.*
- *Abstraktion og problemløsning*
 - o *Evnen til at danne sproglige overbegrebet er upåfaldende.*

Konklusion

- *Klinisk fremgår patienten kognitivt upåfaldende under interviewet, men tydeligt trættbar og smertepreget, grådlabil og imellem præget af sorg og modløshed over den fastlåste situation.*
- *Ved formel neuropsykologisk testning findes upåfaldende Kooperation.*
- *Der findes kognitive ressourcer i form af upåfaldende præstationer med hensyn til visuoperception og -konstruktion, indlæring og hukommelse for både sproglig og ikke-sprogligt materiale, abstraktion og problemløsning både sprogligt og ikke-sprogligt samt med hensyn til øvrige sprogfunktioner.*
- *De fremkomne oplysninger giver fra neuropsykologiske perspektiv ikke anledning til yderligere diagnostiske overvejelser eller behandlingsforslag, der forventes at kunne ændre funktionsevnen betydeligt. Med hensyn til skånehensyn findes det relevant med reduktion af arbejdstid, forventet effektivitet og krav i opgaveløsningen som beskrevet omkring patientens allerede eksisterende fleksjob.*

Selskabets vurdering

Som led i vurderingen af klagers erhvervsevnetab blev samtlige af sagens oplysninger forelagt for selskabets neurologiske lægekonsulent.

Lægekonsulenten har følgende vurdering i relation til klagers helbredstilstand/erhvervsevnetab:

Der er tale om en neuropsykologisk undersøgelse med overvejende træthedsrelateret nedsat tempo/koncentration, men i øvrigt normal. Kognitive klager, som tidligere anført, er først dokumenteret måneder efter traumet og sammenholdt med traumets grad næppe direkte følge af hjernepåvirkning og dermed er den helbredsmæssige årsag tvivlsom.

Der er tale om, at forsikrede er meget begrænset af træthed/smerte, som i denne udtalte grad så længe efter et mindre traume også er vanskelig at forklare fuldt ud ved traumet. Hvad hovedpinen angår kan man dog sige, at årsagen er uden betydning ved vurdering af erhvervsevnetabet. Hovedpinen kunne hænge sammen med angivne spænding i nakke/ansigt. Som følge deraf og da hun formentlig er de-konditioneret efter et længerevarende lavt funktionsniveau, ville det med stor sandsynlighed være gavnligt med genoptræning ved fys.

Lægekonsulenten konkluderer, at det fysiologisk er svært at forestille sig så langvarige gener efter et mindre hovedtraume. I forhold til den aktuelle situation er klager begrænset af hovedpine/nakkesmerter, træthed og kognitive gener. Den neuropsykologiske vurdering foretaget mel-

lem 14-17 viser tiltagende hovedpine og træthed, men er kun med diskrete og svigende udfald. Hovedpinen oplyses at være let om morgenen og tiltagende i løbet af dagen. Samlet set burde hun derfor kunne arbejde formiddage 4-5 timer om dagen, evt. med en hviledag, men tilsammen er hendes erhvervsevne større end 50 %.

Selskabet meddelte ved brev af 11. oktober 2022, at selskabet vurderede, at klagers helbredstilstand vurderes at være stationær senest den 1. november 2020 (Klager bilag 2). Fra dette tidspunkt foretages der derfor en generel vurdering af klagers erhvervsevnetab. Selskabet vurderede, at erhvervsevne pr. 1. november 2020 hverken er nedsat 2/3 eller nedsat ml. halvdelen og 2/3. Dette betød, at der ikke kunne ydes yderligere indbetalingsfritagelse fra [pensionsordning 1] med virkning fra 1. november 2020, samt at der ikke kunne ske udbetaling eller ydes indbetalingsfritagelse fra [pensionsordning 2], da selskabet vurderede, at klager hverken havde generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller et generelt erhvervsevnetab ml. halvdelen og 2/3 pr. 1. november 2020.

Klager påklagede afgørelsen til selskabets klageansvarlige i december 2022. Selskabet besvarede klagers henvendelse i januar 2023 (Klager bilag 3). Selskabet fastholdt fortsat afgørelsen, da det var selskabets vurdering, at klagers generelle erhvervsevne ikke vurderedes at være nedsat med 2/3 eller mellem halvdelen og 2/3. Der kunne derfor ikke ske udbetaling fra klagers forsikring ved tab af erhvervsevne samt og ej heller ydes indbetalingsfritagelse. (Klager bilag 4)

Anbringender

Klager har to aftaler i selskabet. Den ene aftale giver ret til udbetaling af den fulde forsikringsydelse og ret til indbetalingsfritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3 og ret til halv udbetaling af forsikringsydelsen ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Den anden aftale giver ret til indbetalingsfritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og/eller indbetalingsfritagelse.

Klager gør gældende, at samtlige lægelige akter samt den kommunale jobafklaring fører til, at hun har ret til udbetaling og/eller indbetalingsfritagelse fra sine aftaler. Klager gør endvidere gældende, at det er uden betydning, om hendes kognitive gener stammer fra ulykken.

Ved selskabets vurdering af om der kan ske udbetaling fra en forsikring ved tab af erhvervsevne samt ydes indbetalingsfritagelse er det afgørende, at forsikredes erhvervsevne er nedsat pga. sygdom eller ulykke. Det er derudover et krav, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad ud fra såvel en medicinsk som en økonomisk vurdering.

For så vidt angår klagers [pensionsordning 1] ydes der indbetalingsfritagelse i perioden 1. november 2019 til 1. november 2020, hvor der foretages en midlertidig vurdering af klagers erhvervsevnetab. Herefter overgår selskabet til en vurdering af klagers generelle erhvervsevnetab, og selskabet vurderer, at klagers generelle erhvervsevnetab ikke er på mindst 2/3 ud fra en medicinsk og økonomisk vurdering.

Årsagen til at selskabet overgår til en generel vurdering på dette tidspunkt er, at selskabet vurderer, at klagers tilstand – ca. 2 år efter ulykken – er stabiliseret i et sådant omfang, at der kan foretages en generel vurdering. Dette understøttes af udtalelsen fra [speciallæge i neurologi].

For så vidt angår klagers [pensionsordning 2] sker der hverken udbetaling eller ydes indbetalingsfritagelse, da klager pr. 1. november 2020 ikke vurderes at have et generelt erhvervsevnetab på 2/3 og ej heller et generelt erhvervsevnetab mellem halvdelen og 2/3. Grunden til at vurderingen sker pr. 1. november 2020 er, at der for [pensionsordning 2] gælder en 12 måneders karenstperiode, hvor klagers erhvervsevne skal være nedsat ud fra såvel en medicinsk som en økonomisk vurdering.

Klager gør som ovenfor anført gældende, at det er underordnet, om de kognitive gener kan henvises til det konkrete ulykkestilfælde.

Når selskabet vurderer klagers gener i forhold til ulykken, skyldes det imidlertid, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at udbetaling/indbetalingsfritagelse fra klagers aftaler forudsætter, at hendes erhvervsevne er nedsat på grund af sygdom eller ulykke. Dette er årsagen til, at selskabet vurderer, om der er sammenhæng mellem klagers gener og det ulykkestilfælde, hvor hun faldt ned fra en hest.

Det er beskrevet, at klagers ridehjelms flækker, da hun falder ned fra hesten, men hun er ikke bevidstløs. Klager har desuden ikke behov for akut hjælp, da hun først dagen efter søger læge. Disse oplysninger indgår i selskabets vurdering af traumets grad, herunder ved vurderingen af om klagers beskrevne gener og symptomer vurderes at stamme fra ulykken.

Det indgår derudover i vurderingen, at der foretages en del undersøgelser af klager, bl.a. en MR- og CT-scanning. Begge scanninger viser upåfaldende forhold. Der ses således ikke skader på klagers hjerne, og dermed vurderer selskabet, at der er tale om et mindre traume.

Der er derudover begrænsede objektive fund. De gener og symptomer, som klager beskriver (svimmelhed, synsforstyrrelser, træthed og kognitive symptomer) vurderes derimod at basere sig på klagers egne subjektive angivelser.

Klager har været til to målrettede speciallægeundersøgelser: En neurologiske undersøgelse og en neuropsykologiske vurdering.

Disse speciallægeerklæringer gengiver klagers subjektive beskrivelse af sin helbredstilstand og formåen.

Af den neurologiske undersøgelse fremgår det, at der objektivt er fundet 'let cervikal bevægeindskrænkning og let ømhed svarende til nakke og bækkenled, men den neurologiske undersøgelse er herudover upåfaldende. Parklinisk foreligger der upåfaldende MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis.'

Den neuropsykologiske undersøgelse foretages i tidsrummet fra kl. 14 til 17. Det konkluderes, at klager fremstår 'kognitivt påfaldende under interviewet, men tydeligt trættbar. Det fremgår ligeledes under konklusionen, at der 'findes testmæssigt diskrete vanskeligheder med tempo og koncentration og herunder en svingende mental forarbejdningshastighed'. Det beskrives ligeledes, at 'der findes kognitive ressourcer i form af upåfaldende præstationer med hensyn til visuoperception og -konstruktion, indlæring og hukommelse for både sproglig og ikke-sprogligt materiale, abstraktion og problemløsning både sprogligt og ikke-sprogligt samt med hensyn til øvrige sprog-

funktioner'. Det gengives derudover, at klager rent subjektivt angiver, at hun er svært udtrættet og smerteramt.

Begge speciallægeundersøgelser viser således begrænsede objektive fund. Det bemærkes derudover, at den neuropsykologiske undersøgelse er en klinisk normal undersøgelse, hvor der alene ses diskrete og svigende udfald. Det skal i den forbindelse understreges, at undersøgelsen er foretaget om eftermiddagen fra kl. 14 til kl. 17. Dvs. på et tidspunkt, hvor det er forventeligt, at klager hurtigere bliver udtrættet, da hun angiver at være mest frisk om formiddagen, hvorfor hendes arbejdstid i fleksjobbet også er om morgenen/formiddagen.

Klager har vedlagt sin journal fra sin praktiserende læge som bilag (Klagers bilag 11) ligesom klager har fået en udtalelse fra sin praktiserende læge (Klagers bilag 10). Selskabet bemærker hertil, at de sygdomme/lidelser, der fremgår af journalen, ikke er relevante for nærværende sag. Der forefindes fra 2019 kun ganske få notater om klagers hjernerystelse, og i disse noter konstateres blot, at klager er kendt med hjernerystelse (commotio). Udtalelsen fra klagers praktiserende læge ændrer i øvrigt ikke selskabets vurdering af sagen, da udtalelsen vurderes blot at være en opsummering af sagen set fra klagers side.

Selskabet gør i øvrigt opmærksom på, at selv hvis klagers nuværende gener skulle være opstået uden det forudgående fald fra en hest, er det et uforudsigeligt krav for udbetaling og/eller indbetalingsfritagelse, at lidelsen, der ligger til grund for erhvervsevnetabet er veldokumenteret og isoleret set kan forklare graden af erhvervsevnetabet.

Der skal således foreligge en diagnose eller klar og utvetydig lægelig dokumentation på klagers helbredstilstand, og denne dokumentation skal kunne godtgøre omfanget af klagers erhvervsevnetab.

Klager har deltaget i et længerevarende jobafklaringsforløb. Der blev i jobafklaringsforløbet lagt en plan for, hvordan klagers arbejdstid løbende kunne øges.

Det blev dog aldrig afprøvet, om klager var i stand til at arbejde 4 timer om ugen, da dette ikke kunne tilpasses i klagers praktikforløb. Klager blev derfor maksimalt afprøvet 3½ time x 3 dage om ugen samt 2 timer x 1 dag om ugen. Det blev på baggrund heraf konkluderet, at klagers maksimale ugentlige arbejdstid er på 12½ time om ugen. Heraf kan dog ikke udledes, at klagers erhvervsevne er nedsat mellem halvdelen og 2/3 eller nedsat med mere end 2/3. Dette skyldes, at klager i kommunalt regi får vurderet sin arbejdssevne, og at selskabet vurderer klagers erhvervsevne. Arbejdssevnen er ikke det samme som erhvervsevnen. Når kommunen vurderer arbejdssevnen, indtages blandt andet fysiske, psykiske og sociale forhold. Dette er en bredere vurdering end den lægelige vurdering, som selskabet foretager.

Klager har i øvrigt vedlagt dokumentation for alternative behandlinger, som klager har afprøvet med henblik på at bedre sin helbredstilstand. Klager gør gældende, at disse alternative behandlinger i det store hele ikke har ændret klagers helbredstilstand. Selskabet skal hertil bemærke, at oplysningen om disse alternative behandlinger ikke ændrer selskabets vurdering af sagen.

Selskabet fastholder således, at klager ud fra en lægelig vurdering af sagens samlede oplysninger burde være i stand til at arbejde 4-5 timer om formiddagen, evt. med en hviledag om ugen. Med denne vurdering anses klagers således at have et generelt erhvervsevnetab på mindre end halvde-

len. Der kan derfor hverken ydes indbetalingsfritagelse eller ske hel eller halv udbetaling fra klagers aftaler i selskabet."

Klageren har i brev af 16/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke noget, der er ændret i forhold til min klage.

Dog har jeg kontaktet min daværende sagsbehandler ved jobcentret i [kommune], [kommunal sagsbehandler]. I forhold til at Nordea Pension på side 4, skriver 'at der i perioden 4 sept. 2020 til 6 nov. 2020 blev aftalt en ugentlig arbejdstid på 15 timer om ugen.' Det var som sagsbehandleren skriver; (se bilag 1.) at i en praktikaftale sætter de altid et timetal, de har som mål. Det kunne lige så godt have været et helt andet tal! Og desværre viste virksomhedspraktikken, at de 15 timer var/er uopnåelig og jeg måtte erkende, at 12½ time er det jeg maksimalt er i stand til at arbejde ugentligt, under de for mig nødvendige massive skånehensyn. Og kun med en effektivitetsprocent på 70 %.

Nordea Pension skriver ligeledes på side 4, 'at arbejdstiden ikke blev forsøgt øget til 4 timer om dagen, da det ikke kunne passe ind med opgaverne i virksomheden.' Dette er jeg nødt til at bestride og korrigere Nordea Pension, samt bede om dokumentation herfor. Årsagen var at mine senfølger ikke tillod mig at gå yderligere op i tid. Der har på intet tidspunkt været tale om, at det ikke passede med opgaverne i virksomheden. Se bilag 2 fra [leder på praktikstedet], hvor jeg var i virksomhedspraktik.

Nordea Pension skriver på side 8, at 'hovedpinen kunne hænge sammen med angivne spænding i nakke/ansigt. Som følge deraf og da hun formentlig er de-konditioneret efter et længerevarende lavt funktionsniveau, ville det være gavnligt med genoptræning ved fys.' Her vil jeg påpege, at jeg blev kyndigt vejledt og langsomt genoptrænet ved PAS® by [behandlings- og træningscenter]. ... Sundhedscentrets fysioterapeut, har vurderet at det primært var afspændingsøvelser der var brug for. Og da jeg er vidende om, at løbetræning ofte har positiv indflydelse på hovedpine. Har jeg også under vejledning startet løbetræning op og har løbet ca. 5 km. 3 x ugentlig over en lang periode. Desværre uden den ønskede effekt.

På side 8, skriver Nordea Pension, 'at den neuropsykologiske vurdering som foretaget ml. kl. 14-17 viser tiltagende hovedpine og træthed, men kun med diskrete svigende udfald. Hovedpinen oplyses at være let om morgenen og tiltagende i løbet af dagen. Samlet set burde hun derfor kunne arbejde formiddagen 4-5 timer om dagen evt. med en ugentlig hviledag, men tilsammen er hendes erhvervsevne over 50 %.'

Nu er det intet der er sort/hvidt. Den pågældende dag for den neuropsykologiske vurdering, havde jeg sparet mest muligt på mine begrænsede ressourcer, for at være i stand til at gennemføre vurderingen. Som jeg blev nødsaget til at afbryde før tid pga. voldsom hovedpine og svært udtrættet. Den massive påvirkning og udtrættelse gjorde, at jeg var påvirket og led herunder i en uge efter vurderingen. Så lang tid tog det at bygge de få ressourcer op, jeg har til rådighed. Og sådan er det generelt, at al aktivitet, koncentration, socialt samvær har sin pris og der er altid 'pay back time'. Det tager omkring en uges tid, at lade op og få smerterne ned på bedst mulige niveau.

Ankenævnet for Forsikring

17.

100058

Jeg har hele forløbet igennem været meget opsøgende i relation til behandlingsmuligheder og fulgt diverse givne behandlertilbud og -råd fra det etablerede sundhedssystem og søgt videre indenfor det alternative system, når det etablerede sundhedssystem ikke har kunnet hjælpe mig.

Meldingerne fra alle de professionelle behandlere, er at min diagnose er Postcommotio-syndrom, som jeg lider af, efter ulykken den 17. okt. 2018 og at det er en varig skade. Al dokumentation i min sag, støtter mit synspunkt. Der er ikke noget der støtter Topdanmark/Nordeapension. Det er fuldstændig udokumenteret og i modstrid med de professionelle vurderinger i sagen; fra [speciallæge i neuropsykologi], [speciallæge i neurologi], [klagerens egen læge], kommunens myndighed, – rehabiliteringsteam og -hjernekoordinator."

Selskabet har i brev af 22/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager bemærker for det første, at selskabet har angivet, at det af de kommunale akter fremgår, at der i perioden 4. september 2020 til 6. september 2020 blev aftalt en ugentlig arbejdstid på 15 timer om ugen. Klager gør opmærksom på, at virksomhedspraktikken dog viste, at klager alene var i stand til at arbejde 12½ time om ugen.

Selskabet fastholder, at det er en korrekt gengivelse af de kommunale akter. Selskabet har dog heller ikke påstået, at det lykkes klager at arbejde 15 timer om ugen.

Klager bemærker for det andet, at selskabet har angivet, at 'arbejdstiden ikke blev forsøgt øget til 4 timer om dagen, da det ikke kunne passe ind med opgaverne i virksomheden'. Klager udbeder sig dokumentation herfor.

Selskabet skal derfor henvise til klagers bilag 5, side 3 (se gultmarkeret tekst i indsat billede nedenfor). Selskabet kan ikke tolke dette anderledes, end at det var pga. forhold i virksomheden, at der ikke blev afprøvet en arbejdstid på 4 timer om dagen.

Anden relevant info fra virksomheden/borger til jobkonsulenten:

[Klageren] giver udtryk for at timetallet formentlig er nået sit max. [Klageren] havde et ønske om også at arbejde 3,5 time på den 4 arbejdsdag. Men lige nu kan [klageren] mærke, at grænsen er nået. [Klageren] er afhængig af et hvil efter en arbejdsdag på 3,5 time 4 timer pr dag er ikke afprøvet pga. aktivitetstilbuddet organisering (...)"

Klageren har i brev af 29/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ud fra Nordea Pensions bemærkninger til sagen d. 22. sept. 2023, 'at arbejdstiden ikke blev forsøgt øget til 4 timer om dagen, da det ikke kunne passe ind med opgaverne i virksomheden.' Har jeg igen kontaktet min daværende sagsbehandler ved jobcentret i [kommune], [kommunal sagsbehandler] og forespurgt hende om dette. [Kommunal sagsbehandler] svarer: 'Vi har vurderet at din arbejdsevne er på 12½ time, ud fra den foretagne praktik.

Vi har ikke afprøvet yderligere timer, idet vi har vurderet at der ikke ses udvikling i arbejdstiden og arbejds effektiviteten.

Jeg kan ikke udtale mig om det notat du har vedhæftet, kan ikke finde det i vores materiale.'

Se venligst bilag.

Nordea Pension skriver, 'Selskabet har dog heller ikke påstået, at det lykkedes klager at arbejde 15 timer om ugen.' Alligevel mener I, at vide, at jeg er i stand til at arbejde 16-20 timer ugentligt: 4-5 timer dgl. fordelt på 4 arb. dg. Modsat de 12½ time, med en effektivitetsprocent på 70, som jeg er endt på.

Det er som før nævnt mine senfølger efter postcommotio-syndrom, som er årsagen til, at jeg desværre ikke var i stand til at komme yderligere op i tid. Hvorfor det ikke gav mening, at forsøge at presse mig yderligere. Fagspecialisterne omkring mig, kunne se at det ville forværre mine senfølger.

Jeg har ikke yderligere bemærkninger til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af vagtlægenotat af 17/10 2018 fremgår bl.a.:

"Faldet af hesten og slået hovedet for ½ time siden, havde hjelm på, er svimmel og har synsforstyrrelser: haft zig-zag mønster, ved ikke om det var begge øjne, dette er væk nu, har hovedpine og ør.

Er ikke interesseret i vurdering, informeret om obs af og tegn på commotio, skal være sammen med [familie], ringer ved behov."

Af journalnotat af 20/5 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Der er foretaget en MR-scanning af hjernen den 25. marts 2019 pga. at udelukkes nogen post-traumatiske fokale føler forandringer i forbindelse med patientens klinisk udvikling i form af forskellige farve synsforstyrrelser som peger på en organisk genese, samt sensoriske udfald fra ansigtet.

Den 17. oktober sidste år og fald patienten af en hest og har slået baghovedet og nakken hård ned i jorden.

Efterfølgende udvikler hun klinisk billeder med postcommotio symptomer med slem hovedpine ledsaget med automatiske forandringer i form af kvalme, svimmelhed samt koncentration besvær og disse sensoriske forandringer fra ansigtet. Dog objektiv upåfaldende neurologisk status uden nogen fokal sensorisk resten eller motorisk central deficit.

Vi har sendt til MR-scanning inkl. vurdering for udelukkes nogen vertebralis posttraumatiske dissektion.

Den aktuelle MR-scanning af hjernen fra den 25. marts er med normale forhold svarende til hjerdestamme, cerebellum og basale cisterner.

Ingen diffusionsrestriktion, ingen infarkter, blødninger eller rumopfyldende processer.

ingen mikrobloodninger. I corona radiata og centrum semiovale subkortikalt bi-lateral ses enkelte uspecifikke WM-læsion uden nogen betydning.

Normal ventrikelsystem.

Efter kontrast indgift findes ikke meningeal eller parenkymforhold patologiske kontrastopladende forandringer.

Afkræftes også leptomeningeal karcinomatose.

Upåfaldende mastoidcellerne og sella turcica.

En lille cyste mucosae i højre sinus maxillaris. Diskret slimhindefortykkelse i ethmoidalcellerne.

Der ses let bredøget subaraknoidalrum bagved sclera i nervi optici bi-lateral men ingen radiologisk tegn på papilødem.

Patienten har været til øjenundersøgelse privat og der mangler nogen officiel undersøgelse i systemet.

Den aktuelle symptomer:

Der er aftagende af hendes neurologiske symptomer.

Først kliniske er der lindring af patientens hovedpine samt hendes synsforstyrrelser.

Der er ingen nye neurologiske symptomer og patientens neurologisk statusobjektivt er upåfaldende."

Af notat af 21/5 2019 fra synsklinikken fremgår bl.a.:

"Undersøgelsesårsag:

Langvarige synsrelaterede problemer efter hovedtraume (fald fra hest).

Undersøgelsesresultat:

Der findes let nedsat øjenmotorisk hastighed og præcision, samt markant nedsat evne til at holde blikket stabilt mod nære objekter. Præcisionen svigter især på kort betragtningsafstand. Synsskarphed på afstand er normal med kompensation for nærsynethed (uændret styrke). Synsskarphed på nær er lidt under det forventede, og fokuseringsevnen lidt under alderssvarende. Samsyn er svagt, og kræver tid for at reetableres ved blikskifte, især nær-fjern.

Bedste styrke til nærbrug (afstandsstyrken er uforandret) ved undersøgelsen er:

Højre øje: +0,25

Venstre øje: +0,25-1,00x080

Konklusion:

Tydelige synsproblemer som godt kan forklare det subjektive ubehag. Problemerne er forenelige med PCS (Post Commotionelt Syndrom, eller følger efter hjernerystelse)

Anbefalinger: (options)

Anskaf eventuelt læsebrille med styrke som ovenfor.

Gennemgå indlednings et enkelt træningsmodul rettet mod de fundne svagheder. De fundne problemer er tilbøjelige til at vedvare, da grundfærdighederne ikke kommer på plads af sig selv. Det er ikke en helingsproces, men en læreproces hvor basale synsfærdigheder skal genopbygges under hensyntagen til at begge øjne deltager i opgaven. Dette kræver at en del af opgaverne lægges i klinikregi, hvor der er kontrolmulighed på træningsforhold og samsynsgrad under træningen. Resten sker som hjemmetræning efter instruktion.

Træning aftales altid individuelt og afstemmes efter behov og praktiske forhold."

Af journalnotat af 14/6 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Anamnese

Aktuelle

Patienten mødes med hjerneskadekoordinator

Patienten har tendens til spændingstype hovedpine, som provokeres ved daglige aktiviteter og når hun ser fjernsyn har svært at fokusere blikket. Er derfor startet hovedpine og spændinger i

nakken, kommer snurrende fornemmelse i ansigtet. Når patienten er afslappet, disse gener forsvinder.

Patienten tager smertestillende medicin kun en gang imellem, har ingen overforbrug.

Patienten har taget Amitriptylin igennem ca. 1 måned men har fået mere hovedpine og har stoppet med det.

Øvrigt ingen nyttilkomne gener.

Patienten har ikke startet med fysioterapi.

Objektivt neurologisk findes patienten intakt. Palperes myoser i nakken paravertebralt.

Øjenlæge fandt helt normal øjne undersøgelse med flot visus, normal farvesyn og papiller uden tegn til ødem eller stase.

Konklusion og plan

Patienten pådraget sig evt. piskesmæld traume og har spændingshovedpine. Der findes ikke indikation til lumbalpunktur heller ikke til trykmåling.

Anbefales fysioterapi og forventes bedring af spændingshovedpine.

Patienten afsluttes herfra og kan genhenvises ved behov.

Diagnoser – Aktionsdiagnose: OS134C , Whiplash-syndrom"

Af statusattest af 28/10 2019 fra klagerens egen læge til kommunen fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[40'erne] kvinde, der for 1 år siden pådrager sig svært kranietraume. Siden gener i form af post-commotio syndrom samt nakkeskade.

Pt.s tilstand er i bedring, men pt. er fortsat funktionsbegrænset i betydelig grad. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at udtale sig præcist om slutprognosen. Forløbet taget i betragtning må en vis funktionsbegrænsning på sigt forventes. Pt. bør udredes gennem erhvervspraktik i eget og/eller andet erhverv.

Der findes ikke behandlingstilbud udover dem, pt. allerede anvender.

Jo længere tid, der går med svære symptomer, jo dårligere bliver prognosen mhp. fuldstændig raskmelding.

Pt. har en stærk tilknytning til arbejdsmarkedet og der er ikke komplicerende psykosociale forhold.

Man vil om 6 mdr. kunne udtale sig mere kvalificeret om pt.s prognose mhp. fremtidig erhvervs-evne og funktionsniveau."

Af journalnotat af 23/11 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Patienten er lige kommet fra CT-skanning af cerebrum. Der foreligger endnu ingen beskrivelse, men undertegnede har kigget på billederne og der er ingen tegn på subduralt hæmatom og ingen

tegn på blødning andre steder i hjernen. Der er ingen akutte forandringer påvist. Patienten informeres om svar på CT-skanning af cerebrum og afsluttes fra neurologisk regi til egen læge. Patientens symptomer tolkes som commotio cerebri.

Patienten informeres om, at de fleste symptomer på commotio aftager betydeligt de første 2-3 døgn, andre gange har man gener i 2-3 måneder og nogle gange har man symptomer i form af hovedpine, svimmelhed, kvalme og synsforstyrrelser hele livet.

Patienten afsluttes fra neurologisk regi."

Af notat af 9/12 2019 fra Sundhedscenteret fremgår bl.a.:

"Opsamling på samtaler gennem forløbet:

I den periode [klageren] har været tilmeldt JS, oplever hun en stille og rolig fremgang, hvor hun bl.a. beskriver at hendes hverdag bliver mere og mere overkommelig. Hun har opsøgt hjælp ved forskellige fagpersoner ift. at reducere sine gener fra sin hjernerystelse, og det opleves, at [klageren] arbejder ihærdigt med de forskellige teknikker hun bliver præsenteret for. [Klageren] beskriver, at hendes gener reduceres langsomt og hun giver udtryk for frustration over, at det tager lang tid. Hun giver også udtryk for bekymring over, om hun nogensinde vil blive helt rask og om hvor meget hun vil kunne arbejde fremadrettet.

Sundhedscentrets samlede vurdering af forløbet

Formålet med [klagerens] forløb ved JS har ændret sig undervejs bl.a. fordi [klageren] er blevet udredt ved en neurooptometrist imens.

Det vurderes, at [klageren] til dels har profiteret af forløbet ift. hun har fået arbejdet med sine bekymringer for fremtiden, men hendes bekymringer lader fortsat til at bruge af hendes mentale energi. Hun har ligeledes også tillært sig redskaber til at blive afspændt.

Det vurderes, at [klageren] presser sig selv ift. at blive rask og ift. at kunne få sin vante hverdag tilbage. Der er bl.a. arbejdet med at reducere den stress, som [klagerens] manglende accept af situationen giver hende samt det er observeret, at [klageren] har svært ved at slippe sine kropslige spændinger. Begge kan være et udtryk for det pres hun lægger på sig selv for at blive rask.

Det anbefales, at [klageren] fortsætter med at arbejde med de værktøjer hun har tilegnet sig ved JS. Ligeledes anbefales det, at [klageren] får hjælp til at kunne sige fra og passe på sig selv i praktiken, således at hun ikke presser sig selv yderligere."

Af speciallægeerklæring af 31/8 2020 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Aktuel skade skete 17.10.2018. Skadelidte var ude at ride på en hest som pludselig lob løbsk. Da hesten pludselig stoppede op, blev skadelidte kaste af, hvor hun fløj op over hesten og landede på ryggen på græsunderlag, hvorved hovedet kastedes bagover og ramte med baghovedet ned mod underlaget. Hun var ikke bevidstløs, men hendes ridehjelme flækkede. Hun var i stand til selv at komme op, og hun kom også op på hesten igen, men efter få minutter fik hun til tagende hovedpine samt zig-zag syn. og hun blev utilpas. Hun ringede til vagtlæge samme dag, som mente, at hun skulle tage den med ro og opsøge egen læge dagen efter. Den 18.10.2018 var hun hos sin praktiserende læge, og der beskrives utilpashed, svimmelhed og flimmer for øjnene, og hun blev

sygemeldt. Der blev ordineret ro. De nærmeste dage og uger tiltagende problemer med synsforstyrrelser, hovedpine, svær træthed men også nakkesmerter og kognitive symptomer. Hun blev henvist til Neurologisk afdeling i ... hvor hun har fået foretaget forskellige undersøgelser, som har været upåfaldende. Hun fik diagnosen postkommotionelt syndrom, og der er efterfølgende afprøvet forskellige former for behandling men kun med beskeden effekt. Dog over tid tendens til let bedring. men der er vedvarende symptomer i form af konstant hovedpine, nakkesmerter, hypersomni samt kognitive symptomer, og tilstanden har ikke ændret sig væsentligt gennem det sidste års tid ud over en let bedring i forbindelse med Corona krisen, hvor hun var hjemsendt fra en igangværende arbejdsprøvning.

...

Aktuelle symptomer:

- 1) Konstant global hovedpine som forværres successivt op af dagen. Når hun vågner om morgenen, er hovedpinen moderat og vurderes at ligge på omkring 3-4 på VAS-skalaen, men allerede efter ½ times tid forværres hovedpinen og når op på 6-7 på VAS-skalaen midt på dagen, og sidst på dagen som regel op på 9 på VAS-skalaen. Når hovedpinen er allerværst, beskriver hun den som brændende og elektrisk i hele hovedet, og der er herudover hyppige jag både bi frontalt samt svarende til hårbunden. Der er endvidere smerter bilateralt i ansigtet. Hovedpinen er som regel lidt bedre, når hun har mulighed for at hvile sig, og den forværres typisk, hvis hun skal koncentrere sig, når hun er træt, skal kigge nedad, eller hvis hun ser fjernsyn eller sidder ved pc. Som ledsagesymptom er der kvalme som forværres op af dagen, men der er ikke opkast.
- 2) Konstante nakkesmerter specielt på højre side, men der er også tyngdefornemmelse mellem skulderbladene, og der er stikkende prikkende fornemmelser svarende til overarmen.
- 3) Klart øget søvnbehov, hvor skadelidte sover mindst 8-9 timer om natten, og herudover mindst 1 time midt på dagen. På trods af dette er der konstant udtalt træthed og udtrætbarhed, og hvor hun føler sig konstant 'hjernetræt'.
- 4) Intermitterende svimmelhed særligt når hun er træt.
- 5) Koncentrationsproblemer og hukommelsesvaskeligheder og skadelidte kan ikke have flere bolde i luften samtidigt, og hun har ikke samme overblik som før. Hun vil skrive alt op.
- 6) Grådlabilitet og påvirket humor, og hun er frustreret over sin situation.

...

Objektivt:

Alderssvarende almentilstand. Psykisk upåfaldende, men der er klar udtrætningsfænomen, hvor skadelidte i løbet af den ca. timelange varende konsultation bliver mere og mere træt, og til sidst i forbindelse med undersøgelsen, når hun ligger på briksen, ligger med lukkede øjne. Der er ingen oplagte kognitive deficits, men de kortikale funktioner er ikke testede i detalje. Hun bevæger sig frit og klarer af- og påklædning samt stillingsskift uden umiddelbare problemer.

...

Columna cervicalis: let bevægeindskrænkning i forbindelse med rotation af hovedet mod højre, og der er smerter i yderpositionerne. Der er let ømhed særligt på højre side. Negativ foramen kompressionstest.

Columna thoracolumbalis: ingen bevægeindskrænkning af betydning. Finger-gulvafstand 0. Der er ømhed svarende til bækkenleddene.

Kranienerver II-XII: i.a.

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

Underekstremiteter: Intakt bevægelighed i begge hofte-, knæ- og fodled. Ingen pareser eller muskeltrofier. Sensibiliteten overalt intakt. Reflekserne middellivlige uden asymmetri. Lasègues prøve negativ.

Motorik og koordination: i.a.

Diagnoser:

//commotio cerebri sequelae (følger efter hjernerystelse)//

//Distorsio columnae cervicalis sequelae (følger efter vridtraume i halsryggen)//

Resume og konklusion:

[40'erne] tidligere i det væsentlige rask kvinde, ud over lettere intermitterende knægener samt beskedne gener fra venstre skulder.

17.10.2018 var skadelidte udsat for en fritidsskade, da hun blev kastet af en hest og landede på ryggen og slog baghovedet ned mod underlaget. Hun har efterfølgende i starten haft svimmelhed, hovedpine, synsforstyrrelser, træthed og kognitive symptomer. Synsforstyrrelserne aftog efterhånden, men i efterforløbet har der været vedvarende problemer med konstant global hovedpine, som forværres op ad dagen, og der er et markant øget søvnbehov, og selv om dette imødekommes, så er der alligevel svær træthed og udtrætbarhed. Der er endvidere konstante nakkesmerter, intermitterende svimmelhed, koncentrationsproblemer og hukommelsesvanskeligheder, manglende overblik samt en tendens til grådlabilitet og humørsvingninger.

Objektivt er der fundet let cervikal bevægeindskrænkning og let ømhed svarende til nakke og Bækkenled, men den neurologiske undersøgelse er herudover upåfaldende. Parklinisk foreligger der upåfaldende MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis.

Aktuelt uheld har resulteret i en hjernerystelse (commotio cerebri) samt en indirekte nakkeskade (disorsio columna cevicalis). Der er vedvarende sequelae i form af kronisk posttraumatisk hovedpine samt myofascielle nakkesmerter. Endvidere autonome og kognitive symptomer som ovenfor anført og specielt udtalt træthed og udtrætbarhed. Som følge af symptomerne foreligger der et reduceret funktionsniveau, som har resulteret i begrænsninger både arbejdsmæssigt samt i dagligdag og fritid. Således har skadelidte ikke været i stand til at fortsætte på arbejdsmarkedet, og hun er fremdeles langtidssygemeldt. Hun har siden november måned 2019 været i en arbejdssevneafklaring, men hun har oplevet markant symptomforværring i forbindelse med praktikplacering på trods af generøse skånehensyn. Det er således på nuværende tidspunkt uafklaret, om og i givet fald hvornår og i hvilket omfang skadelidte evt. vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hun oplever massive indskrænkninger i sin dagligdag.

Skadelidte er velundersøgt, og hun har afprøvet en lang række relevante behandlinger, og må betragtes om medicinsk færdigbehandlet. men hun er endnu ikke arbejdssevneafklaret. Der er ikke fundet indikation for yderligere diagnostiske eller terapeutiske tiltag.

Det nærmer sig efterhånden 2 år siden, at hun pådrog sig sin skade, og der er ikke sket væsentlige ændringer i tilstanden de sidste mange måneder, således at der ikke umiddelbart er udsigt til ændringer af betydning inden for overskuelig fremtid."

"Tid: 04.09.2020 – 06.11.2020

Type: Virksomhedspraktik

...

Timer pr. uge: 15 Minutter pr. uge: 0

Begrundelse for placeringen i tilbuddet: Arbejdsfastholdelse: Praktikken tilrettelægges med henblik på at fastholde dig på arbejdspladsen. Praktikken skal så vidt muligt kombineres med eller efterfølges af, at du gradvist vender tilbage til arbejdspladsen. Kombinationen af praktik og gradvis tilbagevenden kan ske inden for den arbejdsfunktion, som du er ansat til at varetage, hvis det bedst muligt fremmer fuld tilbagevenden til arbejdspladsen."

Af kommunalt notat af 14/1 2021 fremgår bl.a.:

"Aftale med borgeren:

Vi har ved samtale den 4.12.2020 samt d.d. har vi haft fokus på rehabiliteringsplanens forberedende del og funktionsbeskrivelse.

Vi aftaler,

- at du stabiliserer arbejdstiden, og arbejdsopgaverne, prøver hele tiden at udfordre sig selv.
- at sagen skal godkendes, således at din sag kan forelægges vores rehabiliteringsteam.
- at Jobrådgiver indhenter oplysninger ved hjerneskadekoordinator.

Sagsbehandlerens beskrivelse og vurdering:

[Klageren] ringer d.d.

Hun oplyser følgende,

- at hun har haft en svær jul. Hun bliver presset og udfordret i hovedet. Bare det at bage småkager (2 slags), pynte op, og tage pynt ned- kræver energi, mere energi end i hverdagen.
- at praktikken går stille og roligt, hun er øget til 3½ time også på den 4. arbejdsdag. Hun mærker at grænsen er nået med de 3½ time 4 gange om ugen.
- [Klageren] er afhængig af et hvil efter en arbejdsdag på 3,5 time – sover nogle timer.
- [Klageren] har brug for at arbejdstimerne ligger om formiddagen – idet hun har brug for hvil midt på dagen. Det er ikke muligt for [klageren] at have eksempelvis vedvarende arbejdstid fra eksempelvis kl. 11/12 – kl. 15
- [Klageren] har brug for varierende arbejdsopgaver. Ensartet arbejdsopgaver i hele arbejdstiden er ikke muligt.
- [Klageren] har brug for at arbejdsopgaver, tempo og energi-forbrug er lig nuværende arbejdsopgaver i virksomhedspraktikken

Vi aftaler at sagen klagøres til godkendelse i rehabiliteringsteamet.

Jobkonsulent indhenter status fra hjerneskadekoordinator.

Tidligere.

[Klageren] er sygemeldt siden den 19.10.2018 grundet svær kranietraume. Gener i form af post-commotio syndrom samt nakkeskade/hjernerystelse.

[Klageren] er faldet af en løbsk hest og slog hovedet.

Genoptagelse af virksomhedspraktik hos [praktiksted] den 15.06.2020 efter nedlukning grundet COVID19

Planlagt øgning af arbejdstiden.

Mandag: kl. 08:00 – 11:30 – pauser 2 gange x 5 min

Tirsdag: kl. 08:00 – 11:30 – pauser 2 gange x 5 min

Onsdag: fri

Torsdag: kl. 8 – 10 – pauser 2 gange 5 min.

Fredag: kl. 08:00 – 11:30 – pauser 2 gange x 5 min

[Klageren] fortæller til dagens samtale at det går ok, hun er meget træt til middag når hun kommer hjem.

Sover i et par timer. Hun har brug for restitutionsdagen til at slappe af og falde til ro, lave almindelige opgaver i huset, gå en tur.

Hun starter arbejdsdagen med ... Kan ikke i længere periode, idet det kræver meget koncentration, efterfølgende hviler hun 5 min, og går over i ..., hvor hun har lettere opgaver.

Hun har svært ved at koncentrere sig, føler ikke at have støj og lysfølsomhed.

[Klageren] har det bedst om morgenen, og har derfor arbejde om morgenen."

Af erklæring fra hjerneskadekoordinator af 10/2 2021 til rehabiliteringsteamet fremgår bl.a.:

"Diagnose: Længerevarende følger efter hjernerystelse som følge af fald fra hest i oktober 2018.

Forløb

[Klageren] kontakter UT i januar 2019, da hun fortsat er udfordret i forhold til øget træthed og tendens til hovedpine. UT har vejledt borger i forhold evt. undersøgelser, behandlinger samt strategier i omkring øget træthed. Borger har modtaget 18 individuelle vejledninger og har derudover deltaget på et gruppeforløb med borgere med længerevarende følger efter hjernerystelse. Gruppen har haft fokus på erfaringsudveksling deltagerne imellem og har haft en hjerneskadekoordinator som tovholder. [Klageren] har deltaget 18 gange i gruppen."

Af udateret opfølgningsskema i forbindelse med klagerens virksomhedspraktik fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af praktikforløbet:

1. Mødestabilitet, timeantal og fordeling på antal dage, effektivitet, har der været udvikling i timeantallet:

[Klageren] møder stabilt på arbejde.

[Klageren] startede på 2 gange pr uge a 2 timer.

Arbejder nu: 3 dage a 3,5 (mandag, tirsdag og fredag) og 2 timer om torsdagen

Max timer er nu nået.

...

3. Beskrivelse af skånehensyn:

I starten havde [klageren] 2-3 pauser af ca. 5 min varighed

Nu: [Klageren] har 1 pause a 5 min varighed (efter kørsel)

Arbejdsopgaverne skal varieres – [klageren] fortæller at hovedet så 'at sige nulstilles' når ny aktivitet påbegyndes- og ny energi erhverves.

...

Ankenævnet for Forsikring

26.

100058

Anden relevant info fra virksomheden/borger til jobkonsulenten:

[Klageren] giver udtryk for at timetallet formentlig er nået sit max. [Klageren] havde et ønske om også at arbejde 3,5 time på den 4. arbejdsdag. Men lige nu kan [klageren] mærke, at grænsen er nået.

[Klageren] er afhængig af et hvil efter en arbejdsdag på 3,5 time 4 timer pr dag er ikke afprøvet pga. aktivitetstilbuddet organisering (...)"

Af kommunalt notat af 3/3 2021 fremgår bl.a.:

"Så fik jeg snakket med [speciallæge i neurologi], her til morgen. Han udtaler til sagen, at når der er gået et år og derover kan denne lidelse (hjernerystelse commotio cerebri) altid betragtes som værende stationær og varig. Der kan inden for det første år ske ændringer, men efter et år med denne lidelse, ses der ikke markante ændringer i funktionsniveauet.

I denne sag er der gået over to år.

Jeg tilføjer dette som notat i sagen og i rehabplanen.

Skal du gennemse sagen på ny inden jeg sender den videre."

Af de kommunale akter i forbindelse med rehabiliteringsteamets forberedende del fremgår bl.a.:

1.6 Seneste aktiviteter (praktikker og tilbud)		
Aktivitet	Formål og udbytte	Periode
Praktik på [redacted] I [redacted]	Vende tilbage til arbejdsmarkedet. [redacted] er nået op på 12½ timer ugentligt. Effektivitet - omkring 80%. Hun kan ikke klare flere timer. Hun mærker at hun har nået grænsen, hun bruger efterfølgende meget tid på at hvile. Hvis hun skal arbejde mere går det ud over familie og fritid.	4.11.2019 til d.d. Afbrudt af corona i 3 mdr.
	Dykker sommetider, energien skal igen bygges op. Skal bruge mange ressourcer på arbejde, efterfølgende vigtigt at bruge fritid på struktur, her overholde hvil og restitution. Se vedlagte evalueringsskema	
Aktivitet og bevægelse - Sundhedscenter	- Afspænding og restitution (hold) - Vejledende og individuelle samtaler ved psykolog [redacted] [redacted] - Afspænding og restitution (individuelt)	27.03.19-19.11.19.

...

3.3 Helbred

Spørgsmål 5: Hvordan vil du alt i alt vurdere dit (fysiske og psykiske) helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde (på fuld tid, deltid eller få timer)?

- ☐ 1) Mit helbred er ikke i vejen for, at jeg kan arbejde
- ☒ 2) Mit helbred er ikke i vejen for, at jeg kan arbejde, men kan sætte enkelte begrænsninger
- ☐ 3) Det svinger. Indimellem gør mit helbred det svært at arbejde
- ☐ 4) Jeg vil måske kunne varetage et job på få timer
- ☐ 5) Mit helbred sætter store begrænsninger for, at jeg kan arbejde

Beskriv hvilke aktiviteter dit helbred sætter begrænsninger for.

Jeg kan de meste aktiviteter.

Det er spørgsmål om hvor lang tid jeg kan dem.

Det er vigtigt at energiforvalte bedst muligt.

Det kan hobe sig op over en periode, hvilket gør at mit batteri er tomt, så tager det et par uger at nå op på mit bedste niveau igen.

Jeg oplever konstant spændinger og smerter, som forværres hen af dagen. Udtalt træthed "hjernetræthed"

Hvad kan efter din mening være en hjælp for dig med de begrænsninger du har?

Struktur - ikke mange bolde i luften.

Arbejde om morgenen, hvor energi er bedst.

afvekslende opgaver

Holde pauser/hvil - eller anden aktivitet hvor hovedet kan koble fra. (gå en tur, afspænding, mindfulness)

...

4.2 Sagsbehandlers bemærkninger

Ifølge erfaring fra praktikforløbet ved [redacted] samt de lægelige oplysninger i sagen er der følgende skånehensyn.

-have enkle, overskuelige arbejdsopgaver. Praktiske opgaver.

- ingen dead-lines.

- Skal have helt regelmæssige arbejdstider, hun har det bedst om morgenen.

- afvekslende arbejdsstillinger.

- struktur - ikke mange bolde i luften.

- holde pauser/hvil - eller anden aktivitet hvor hovedet kan koble fra. (gå en tur, afspænding, mindfulness)

Praktikken på [redacted] har været optimal, idet [klageren] har fået faste opgaver med variation, og faste hvil, det værende i opgaverne eller fysiske hvil. [klageren] har udviklet sig i praktikken og formået at øge arbejdstiden til nu. Hun mærker at grænsen er nået med de 3½ time 3 gange om ugen og 2 timer om torsdagen, onsdag restitutionsdag.

Hun er meget træt til middag når hun kommer hjem. Sovet i et par timer. Hun har brug for restitutionsdagen til at slappe af og falde til ro, lave almindelige opgaver i huset, gå en tur.

Hun starter arbejdsdagen med [redacted], kan dette i ca. 1½ time, idet det kræver meget koncentration, efterfølgende hviler hun 5 min, og går over i [redacted] hvor hun har lettere opgaver.

[redacted] har det bedst om morgenen, og har derfor arbejde om morgenen.

Jobkonsulent oplever [redacted] som en person der meget gerne vil have tilknytning til arbejdsmarkedet og derfor under hele praktikforløbet har udviklet sig, både i arbejdstiden og arbejdsopgaverne. Hun tænker at hun godt vil kunne varetage andre arbejdsopgaver, dog med de skånehensyn som nævnt.

Sagsbehandler har ikke yderligere bemærkninger til sagen.

Der henvises til de vedlagte bilag, de lægelige oplysninger der foreligger i sagen, samt samtale med speciallæge [redacted] den 3.3.2021.

Han udtaler at [klagerens] helbredsmæssige tilstand og funktionsniveau kan anses som værende stationær og varig, når der er gået over et år fra skadestidspunktet. I denne sag er der gået over 2 år.

Sagen forelægges rehabiliteringsteamet med henblik på indstilling til fleksjob, ressourceforløb, førtidspension eller anden indsats.

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 14/4 2021 fremgår bl.a.:

"Begrundelse:

Din arbejdsevne er udviklet igennem virksomhedspraktik.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at dine helbredsmæssige forhold er beskrevet som varige og stationære.

Du er beskrevet med varigt nedsat funktionsniveau og varigt nedsat arbejdsevne begrundet i følger efter kranietraume.

Teamet vurderer, at det er dokumenteret, at der ikke er mulighed for at du kan komme i ordinært arbejde med støtte efter beskæftigelseslovgivningen eller andre love.

Teamet vurderer også, at der med den foreliggende dokumentation er tale om, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset. Der skønnes ikke at være mulighed for behandling eller andre tiltag, der kan medføre at du kommer til at arbejde ordinært.

Dine skånehensyn er beskrevet som:

Nedsat arbejdstid, enkle og overskuelige arbejdsopgaver (praktiske opgaver), ingen deadlines, regelmæssige arbejdstider (helst morgen), afvekslende arbejdsstillinger, struktur (ikke mange bolde i luften) samt mulighed for pauser/hvil."

Af kommunens brev af 14/4 2021 om bevilling af ret til fleksjob og ledighedsydelse fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig fordi Jobcenteret har den 14.4.2021 besluttet, at du fra den 15.4.2021 er berettiget til et fleksjob og ledighedsydelse.

...

Begrundelse

Vi har vurderet, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er nedsat på følgende måde, Du har følger efter kranietraume. Dine helbredsmæssige forhold er varige og stationære. Du har et varigt nedsat funktionsniveau og varigt nedsat arbejdsevne begrundet i følger efter kranietraume.

Det er dokumenteret at du ikke kan komme i ordinært arbejde med støtte efter beskæftigelseslovgivningen eller andre love.

Med den foreliggende dokumentation er tale om, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset. Der skønnes ikke at være mulighed for behandling eller andre tiltag, der kan medføre at du kommer til at arbejde ordinært.

Dine skånehensyn er beskrevet som:

Nedsat arbejdstid, enkle og overskuelige arbejdsopgaver (praktiske opgaver), ingen deadlines, regelmæssige arbejdstider (helst morgen), afvekslende arbejdsstillinger, struktur (ikke mange bolde i luften) samt mulighed for pauser/hvil.

Vi har lagt vægt på følgende lægelige oplysninger: Speciallægeerklæring fra [speciallæge i neurologi] af den 31.8.2021 samt efterfølgende samtale med speciallægen af den 3.3.2021."

Af neuropsykologisk erklæring af 11/8 2022 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

...

Åbent adspurgt til det aktuelt oplevede funktionsniveau angiver patienten som tidligere nævnt, at hun kun lige magter at få de basale ting i hjemmet til at fungere ved siden af hendes fleksjob. Der er ikke overskud til yderligere aktiviteter. Med hensyn til oplevede vanskeligheder klager patienten over følgende:

- **Udtrætning:** Patienten beskriver, at hun oplever stor træthed og øget udtrætning. Med hensyn til døgnrytme angives, at hun typisk sover fra kl. 21 til kl. 6 på hverdage og i weekender fra 22-8. Der er i perioder dårlig søvnkvalitet. Hun har derudover behov for at hvile i løbet af dagen, typisk 5-10 minutter 2-3 gange både formiddag og eftermiddag. Endvidere sover hun en time til middag. Trods disse hvil opleves konstant træthed og tunghedsfornemmelse i hovedet.
- **Smerter:** Patienten beskriver, at hun typisk vågner om morgenen med svag hovedpine svarende til 2-3 på en 10-punkts skala. Smerterne tiltager i takt med aktivitet hen over dagen og hovedet opleves som en ballon, der udvider sig og spænder over hele hovedbund og nakke med en brændende/elektrisk fornemmelse samt med spredte smertejag. Jo mere koncentrationskrævende aktivitet og jo mere udtrætning, jo kraftigere smerter. Niveauet stiger til 8 inden middag, sænkes lidt omkring middagshvil, men stiger derefter igen, så hun når et niveau på omkring 8 ved aftenstid.
- **Fornemmelse af at være i en osteklokke,** der tiltager i takt med udtrætning.
- **Spændinger i ansigtet**
- **Kvalme,** tiltagende i takt med smerterne
- **Spændinger i nakken:** Disse optræder i perioder på 2-3 uger en gang om måneden og føles som hold i nakken.
- **Prikkende og stikkende fornemmelse i venstre overarm,** næsten dagligt.

...

Konklusion

Det drejer sig sammenfattende om en [40'erne] kvinde, der er henvist af Topdanmark Livsforsikring A/S til neuropsykologisk undersøgelse af det aktuelle funktionsniveau efter hoved-/nakketraume i 2018, hvor patienten pba. oplysninger i de fremsendte akter vurderes at have pådraget sig følger efter hjernerystelse samt vridtraume af halsryggen. Der fremkommer ikke oplysninger, der giver mistanke om strukturelle læsioner af hjernen eller oplysninger om tidligere, belastende helbredsmæssige eller sociale forhold. Fra neurologisk side vurderes i august 2020, at man ikke ser yderligere medicinske behandlingsmuligheder eller udsigt til betydende ændringer af tilstanden inden for overskuelig fremtid.

Ved den aktuelle undersøgelse beskriver patienten en gennem længere tid stationær tilstand med betydelig træthed og udtrætning, betydelig hovedpine, spændinger i ansigt- og nakkeregionen, kvalme samt prikkende og stikkende fornemmelse venstre overarm. Ved yderligere udspørgning fremkommer klager over nedsat bevægelighed i nakken, let forsænket humør, grådlabilitet og konstant følelse af uoverkommelighed. Kognitivt angives selv under optimale vilkår betydeligt nedsat tempo- og koncentrationsevne samt i forbindelse med udtrætning og smerter også svigtende indlæring, hukommelse og problemløsning. Rent praktisk arbejder patienten i fleksjob på 12 timer om ugen med skånehensyn og nedsat effektivitet. I hjemmet angives kun overskud til løsning af de basale huslige opgaver, og d. er anføres en betydelig reduktion af fri tidsaktiviteter.

Klinisk fremstår patienten kognitivt upåfaldende under interviewet, men tydeligt trætbar og smertepreget grådlabil og indimellem præget af sorg og modløshed over den fastlåste situation. Ved formel neuropsykologisk testning findes upåfaldende Kooperation. Sammenfattende og sammenholdt med vurderede præmorbid niveau findes testmæssigt diskrete vanskeligheder med tempo og koncentration og herunder en svingende mental forarbejdningshastighed. Sidst i testbatteriet

bemærkes en ganske diskret nedsat evne til at redegøre for ords betydning, formentlig afledt af udtrætning og smerter. Der findes kognitive ressourcer i form af upåfaldende præstationer med hensyn til visuoperception og -konstruktion, indlæring og hukommelse for både sproglig og ikke-sprogligt materiale, abstraktion og problemløsning både sprogligt og ikke-sprogligt samt med hensyn til øvrige sprogfunktioner. Patienten angiver sig svært udtrættet og smerteramt ved undersøgelsens afslutning.

Der vurderes at være overensstemmelse mellem det neuropsykologiske testbillede, det kliniske indtryk, anamnesen (inkl. tidligere foretagne undersøgelser) samt patientens subjektive klager. Det er indtrykket, at patienten lider af en nu kronisk tilstand med betydelig udtrætning og smerter samt heraf afledte fysiske og kognitive symptomer, mens de underliggende kognitive funktioner i det væsentlige er velbevarede.

De fremkomne oplysninger giver fra neuropsykologisk perspektiv ikke anledning til yderligere diagnostiske overvejelser eller behandlingsforslag, der forventes at kunne ændre funktionsevnen betydeligt. Med hensyn til skånehensyn findes det relevant med reduktion af arbejdstid, forventet effektivitet og krav i opgaveløsningen som beskrevet omkring patientens allerede eksisterende fleksjob. Der kan ikke peges på yderligere skånehensyn eller jobtilpasning, der forventes at ville kunne ændre funktionsniveauet betydeligt."

Af journalnotat af 2/11 2022 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Samtale let til moderat depression ikke motiveret"

Af journalnotat af 11/6 2023 fra akupunktør og rygteapeut fremgår bl.a.:

"Efter fald fra hest, mange spændinger i nakke og kæbe. kraftige trækninger ud i højre skulder. har

meget hovedpine og træthed i hoved og hjerne. Hendes koncentration kunne også være bedre og generelt manglende energi i kroppen, tung og træt.

...

Behandling:

låst th 3-4 og th 6-8. Kæbe låst og spændt i højre side og har svært ved at åbne ordentligt. kraveben og ribben 1 og 2 hæmmet da muskulaturen omkring er meget stramme. kraniekant og ved CO-C1 spændt og låst i begge sider men mest mangler mest rotation og sidebøjning til højre side.

Arbejdet med myoreflexterapi på kranie, kæbe, løsnat og rettet til. løsnat diaphragma og lever område under højre ribben da de spændinger de påvirker øjnene og hovedpinen og trætheden.

Fået akupunktur ved Lever 1-3 på foden/storetåen og permanål i øret i højre for lever stagnation. lavet MET på nakke i rotation og sidebøjning og MET på skalener og ribben 1 og 2. Articulering af nakke og manipulation af th låsningerne."

Af journalnotat af 19/5 2023 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. kommer til status for post commotio syndrom. Pt. har flexjob og arbejder 12 timer ugentligt/aktivitetsprocent på 70. Pt. har svært ved at opfylde denne arbejdsnorm og pt.s reelle arbejdsfunktionsniveau er formentlig et par timer mindre.

Det fremgår af vores kendskab til pt. og journalnotater, at pt. d. 17.10.18 styrtet af hest og pådrager sig signifikant kranietraume. Pt. henvender sig straks efter ulykken i Skadestuen og dagen efter her i lægehuset med klassiske commotiosymptomer.

Pt. beh. med commotioregime. Pga. symptomernes sværhedsgrad henv. pt. til neurologisk opfølgning. Der foretages her relevante MR-skanninger af cerebrum og nakke-region. Pt.s symptombeskrivelse er konsistent og i overensstemmelse med post commotio syndrom.

Før ulykken er pt. kendt med velbehandlet astma, men der har ikke været sygemeldinger i årene forud. Pt. har bestridt at normalt hårdt job som [klagerens tidligere erhverv]. Der er stabile, gode sociale relationer og ingen komplicerende psyko-sociale forhold.

Pt. har siden ulykken desværre været præget af kroniske gener i form af hovedpine, hurtig udtrætbarhed, uspecifikke synsgener, smerter sv.t. nakke og skuldregion, kvalme og koncentrationsbesvær. Pt. har været meget opsøgende i relation til behandlingsmuligheder og har fulgt diverse givne behandlerråd, men desværre uden symptommodulerende effekt. Der er således ingen tvivl om, at pt. har pådraget sig en varig skade ifm. ulykken d. 17.10.18. med en varig betydelig arbejdsfunktionsnedsættelse.

Pt. oplyser, at forsikringsselskabets undersøgelse har udtalt, der gik tid fra ulykken til symptomdebut samt at pt.s symptomer ikke nødvendigvis er korreleret til ulykken. Det førstnævnte er ikke korrekt og det næste er meget lidt sandsynligt.

Jeg må stille mig lidt uforstående overfor denne konklusion baseret på kendskab til pt.s forløb og de foreliggende journalnotater dels herfra og dels fra undersøgelsen på Neurologisk afdeling.

Pt. har i forløbet udviklet psykologiske reaktioner på funktionstab, hvilket er forståeligt og forventeligt.

Der er ikke tale om underliggende psykiatrisk sygdom.

Vi har en længere samtale om behandlingsmuligheder fremadrettet og hvordan pt. vil kunne optimere funktionsniveau og mindske symptombyrden. Vi må desværre informere pt. om, at der ikke findes specifikke behandlingsmuligheder, der vil kunne forbedre hendes funktionsniveau signifikant, endsige mindske symptombyrden, men en fornuftig belastningsprofil, afspændingsøvelser og kognitiv træning vil være gavnlig for patienten tilstand. Pt. er indstillet på at fortsætte hermed. Pt. har forstået og måske accepteret, at der er tale om en varig lidelse opstået efter ulykken."

Af klagerens praktiksteds mail af 7/9 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Dernæst så kan jeg bestemt ikke huske, at vi som arbejdsplads har forhindret dig i at øge til 4 timer pr dag."

Af kommunens mail af 8/9 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"I en praktikaftale sætter vi altid det timetal, som vi har som mål.

Derfor har vi sat dit mål dvs. timetal til 15 timer. Det kunne også have været 25 timer eller 37 timer.

Det er ikke fakta at du har været i praktik i 15 timer, men de timer du har præsteret, som også fremgår af praktikevalueringerne."

Af kommunens mail af 25/9 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet at din arbejdssevne er på 12½ time, ud fra den foretagne praktik. Vi har ikke afprøvet yderligere timer, idet vi har vurderet at der ikke ses udvikling i arbejdstiden og arbejds effektiviteten."

Af forsikringsmeddelelse af 20/2 2002 for pensionsordning 1 fremgår bl.a.:

"Dækning ved nedsat erhvervsevne

Hvis Deres erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3, får De efter 3 måneder fritagelse for at betale hele præmien, dvs. at forsikringen fortsætter som om De stadig indbetaler præmien. Denne fritagelse fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3."

Af forsikringsbetingelserne for pensionsordning 1 fremgår bl.a.:

"8 Tab af erhvervsevne

A fritagelse for præmiebetaling

1. Forsikringstageren har ret til præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
2. Tab af erhvervsevne bedømmes efter reglerne i punkterne B – E.
3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har varet i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.
4. Topdanmark kan til enhver tid forlange dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat.
5. Genvindes erhvervsevnen, således at betingelserne for præmiefritagelse ikke længere er til stede, skal der igen betales fuld præmie.

B Hvilke skader er dækket

1. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og/eller forsikringsydelsen ved erhvervsevnetab, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med 2/3 eller mere, jfr. punkterne D og E.
2. Fastsættelsen af graden af erhvervsdygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene, når erhvervsdygtigheden tages i betragtning. Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere virksomhed, idet arbejdsmulighederne skal bedømmes både inden for forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og inden for beslægtede eller egnede erhverv. Bedømmelsen er med andre ord ikke begrænset til forsikredes hidtidige beskæftigelse. Herefter sker fastsættelsen af graden af erhvervsdygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

...

D Invaliderende/invaliddepension

Hvis forsikringen omfatter invaliderende eller invalidepension, sker udbetaling efter følgende regler, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

1. Størrelsen af invaliderenten fremgår af policen.
2. Invaliderenten er tegnet med en karenstid på 3 måneder. Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.
3. Udbetalingen sker månedsvis forud fra det tidspunkt, hvor erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med 2/3 eller mere i karenstiden."

Af forsikringsmeddelelse af 20/2 2002 for pensionsordning 2 fremgår bl.a.:

"Resume

De får:

Ved nedsat erhvervsevne

Ved nedsat erhvervsevne med mellem 1/2 og 2/3

En årlig ydelse: 20.000 kr.

Ved nedsat erhvervsevne med mindst 2/3

En årlig ydelse: 40.000 kr.

Præmiefritagelse

Ved nedsat erhvervsevne med mellem 1/2 og 2/3:

Ingen ret til præmiefritagelse

Ved nedsat erhvervsevne med mindst 2/3:

Ret til præmiefritagelse for hele præmien

Med hensyn til definitionen af nedsat erhvervsevne, henviser vi til vilkårene punkt 6 og 7. Ved varigt erhvervsevnetab er det den generelle erhvervsevne, og ikke blot erhvervsevnen i Deres konkrete erhverv, der skal være nedsat.

...

Udbetaling ved nedsat erhvervsevne

Hvis Deres erhvervsevne nedsættes med mellem 1/2 og 2/3 som følge af sygdom eller ulykke før den ..., udbetales efter 12 måneder

En årlig ydelse:

Beløb

20.000 kr.

Hvis Deres erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykke før den ..., udbetales efter 12 måneder

En årlig ydelse:

Beløb

40.000 kr.

...

Præmiefritagelse

Hvis Deres erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3, får De efter 12 måneder **fritagelse for at betale hele præmien**. Denne fritagelse fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3, dog længst ... eller Deres død forinden.

Hvis Deres erhvervsevne nedsættes med mellem 1/2 og 2/3, får De ikke fritagelse for at betale præmien."

Af forsikringsbetingelserne for pensionsordning 2 fremgår bl.a.:

"6 Hvad skal der til før, der bevilges præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring?

- A** Forsikringen er tegnet med en karenstid. Karenstidens længde fremgår af forsikringsmeddelelsen.
- B** Karenstidens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen dog tidligst ved første lægekontakt, men udbetalingen begynder først, når forsikredes erhvervsevne har været nedsat med 1/2 eller mere uafbrudt i hele karenstiden. Der ydes altså ikke for selve karenperioden.
- C** Udbetaling starter den 1. i måneden efter karenstidens udløb.
- D** Nedsættes forsikredes erhvervsevne med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne, ydes ingen præmiefritagelse, men der udbetales halv erhvervsevnetabsforsikring.
- E** Nedsættes forsikredes erhvervsevne med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse samt udbetaling af hele erhvervsevnetabsforsikringen.
- F** Hvor meget udbetales der?
Ved erhvervsevnetab på mindst 2/3 udbetales den årlige ydelse, som fremgår af forsikringsmeddelelsen.
Ved erhvervsevnetab på mellem 1/2 og 2/3 udbetales halvdelen af den årlige ydelse, men der bevilges ikke præmiefritagelse.
- G** Hvornår stopper udbetalingen?
Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mellem 1/2 og 2/3 udbetales halv erhvervsevnetabsforsikring, og der skal igen betales fuld præmie. Genvindes erhvervsevnen således, at erhvervsevnetabet udgør mindre end 1/2, stopper udbetalingen helt.
Forsikrede skal underrette Topdanmark, hvis helbredstilstanden forbedres.
Topdanmark kan til enhver tid kræve dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat.

7 Nedsættelse af erhvervsevnen vurderes efter følgende regler:

- A** Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetab sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet som følge af sygdom/ulykke (medicinsk erhvervsevnetab) samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab).
Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling.

Midlertidigt erhvervsevnetab:

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Ved 1/2 midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, er erhvervsevnetabet ikke 1/2.

Hvordan bedømmes midlertidigt erhvervsevnetab?

Nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt på mere end halvdelen re-

spektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Erhvervsevnen anses ikke for nedsat såfremt og så længe, forsikrede modtager fuld løn fra sin arbejdsgiver.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne. Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede varigt har mistet erhvervsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker typisk senest 18 måneder efter den 1. sygedag.

Varigt erhvervsevnetab:

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat til 1/2, respektive 2/3. Denne vurdering foretages som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt efter, tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab.

Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Hvis erhvervsevnen skønnes at være varigt nedsat til 1/2 respektive 2/3, fortsætter udbetalingen så længe tilstanden varer, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, eller til forsikredes død forinden.

Hvordan bedømmes varigt erhvervsevnetab?

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virke. Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde og indenfor beslægtede eller egnede erhverv, og det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende tab af erhvervsevnen, foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnede til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnede til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 respektive 2/3 stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1970'erne – faldt den 17/10 2018 fra en hest, og hun slog hovedet og nakken. På ulykkestidspunktet arbejdede klageren 30 timer om ugen. Klageren blev sygemeldt og blev opsagt med virkning fra 1/11 2019. I kommunalt regi var klageren i virksomhedspraktik fra 4/11 2019 til 28/2 2021, dog afbrudt med 3 måneders hjemsendelse på grund af corona. I virksomhedspraktikken arbejdede klageren 12,5 timer om ugen. Klageren blev tilkendt fleksjob fra 15/4 2021.

Klageren har to pensionsordninger. Pensionsordning 1 giver ret til indbetalingsfritagelse efter en tre måneders karenperiode, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med 2/3. Pensionsordning 2 giver ret til en årlig ydelse på 40.000 kr. samt præmiefritagelse efter en 12 måneders karenperiode, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst 2/3. Hvis klagerens erhvervsevne bliver nedsat med mellem 1/2 og 2/3, udbetales alene halvdelen af den årlige ydelse.

Selskabet har bevilliget indbetalingsfritagelse fra 1/11 2019 til 1/11 2020 i henhold til klagerens pensionsordning 1, idet selskabet har vurderet, at klageren har haft et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Fra den 1/11 2020 har selskabet vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor selskabet har stoppet indbetalingsfritagelse på pensionsordning 1 og har afvist udbetaling på begge pensionsordninger.

Klageren ønsker udbetaling af halve ydelser, da hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Klageren har anført, at selskabet skal vurdere hendes helbredsmæssige situation, hvorfor det er uden betydning, at nogle af generne ikke opstod lige efter ulykken. Hun har anført, at kommunen har lavet en kompetent vurdering af hendes arbejdsevne, at hun er tilkendt fleksjob – hvor hun arbejder 12 timer om ugen – at hun har fuldt alle behandlingstilbud og undersøgelser, og at hun har søgt relevant behandling indenfor det alternative system. Klageren har anført, at egen læge har vurderet, at hun har en betydelig varig arbejdsfunktionsnedsættelse. Kommunen har oplyst, at 15 timer om ugen i virksomhedspraktikken var et mål, som klageren aldrig nåede, og at der ikke blev afprøvet flere timer, idet jobcenteret vurderede, at der ikke kunne ses udvikling i arbejdstiden og arbejds-effekten. Klagerens arbejdsgiver har oplyst, at det ikke var forhold på virksomhedspraktikstedet, som bevirkede, at klageren ikke kunne øge arbejdstiden til 4 timer om dagen.

Selskabet har anført, at der er begrænset objektive fund, og at gener og symptomer som svimmelhed, synsforstyrrelser, træthed og kognitive symptomer er baseret på klagerens subjektive angivelser. Selskabet har anført, at "selv hvis klagers nuværende gener skulle være opstået

uden det forudgående fald fra en hest, er det et ufravigeligt krav for udbetaling og/eller indbetalingsfritagelse, at lidelsen, der ligger til grund for erhvervsevnetabet er veldokumenteret og isoleret set kan forklare graden af erhvervsevnetabet. Der skal således foreligge en diagnose eller klar og utvetydig lægelig dokumentation på klagers helbredstilstand, og denne dokumentation skal kunne godtgøre omfanget af klagers erhvervsevnetab". Selskabet har anført, at klageren har deltaget i et længerevarende jobafklaringsforløb, hvor det aldrig blev afprøvet, om klageren var i stand til at arbejde 4 timer 4 dage om ugen, idet det ikke kunne tilpasses klagerens praktikforløb.

Af vagtlægenotat af 17/10 2018 fremgår det, at klageren var "faldet af hesten og [har] slået hovedet for ½ time siden, havde hjelm på, er svimmel og har synsforstyrrelser: haft zig-zag mønster, ved ikke om det var begge øjne, dette er væk nu, har hovedpine og ør. Er ikke interesseret i vurdering, informeret om obs af og tegn på commotio, skal være sammen med [familie], ringer ved behov".

Af journal af 20/5 2019 fremgår det, at "efterfølgende udvikler hun kliniske billeder med post-commotio symptomer med slem hovedpine ledsaget med automatiske forandringer i form af kvalme, svimmelhed samt koncentration besvær og disse sensoriske forandringer fra ansigtet. Dog objektiv upåfaldende neurologisk status uden nogen fokal sensorisk resten eller motorisk central deficit. ... Den aktuelle MR-scanning af hjernen fra den 25. marts er med normale forhold svarende til hjernestamme, cerebellum og basale cisterner. ... De aktuelle symptomer: Der er aftagende af hendes neurologiske symptomer. Først kliniske er der lindring af patientens hovedpine samt hendes synsforstyrrelser. Der er ingen nye neurologiske symptomer og patientens neurologisk statusobjektivt er upåfaldende".

Af notat af 21/5 2019 fra synsklinik fremgår det, at "der findes let nedsat øjenmotorisk hastighed og præcision, samt markant nedsat evne til at holde blikket stabilt mod nære objekter. Præcisionen svigter især på kort betragtningsafstand. Synsskarphed på afstand er normal med kompensation for nærsynethed (uændret styrke). Synsskarphed på nær er lidt under det for-

ventede, og fokuseringsevnen lidt under alderssvarende. Samsyn er svagt, og kræver tid for at reetableres ved blikskifte, især nær-fjern. ... Konklusion: Tydelige synsproblemer som godt kan forklare det subjektive ubehag. Problemerne er forenelige med PCS (Post Commotionelt Syndrom, eller følger efter hjernerystelse)".

Af journal af 14/6 2019 fremgår det, at "objektivt neurologisk findes patienten intakt. Palperes myoser i nakken paravertebralt. Øjenlæge fandt helt normal øjne undersøgelse med flot visus, normal farvesyn og papiller uden tegn til ødem eller stase. Konklusion og plan. Patienten pådraget sig evt. piskesmæld traume og har spændingshovedpine. Der findes ikke indikation til lumbalpunktur heller ikke til trykmåling. Anbefales fysioterapi og forventes bedring af spændingshovedpine. Patienten afsluttes herfra og kan genhenvises ved behov. Diagnoser – Aktionsdiagnose: OS134C, Whiplash-syndrom".

Af statusattest af 28/10 2019 fra klagerens læge fremgår det, at klagerens "tilstand er i bedring, men pt. er fortsat funktionsbegrænset i betydelig grad. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at udtale sig præcist om slutprognosen. Forløbet taget i betragtning må en vis funktionsbegrænsning på sigt forventes. Pt. bør udredes gennem erhvervspraktik i eget og/eller andet erhverv. Der findes ikke behandlingstilbud udover dem, pt. allerede anvender. Jo længere tid, der går med svære symptomer, jo dårligere bliver prognosen mhp. fuldstændig raskmelding. Pt. har en stærk tilknytning til arbejdsmarkedet og der er ikke komplicerende psykosociale forhold".

Af notat af 9/12 2019 fra Sundhedscenteret fremgår det, at klageren "oplever ... en stille og rolig fremgang, hvor hun bl.a. beskriver at hendes hverdag bliver mere og mere overkommelig. Hun har opsøgt hjælp ved forskellige fagpersoner ift. at reducere sine gener fra sin hjernerystelse, og det opleves, at [klageren] arbejder ihærdigt med de forskellige teknikker hun bliver præsenteret for. [Klageren] beskriver, at hendes gener reduceres langsomt og hun giver udtryk for frustration over, at det tager lang tid. Hun giver også udtryk for bekymring over, om hun nogensinde vil blive helt rask og om hvor meget hun vil kunne arbejde fremadrettet".

Af erklæring af 31/8 2020 fra speciallæge i neurologi fremgår det, at "Synsforstyrrelserne aftog efterhånden, men i efterforløbet har der været vedvarende problemer med konstant global hovedpine, som forværres op ad dagen, og der er et markant øget søvnbehov, og selv om dette imødekommes, så er der alligevel svær træthed og udtrætbarhed. Der er endvidere konstante nakkesmerter, intermitterende svimmelhed, koncentrationsproblemer og hukommelsesvanskeligheder, manglende overblik samt en tendens til grådlabilitet og humørsvingninger. Objektivt er der fundet let cervikal bevægeindskrænkning og let ømhed svarende til nakke og bækkenled, men den neurologiske undersøgelse er herudover upåfaldende. Parklinisk foreligger der upåfaldende MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis. Aktuelt uheld har resulteret i en hjerne-rystelse (commotio cerebri) samt en indirekte nakkeskade (disorsio columna cervicalis). Der er vedvarende sequelae i form af kronisk posttraumatisk hovedpine samt myofascielle nakkesmerter. Endvidere autonome og kognitive symptomer som ovenfor anført og specielt udtalt træthed og udtrætbarhed.

Som følge af symptomerne foreligger der et reduceret funktionsniveau, som har resulteret i begrænsninger både arbejdsmæssigt samt i dagligdag og fritid. Således har skadelidte ikke været i stand til at fortsætte på arbejdsmarkedet, og hun er fremdeles langtidssygemeldt. Hun har siden november måned 2019 været i en arbejdsevneafklaring, men hun har oplevet markant symptomforværring i forbindelse med praktikplacering på trods af generøse skånehensyn. Det er således på nuværende tidspunkt uafklaret, om og i givet fald hvornår og i hvilket omfang skadelidte evt. vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hun oplever massive indskrænkninger i sin dagligdag. Skadelidte er velundersøgt, og hun har afprøvet en lang række relevante behandlinger, og må betragtes om medicinsk færdigbehandlet. Men hun er endnu ikke arbejdsevneafklaret ... der ikke umiddelbart er udsigt til ændringer af betydning inden for overskuelig fremtid".

Af kommunalt notat af 14/1 2021 fremgår det, at "praktikken går stille og roligt, hun er øget til 3½ time også på den 4. arbejdsdag. Hun mærker at grænsen er nået med de 3½ time 4 gange

om ugen. [Klageren] er afhængig af et hvil efter en arbejdsdag på 3,5 time – sover nogle timer. [Klageren] har brug for at arbejdstimerne ligger om formiddagen – idet hun har brug for hvil midt på dagen. Det er ikke muligt for [klageren] at have eksempelvis vedvarende arbejdstid fra eksempelvis kl. 11/12 – kl. 15. [Klageren] har brug for varierende arbejdsopgaver. Ensartet arbejdsopgaver i hele arbejdstiden er ikke muligt. [Klageren] har brug for at arbejdsopgaver, tempo og energiforbrug er lig nuværende arbejdsopgaver i virksomhedspraktikken"

Af de kommunale akter i forbindelse med rehabiliteringsteamets forberedende del fremgår det, at der er "følgende skånehensyn: have enkle, overskuelige arbejdsopgaver. Praktiske opgaver. Ingen deadlines. Skal have helt regelmæssige arbejdstider, hun har det bedst om morgenen. Afvekslende arbejdsstillinger. Struktur – ikke mange bolde i luften. Holde pauser/hvil – eller anden aktivitet hvor hovedet kan koble fra. (gå en tur, afspænding, mindfulness). Praktikken på [praktikstedet] har været optimal, idet klageren har fået faste opgaver med variation, og faste hvil, det værende i opgaverne eller fysiske hvil. Klageren har udviklet sig i praktikken og formået at øge arbejdstiden til nu. Hun mærker at grænsen er nået med de 3½ time 3 gange om ugen og 2 timer om torsdagen, onsdag restitutionsdag".

Af neuropsykologisk erklæring af 11/8 2022 fremgår det, at klageren beskriver "betydelig træthed og udtrætning, betydelig hovedpine, spændinger i ansigt- og nakkeregionen, kvalme samt prikkende og stikkende fornemmelse venstre overarm. Ved yderligere udspørgning fremkommer klager over nedsat bevægelighed i nakken, let forsænket humør, grådlabilitet og konstant følelse af uoverkommelighed. ... Klinisk fremstår patienten kognitivt upåfaldende under interviewet, men tydeligt trætbar og smertepreget grådlabil og indimellem præget af sorg og modløshed over den fastlåste situation. Ved formel neuropsykologisk testning findes upåfaldende Kooperation. Sammenfattende og sammenholdt med vurderede præmorbide niveau findes testmæssigt diskrete vanskeligheder med tempo og koncentration og herunder en svingende mental forarbejdningshastighed. ... Der vurderes at være overensstemmelse mellem det neuropsykologiske testbillede, det kliniske indtryk, anamnesen (inkl. tidligere foretagne undersøgelser) samt patientens subjektive klager. Det er indtrykket, at patienten lider af en nu kronisk

tilstand med betydelig udtrætning og smerter samt heraf afledte fysiske og kognitive symptomer, mens de underliggende kognitive funktioner i det væsentlige er velbevarede. De fremkomne oplysninger giver fra neuropsykologisk perspektiv ikke anledning til yderligere diagnostiske overvejelser eller behandlingsforslag, der forventes at kunne ændre funktionsevnen betydeligt. Med hensyn til skånehensyn findes det relevant med reduktion af arbejdstid, forventet effektivitet og krav i opgaveløsningen som beskrevet omkring patientens allerede eksisterende fleksjob. Der kan ikke peges på yderligere skånehensyn eller jobtilpasning, der forventes at ville kunne ændre funktionsniveauet betydeligt".

Af journalnotat af 19/5 2023 fra klagerens læge fremgår det, at klageren "har flexjob og arbejder 12 timer ugentligt/aktivitetsprocent på 70. Pt. har svært ved at opfylde denne arbejdsnorm og pt.s reelle arbejdsfunktionsniveau er formentlig et par timer mindre. ... Der er således ingen tvivl om, at pt. har pådraget sig en varig skade ifm. ulykken d. 17.10.18. med en varig betydelig arbejdsfunktionsnedsættelse. Pt. oplyser, at forsikringsselskabets undersøgelse har udtalt, der gik tid fra ulykken til symptomdebut samt at pt.s symptomer ikke nødvendigvis er korreleret til ulykken. Det førstnævnte er ikke korrekt og det næste er meget lidt sandsynligt.

Jeg må stille mig lidt uforstående overfor denne konklusion baseret på kendskab til pt.s forløb og de foreliggende journalnotater dels herfra og dels fra undersøgelsen på Neurologisk afdeling. Pt. har i forløbet udviklet psykologiske reaktioner på funktionstab, hvilket er forståeligt og forventeligt. Der er ikke tale om underliggende psykiatrisk sygdom. Vi har en længere samtale om behandlingsmuligheder fremadrettet og hvordan pt. vil kunne optimere funktionsniveau og mindske symptombyrden. Vi må desværre informere pt. om, at der ikke findes specifikke behandlingsmuligheder, der vil kunne forbedre hendes funktionsniveau signifikant, endsize mindske symptombyrden, men en fornuftig belastningsprofil, afspændingsøvelser og kognitiv træning vil være gavnlig for patienten tilstand".

Af mail af 7/9 2023 fra klagerens virksomhedspraktiksted fremgår det, at "dernæst så kan jeg bestemt ikke huske, at vi som arbejdsplads har forhindret dig i at øge til 4 timer pr dag".

Af kommunens mail af 25/9 2023 til klageren fremgår det, at "vi har vurderet at din arbejdsevne er på 12½ time, ud fra den foretagne praktik. Vi har ikke afprøvet yderligere timer, idet vi har vurderet at der ikke ses udvikling i arbejdstiden og arbejds effektiviteten".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet den 1/11 2020 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsvenetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 31/8 2020 fremgår, at klageren må betragtes som medicinsk færdigbehandlet, og at der ikke er fundet indikation for yderligere diagnostiske eller terapeutiske tiltag. Det fremgår, at der ikke er sket væsentlige ændringer i tilstanden de sidste mange måneder, og at der derfor umiddelbart ikke er udsigt til ændringer af betydning inden for overskuelig fremtid.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen pr. 1/11 2020. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger, hvor der beskrives begrænsede objektive fund, og hvor der efter nævnets vurdering ikke beskrives helbreds-mæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af speciallægeerklæring af 31/8 2020 fremgår, at der objektivt er fundet let cervikal bevægeindskrænkning og let ømhed svarende til nakke og bækkenled, og at den neurologiske undersøgelse herudover er upåfaldende.

Ankenævnet for Forsikring

43.

100058

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af enkle, overskuelige arbejdsopgaver, ingen deadlines, regelmæssige arbejdstider, afvekslende arbejdsstillinger, struktur og mulighed for at holde pauser/hvil – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde halv tid i et relevant job.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand