

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2024 blev i sag nr. 100961:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har siden 2017 modtaget udbetaling for tab af erhvervsevne grundet stress. Denne stress er fastholdt og forværret grundet en række forhold, der er beskrevet i sundhedsfaglige akter tilsendt Pfa. Hertil kommer alvorlig hjernerystelse, der i sit symptombillede beskrives af neurolog som værende nogenlunde stationær. Pfa vurderer nu, at jeg kan arbejde mere end halv tid med vekslende begrundelser i deres tre forskellige afgørelser af hhv 18/4-23, 14/8-23 og 13/11-23. Jeg har klaget over afgørelsen, som jeg er uenig i og mener er i strid med de oplysninger, Pfa har på min sag. Jeg har stillet en række spørgsmål til afgørelsen, som Pfa ikke har forholdt sig til.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker optimalt en ændret afgørelse - og som minimum at selskabet forholder sig til mine spørgsmål og kommentarer."

Klageren har fremsendt klage til nævnet, hvor det bl.a. fremgår:

"Jeg klager over mit forsikringsselskabs Pfa's vurdering af, at min erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen. Jeg mener, den er i strid med de akter, der er tilsendt Pfa fra hhv. praktiserende læge, kommunalt genoptræningsafsnit, neurolog samt optometrist. Og jeg oplever, at Pfa har forsømt at forholde sig til de spørgsmål, jeg stiller dem i mine klager. De har forsømt at forsøge at skabe konsensus.

Til Ankenævnets orientering har jeg vedlagt
- Afgørelse af 22/9-22

- Afgørelse af 18/4-23
- Afgørelse af 14/8-23
- Afgørelse af 13/11-23
- Mine to klagesvar til Pfa af hhv 18/4-23 og 15/8-23
- Beskedkorrespondance med Pfa
- Slutnotat fra kommunalt genoptræningsafsnit

Både efter første afgørelse fra Pfa 18/4-23 og ved stadfæstelse af denne afgørelse 14/8-23 klager jeg. I begge mine klager, stiller jeg mig uforstående overfor afgørelsen og redegør for hvorfor. Herpå sendes sagen til Pfa's interne klageinstans, der 13/11-23 fastholder afgørelsen med begrundelsen:

Ved vurdering af din generelle erhvervsevne har vi lagt vægt på, at dine gener ses bedret. Hvad angår din stress, har vi lagt vægt på, at belastningsfaktorerne ses nedbragte, og du således ikke har været i det stressudløsende arbejde gennem flere år, din [barn] er startet på ... og din flytning og ... er effektueret. Der ses desuden ingen tegn på depression. Dine symptomer som følge af dit fald i 2021 ses tilsvarende bedret efter genoptræningsforløb og forløb hos klinik for Neurodevelopmental optometri. Du har fået en række redskabet som du kan anvende i dagligdagen og ved testning ses alene lettere symptomforværring i forbindelse med hårdere fysisk aktivitet.

I min beskedkorrespondance med Pfa via deres hjemmeside forklarer jeg, at mit stressniveau ikke er nedbragt fordi jeg ikke har været i et stressfrit miljø. Dette beskrives også af både egen læge, genoptræningsafsnit, neurolog og optometrist. Og stressen har været langvarig, som også fremgår af pfa's egen afgørelse:

Du har anmeldt tab af erhvervsevne den 20. juni 2017. Af din anmeldelse fremgår, at du blev sygemeldt fra dit arbejde som ... den 18. april 2017 og opsagt ved udgangen af juni 2017. Herudover fremgår af din anmeldelse, at din sygemelding skyldtes stress. Du har under punktet, 'Hvad skal der er til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid' anført: 'Nedbringelse af mange belastningsfaktorer, der stresser aktuelt – både ift et stressende arbejdsliv med mange jobskift og dårlige vilkår og ift [barnets] sygemelding og manglende afklaring omkring relevant skoletilbud'.

Da jeg sygemelder mig i april 2017, beskriver jeg hvordan denne sygemelding skyldes stress. I dag 6,5 år senere er jeg fortsat alvorligt stresset. Jeg er ikke deprimeret, som Pfa beskriver i sin afgørelse. Der er også en lang række andre sygdomme, jeg ikke har. Sygdomme der aldrig har været udløsende for min tab af erhvervsevne dækning og fortsat ikke er det. Og derfor virker irrelevante at bringe ind i afgørelsen. Jeg har brug for at tilføje, at når jeg testes for depression, er det for at lægen kan lave en henvisning til en psykiater, der kan udrede for kronisk belastningsreaktion/kompleks ptsd. Her beder henvisende praktiserende læge mig i første omgang om at udfylde et depressionsskema. Jeg henvises herpå til psykiater.

Mit arbejdsliv forud for sygemelding har været stressende med mange tidsbegrænsede ansættelser, hvor der har været et højt arbejdspress i en usikker ansættelse. Det er den stress, der allerede ved Pfa's indledende vurdering blev bedømt og som er årsag til min nedsatte erhvervsevne og den sygdom, som sagen fortsat skal bedømmes ud fra. Mht migrænen skriver Pfa nu i sin sidste afgørelse: *Det bemærkes dog, at du har lidt af migræne, siden du var teenager og trods det har formået at arbejde fuld tid i en årrække.*

Ganske som jeg oplever, at den manglende depression, som del af begrundelse for afslag, er irrelevant, er jeg forundret over at Pfa lader migrænen fylde i sit afslag. Den har aldrig været udslagsgivende - den har været et af mange symptomer på stressen. Og jeg har også brug for at bemærke, at jeg de sidste flere år af mit arbejdsliv, har arbejdet deltid og at jeg har haft flere sygedage relateret til migræne og endelig har haft flere langtidssygemeldinger.

Det er klart, at et langt forløb med [barnets] alvorlige sygdom sideløbende med alvorlig stress, kamp med systemer for rettidig og tilstrækkelig hjælp til min [barn], samt alvorlige problematikker i ægteskabet, der ..., ikke har præsenteret et stressfrit miljø, hvorfor den oprindelige stress er fastholdt og forstærket. Det kan godt være, at jeg ikke har været i det 'stressudløsende arbejde i flere år' - jeg har til gengæld været i et andet stressende miljø.

Hertil kommer hjernerystelse med alvorlige følgesymptomer, der udgør en væsentlig begrænsning i daglig livsførelse og som af neurolog 13/6-23 vurderes som et nogenlunde stationært symptombillede.

Derudover er jeg forundret over hvordan Pfa reducerer oplysninger fra både mig, genoptræningsafsnit, optometrist og egen læge om en højkonflikt skilsmisse, hvor Jeg mener, det på så mange måder er beskrevet overfor Pfa, at en højkonflikt skilsmisse ikke er effektueret med en skilsmissebevilling.

Vi er opmærksomme på, at du har en del sociale faktorer som forståeligt fylder en del i din dagligdag. Vi bemærker dog, at vi alene foretager vores vurdering ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen og at de sociale problematikker, der måtte foreligge, ikke indgår som element heri.

Jeg forstår ikke hvordan Pfa kan adskille mine helbredsmæssige oplysninger i sagen fra de sociale problematikker, der samtidigt oplyses. Tingene hænger sammen. Ganske som der er beskrevet en gensidig negativ påvirkning af stress og hjernerystelsessymptomer. Og stress og migræne for den sags skyld.

Hjernerystelsen, der kommer til og lægger sig oveni min i forvejen alvorlige stress, blev så sent som 22/9-22 vurderet af Pfa til at påvirke min erhvervsevne med mindst halvdelen. Jeg oplever, at min tilstand på mange måder er langt mere kompleks, alvorlig og invaliderende end på tidspunktet for første tilkendelse af udbetaling af erhvervsevne fra Pfa. Og hvordan Pfa kan bevæge sig fra at de den 22/9-22 vurderer mig berettiget til udbetaling til at de den 18/4-23 mener noget andet forstår jeg ikke.

18/4-23 skriver pfa: Vi har lagt vægt på, at din stresstilstand var bedret i så væsentligt omfang op til hjernerystelsen, at din stresstilstand ikke længere vurderes at nedsætte erhvervsevnen i væsentligt omfang.

Din hjernerystelse er betydeligt under genoptræningsforløbet, og ved afslutningen har du fået en række redskaber du kan anvende i dagligdagen. Ved testningen er der fundet lettere symptomforværring i forbindelse med eksempelvis hårdere fysisk aktivitet efter normal tidsperiode grundet forpustet hed. I første del af genoptræningen beskrives en række sociale problematikker, hvilket i et vist omfang stadig er til stede. I slutningen af genoptræningen beskrives du med et pænt funktionsniveau.

Hertil spørger jeg i min første klage til Pfa: *Jeg forstår ikke, hvor jeres vurdering af, at min stresstilstand ikke vurderes at nedsætte erhvervsevnen væsentligt kommer fra? Både egen læge, genoptræningsafsnittet og neurooptometristen beskriver et autonomt nervesystem, der spænder ben for bedring. Ved neurooptometristen er mit forløb sat på hold, og genoptræningen beskriver, at det må tænkes ind at genoptræning ikke overstimulerer.*

Jeg spørger også til hvor i slutningen af genoptræningen jeg beskrives med et pænt funktionsniveau, der lægger op til at jeg kan varetage et arbejde mere end halv tid med de rette skånehensyn? Ingen af mine spørgsmål får jeg svar på. Jeg finder det usagligt, at en kondicykeltest og redskaber til energiforvaltning, virker til at danne grundlag for Pfa's vurdering.

Jeg tænker, det er relevant at oplyse, at de redskaber jeg har fået med mig fra genoptræningstilbud til anvendelse i dagligdagen handler om hvordan, jeg passer bedst muligt på mig selv med det meget begrænsede overskud, jeg har. Der er ikke tale om redskaber, der bedrer eller får noget til at gå væk. Det er fx 'være tålmodig med mig selv', 'ro og mørke', 'kugledyne' mm.

Pfa skriver i deres endelige afgørelse, at ... *belastningsfaktorerne ses nedbragte, og du således ikke har været i det stressudløsende arbejde gennem flere år, din [barn] er startet på ... og din flytning og ... er effektueret... Dine symptomer som følge af dit fald i 2021 ses tilsvarende bedret efter genoptræningsforløb og forløb hos klinik for Neurodevelopmental optometri.*

Hvis 'tilsvarende bedret' betyder at symptomer på commotio er 'nedbragte', så er det forkert. Der er en kontekst for den udtalelse fra optometrist Pfa henviser til. Den er sendt til kommunen med henblik på at fortsætte et træningsforløb - her betones selvfølgelig, at det giver mening ved at der er opnået resultater og stadig er et forbedringspotentiale. Hvad Pfa ikke tager med fra udtalelsen fra optometristen af 29/6-23 er

Jeg måler små forbedringer i undersøgelsen, der viser at hun kan rykkes med træningen... De fleste af [klagerens] symptomer er uændret. Men hun læser, som sagt bedre. ... Evnen til at konvergere ligger ca. 20 cm fra næsen. Det var ved første undersøgelse på 30 cm. Det forventede ligger på ca. 5-8 cm fra næsen ... Stereopsis er uforandret på ca. 60% i forhold til det forventede ved syn både på lang afstand og i læseafstanden. [Klageren] bruger fortsat meget energi på at indstille øjnene ved fokusering indenfor en armslængde. Hun har stadig konvergensinsufficiens, og hun mangler hurtighed og stabilitet i sin visuelle funktion.

Jeg er nu ... år og har været væk fra arbejdsmarkedet i over 6 år. Der findes masser af dokumentation for, at langtidsledighed har en både social og helbredsmæssig slagside. På samme måde er der masser af dokumentation for at langvarig stress har en slagside.

Sundhedsstyrelsen skriver om stress: *En langvarig stress-tilstand kan udvikle sig til sygdom eller medvirke til en forværring af allerede kendt sygdom hos patienten. Risikoen for at udvikle stressrelateret sygdom afhænger af den ydre belastnings karakter, intensitet og varighed og ikke mindst af den enkeltes oplevelse af belastningens alvorlighed*
(https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2007/Publ2007/CFF/Stress/stress_langvarigstress_almenpraksis,-d-.pdf.ashx)

Som jeg har skrevet til pfa, er jeg meget bekymret og i sorg over min situation og mine fremtidsudsigter på arbejdsmarkedet. Jeg kan ikke spå om fremtiden, men jeg kan beskrive hvad jeg aktu-

elt oplever og henvise til de sagsakter Pfa har fået tilsendt fra fagpersoner, der vurderer min aktuelle helbredssituation og dermed også mine muligheder for at udfolde mig i dagligdag, genoptræningstilbud og job.

Jeg har svært ved at forstå, hvordan det kan være uklart, at jeg ikke kan gå ud og arbejde mere end halv tid, når jeg har svært ved at honorere genoptræning en til to gange om ugen og i øvrigt kæmper med at få klaret helt almindelige daglige gøremål. Og hvis Pfa har manglet yderligere dokumentation, forstår jeg ikke hvorfor de ikke har efterlyst den eller forholdt sig til mine spørgsmål til Pfa's afgørelser. Lægekonsulenten har aldrig mødt mig og da jeg forsøger at ringe til Pfa for at få en samtale, der måske kan skabe konsensus, bliver jeg mødt med at jeg kan sende en besked, hvis jeg har yderligere oplysninger til sagen. Hvis det er uvist for Pfa's lægekonsulent hvor mange timer, jeg kan arbejde fordi jeg ikke har været i praktik eller afklaring, forstår jeg ikke hvordan samme lægekonsulent, der aldrig har set mig kan vurdere:

Ud fra de foreliggende oplysninger i sagen er det vores vurdering, at du bør være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid, såfremt der tages hensyn til dine skånebehov i form af begrænset skærmarbejde og pauser og fravær af deadlines.

Jeg mener, der ligger lægelig og sundhedsfaglig dokumentation på min sag, der bestrider denne vurdering. Jeg ser frem til at modtage Ankenævnets blik på sagen."

Selskabet har den 25/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 1. marts 2015 gennem [forbund].

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

Der henvises til Pensionsbevis af 2. februar 2017 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Forsikredes ordning er den 1. november 2023 overgået til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at selskabet har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne den 30. juni 2023.

Selskabet har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... Hun er uddannet ... og har desuden en master i ... Hun arbejder på tidspunktet for hendes sygemelding som ...

Forsikrede anmelder den 20. juni 2017 tab af erhvervsevne (bilag C). Hun oplyser i anmeldelsen, at hun siden 18. april 2017 har været sygemeldt fra sit arbejde pga. stress og er opsagt fra sit ar-

bejde med virkning fra udgangen af juni 2017. Herudover oplyser hun i anmeldelsen ved besvarelse af spørgsmålet om, hvad der skal til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid: *'Nedbringelse af mange belastningsfaktorer, der stresser aktuelt – både ift et stressende arbejdsliv med mange jobskift og dårlige vilkår og ift [barn] sygemelding og manglende afklaring omkring relevant skoletilbud.'*

I december 2021 besvimer forsikrede i forbindelse med coronainfektion og brækker næsen.

PFA tilkender forsikrede udbetaling på midlertidigt grundlag i perioden fra 1. august 2017 til den 30. juni 2023, da selskabet vurderer, at forsikredes erhvervsevne i eget erhverv er nedsat i dækningsberettigende grad i denne periode. Ved afgørelse af 18. april 2023 (forsikredes bilag) overgår selskabet til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og stopper udbetalingerne fra 30. juni 2023. Afgørelsen er efterfølgende blevet revurderet og fastholdt ved afgørelse af 14. august 2023 (forsikredes bilag). Herefter er afgørelsen klagebehandlet, hvor stoppet også er blevet fastholdt (forsikredes bilag).

PFA har i forbindelse med sagens behandling indhentet lægelige og kommunale akter og ved afgørelsen lagt vægt på følgende:

I forbindelse med faldet den 14. december 2021 indlægges forsikrede til observation og overvåges et døgn bl.a. i forhold til hjerterytme. Af journalen (bilag D) fremgår bl.a.:

'Aktuelt:

*Pt. blev indlagt i går efter synkope*2. Begge synkoper skete mens pt. var på WC og var dårlig i form af kvalme og opkast....*

Objektivt:

VKO. Upåvirket. Ej smertepåvirket...

Biokemi:

Upåfaldende

Plan:

Pt. indlagt i går grundet synkope. Har ligget til observation i telemetri. Ingen kardiel forklaring på pt.'s synkoper. Der mistænkes vasovagalt...'

Ved ambulant kontrol den 20. december 2021 anføres i journalen (bilag D), at forsikrede *'har været lidt svimmel siden synkope – hvor pt. menes at have pådrages sig en hjernerystelse'*. Ved konsultation tre uger efter faldet den 6. januar 2022 fremgår, at forsikrede *'Kommer nu og klager over symptomer i form af betydelig træthed, kvalme, hovedpine og svimmelhed. Angiver også at have svært ved at finde ordene og til tider ender hun med at snakke sort i stedet for... Plan: Der findes ikke betydende patologi. Pt. informeres om at hun har en svær hjernerystelse.'*

På grund af vedvarende klager henvises forsikrede af egen læge til neurologisk vurdering efter *'commotion obs pro obs anden årsag'*. Ved forundersøgelse på Neurologisk Ambulatorium den 31. marts 2022 er i journalen bl.a. noteret (bilag D):

'Aktuelle

... årig kvinde kendt migræne ses i Neurologisk ambulatorium efter henvisning fra EL grundet ansigtstraume m. næsefraktur i december 21 obs. post kommotio.

Ikke egentlig mistanke om kommotio på tidspunktet. Kommer nu forbi pt siden da har haft en del kvalme, opkastninger, meget træthed, problematik med tale og svært ved at fokusere.

Oplever desuden også en summen i baghovedet der beskrives som et bælte der konstant gnider sig op af hovedet / larmer.

Har også en fornemmelse af hjernen ikke 'sidder fast' i hovedet når hun ligger ned, særlig når hun ligger på sin højre side.

Pt. går hjemme pga. hendes [barn] er syg, er aktivt arbejdssøgende.

Har normalt søvn mønster på 7-8 timer om dagen. Men føler sig meget træt og udmattet...

Pt. skal på ferie d. 17-19 maj. Der er umiddelbart ingen bekymringer for pt. må flyve.

Pt. udredt i kardiologisk regi mhp. synkope ved faldet., ikke fundet mistanke om kardielle problemer. Har ikke haft besvimelse side oplevelsen i december. Ingen øvrige klager fra bevægeapparat, cardiopulmonalt eller maven.'

Efter undersøgelse af forsikrede er i journalen fra neurologisk ambulatoriet den af 29. april 2022 noteret (bilag D):

'Konklusion/Vurdering:

Anamnese og normal neurologisk undersøgelse taler for postcommotio syndrom. Allerede i feb 2022 har oplevet bedring. Prognosen er god og der forventes yderligere bedring men langsom bedring. Er henvist til neurorehabilitering i kommunen.

Neurologisk intakt

AFSLUTTET'

Forsikrede deltager herefter i et genoptræningsforløb, der afvikles i perioden fra 28. april 2022 til 4. november 2022. Ved afslutning af forløbet fremgår af slutnotatet vedrørende vurdering af træningseffekten bl.a. (bilag E):

'Overordnede bemærkninger til forløbet og fremmøde:

[Forsikrede] har gennem forløbet været meget motiveret for genoptræningen og åben overfor de forskellige indsatser som der er arbejdet med. Det har været en udfordring for forløbet, at [forsikrede] forud for commotio har haft langvarig stress gennem flere år, hvilket hun fortsat er præget af, samt hun står i krævende omgivelsesfaktorer, der yderligere bidrager til at [forsikredes] autonome nervesystem (sympatiske) er på overarbejde. Det har været vanskeligt at arbejde med [forsikredes] symptomer fra commotio pga. [forsikredes] krop er stress-påvirket. I de første måneder af genoptræningsforløbet havde [forsikrede] rigtig meget om ørerne (herunder [arrangement], længere udlandsrejse med børnene, og flytning, samt en udfordrende skilsmisse), og hun har fremstået med en stress-belastning. Dette betød at hun ikke havde mulighed for at deltage fuldt i et træningsforløb, og det var derfor nødvendigt at strække forløbet over længere tid end de planlagte 12 uger. ...

Nuværende funktionsniveau:

[Forsikrede] er fuldt selvhjulpne og lykkes med at få klaret de daglige gøremål, som hun skal, herunder alm. husholdning, men hun har mange begrænsninger i hverdagsaktiviteter grundet symptomer fra commotio og langvarig stress. [Forsikrede] er aktuelt ikke i arbejde. Har gået hjemme i 5 år, med [barn] der har haft det svært. Havde fået tilkendt tabt arbejdsfortjeneste, men [barnet] har nu fået det bedre, og [forsikrede] var derfor lige gået i gang med at søge nyt arbejde, hvorefter

ter [forsikrede] faldt og pådrog sig commotio, hvorfor hun ikke er i stand til dette på nuværende tidspunkt. [Forsikrede] er ikke sygemeldt eller meldt ledig, da hun ikke kan overskue de rammer og krav, som

dette vil medføre. [Forsikrede] er økonomisk presset af ikke at have en indkomst, og er ved at indse at hun ikke kan genoptage et arbejde på almindelige vilkår indenfor den nærmeste fremtid, og at hun derfor får behov for at sygemelde sig og få kontakt til Jobcenteret. [Forsikrede] bor med sin [barn], samt har sine ... børn i ... ordning (har dem selv de ... af dagene). [Forsikrede] er fortsat i proces med en udfordrende skilsmisse [Forsikrede] er i juni 2022 flyttet til mindre bolig. Har derudover 2 hunde. [Forsikrede] har sikker selvstændig gangfunktion, og kan ligeledes løbe kortere ture. [Forsikrede] kan cykle og køre bil, men kan kun tolerere kortere distancer.

Vurdering af træningseffekt:

[Forsikrede] har haft effekt af træningsforløbet. [Forsikrede] er blevet klar over hvordan hun kan udføre fysisk aktivitet mest skånsomt og uden for store sansestimuli. Hun har opnået forståelse for forskellige former for hvil, og implementeret dette i sin hverdag så godt som muligt. [Forsikrede] har nu en værktøjskasse af initiativer på både gode og dårlige dage, nogle ting er opstartet herfra, andet har [forsikrede] selv fundet frem til. Der har dog været mindre effekt af træningsforløbet netop pga. [Forsikredes] øvrige situation med stress-problematik og udfordrende omgivelsesfaktorer. Der har kun været kortvarig effekt af manuel behandling af nakke/skuldervæv, dette formentlig grundet at årsagerne til [forsikredes] opspænding fortsat er til stede, så selvom opspændingen bearbejdes, vil den komme tilbage.'

PFA har desuden indhentet journal fra forsikredes egen læge for perioden 1. februar 2023 og frem til lægens besvarelse ved udgangen af september 2023 (bilag F). Af journalen fremgår, at forsikrede den 18. april 2023 retter henvendelse til lægen og anfører: 'Mit læs er væltet fuldstændig. Jeg oplever, at mine stresssymptomer og hjernerystelsessymptomer er kroniske alene pga varigheden/kompleksitet. Jeg kan næsten ingenting og har dagligt smerter og ligger i sengen. Jeg har brug for at tale med dig.'

Ved efterfølgende konsultation den 24. april 2023 (bilag F), fremgår bl.a.: 'Har det fortsat rigtig skidt. Vedvarende pres og kroniske følger efter commotio. Vedvarende pres efter ..., der kører vedvarende sager, har allerede haft ... sager ... kontakter hende løbende på sms el mail om stridigheder. Svært ved at overskue nye ting, handler i samme lille supermarkedet, kan ikke have nogen der går bag på sti eller vej, bliver utryg. Har forløb i mødrehjælpen, der hjælper

Ad følger efter commotio. Har næsten dgl spændingshvp. og spændt i ve side af nakke/hals muskulatur. Har fortsat gener fra ve øre, med fornemmelse af nogen står med pincet i øret. Problemer med samsyn og svært ved at læse/koncentrere sig i længere tid ad gangen. Har aktuelt omkring 2 migræne anfald ugl. Forsat i forebyggende beh. m Candesartan-. Går til beh. pga nakkesm.

Opfylder ikke kriterierne for depression men tale om langvarig og vedvarende belastn. situation. Mener heller ikke selv depression, men svær vedvarende belastn. Initialt pga arbejdssag, vedvarende belastn. med ... [barn], svær commotio og skilsmisse. Vedvarende svær hvp. og migræne'

Til brug for forsikredes forsikringsselskab er udarbejdet en neurokirurgisk speciallægeerklæring. Af erklæringen dateret den 13. juni 2023 (bilag G) fremgår bl.a.: 'Skadelidte har været udsat for et relevant hovedtraume den 15/12 2021 med fald besvimelse på badeværelsesgulv med hovedtraume med brækket næse og brillehæmatom efterfølgende...

De nuværende symptomer, som beskrevet ovenfor, med hovedpine og kognitive problemer er foreneligt med et postcommotionelt syndrom, da tilstanden er nogenlunde stationær nu næsten 1½ år efter ulykken.

Ved objektiv undersøgelse er der problemer med følgebevægelser med øjnene, der ofte ses hos personer med postcommotionelt syndrom.'

PFA er ikke orienteret om, hvorvidt og hvorledes forsikringsselskabet har vurderet forsikredes eventuelle varige mén.

På grund af forsikredes øjenproblemer har forsikrede fulgt et forløb på klinik for Neurodevelopmental optometri. De indledende forprøver viste nedsatte øjenbevægelser og ved seneste status af 15. juni 2023 (bilag H) fremgår:

'[Forsikrede] har nu trænet siden den 17.8.2022. Der har været meget uro i [forsikredes] liv siden vi startede, og jeg har sat hende på pause med træningen fra oktober 2022 til maj 2023. Hun har brugt meget energi på at finde en bolig efter en hård skilsmisse. Hun er flyttet i egen bolig den ..., og tror på at det vil give mere ro og overskud i hverdagen.

[Forsikrede] har trænet så godt som muligt med få og simple øvelser. Hun mærker forbedringen med træningen, hvilket motiverer hende til at fortsætte. Hun kan læse i en bog, hvilket hun har savnet meget. Hun ønsker at fortsætte med forløbet. Hun håber at synstræningen kan hjælpe hende til at få mere overskud i hverdagen og at få overskud til at arbejde. Jeg vurderer at der er stor sandsynlighed for at hun kan få det væsentligt bedre, hvis vi fortsætter forløbet.'

PFA har desuden indhentet kommunale akter, hvoraf fremgår, at forsikrede har modtaget sygedagpenge fra kommunen i perioden fra 18. april 2017 til 20. juli 2017 (bilag I). Som ophørsårsag er anført: 'Raskmelding fra borger'.

Forsikrede har i en periode modtaget tabt arbejdsfortjeneste fra kommunen, idet hendes [barn] har haft et pasningsbehov. Forsikrede har ikke oplyst antal timer og periode, men af journalrapport dannet den 19. august 2023 (bilag J) fremgår, at *'behovet ikke har ændret sig siden sidste opfølgning, og at det fortsat er nødvendigt for [...] at blive passet. Det aftales med mor at ut. Forlænger bevillingen til d. 12.08.23, hvorefter ifm [...] opstart på Herefter er [...] ikke længere hjemme i hverdagene, og der er ikke længere noget nødvendigt pasningsbehov.'*

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forsikrede anmelder i juni 2017 tab af erhvervsevne og oplyser, at hun lider af stress. Inden forsikrede når at vende tilbage til arbejdsmarkedet falder forsikrede i forbindelse med et besvimelsestilfælde. PFA har vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne som følge heraf har været nedsat i dækningsberettigende grad i perioden fra 1. august 2017 til 30. juni 2023. PFA er herefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og har stoppet udbetalingerne.

Det er PFA's vurdering, at forsikredes helbredstilstand ved udgangen af juni 2023 har stabiliseret sig i et sådant omfang, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. PFA har ved denne vurdering lagt vægt på, at der er forløbet 6 år fra forsikredes stresssygemelding og over halvandet år fra forsikredes fald, hvor følgerne også af neurokirur-

gisk speciallæge er beskrevet som stationære. Det er derfor PFA's vurdering, at selskabet på det aktuelle grundlag kan vurdere forsikredes generelle erhvervsevne

PFA har herefter vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Ved vurdering heraf har PFA lagt vægt på, at forsikredes gener ses bedret. Hvad angår forsikredes stress, har selskabet lagt vægt på, at belastningsfaktorerne ses nedbragte, og forsikrede således ikke har været i det stressudløsende arbejde gennem flere år, forsikredes [barn] er startet på ... og hendes flytning og ... er effektueret. Der ses desuden ingen tegn på depression. Det bemærkes i øvrigt, at forsikrede inden faldet i 2021 også selv anså sig for klar til arbejdsmarkedet igen og var begyndt at søge arbejde.

Forsikredes symptomer som følge af faldet i 2021 ses tilsvarende bedret efter genoptræningsforløbet og forløbet hos klinik for Neurodevelopmental optometri. Forsikrede har i forbindelse med genoptræningsforløb erhvervet sig en række redskaber, som hun kan anvende i dagligdagen og ved testning ses alene lettere symptomforværring i forbindelse med hårdere fysisk aktivitet.

PFA finder endvidere anledning til at bemærke, at det af journalen i forbindelse med faldet fremgår, at forsikrede blev indlagt pga. besvimelse i forbindelse med coronainfektion. Ved indlæggelse bliver forsikrede grundigt somatisk undersøgt og overvåget et døgn, bl.a. i forhold til eventuel hjertemæssig eller anden årsag. Dette er ikke tilfældet, ligesom der ikke bliver beskrevet symptomer, der tyder på hjernerystelse. Dette trods hun ifølge journalen bliver undersøgt og observeret herfor. Ved kontrol seks dage efter beskrives alene nyopstået svimmelhed. Ved senere undersøgelse tre uger efter beskrives en række yderligere og nyopståede subjektive symptomer, men fortsat et normalt undersøgelsesresultat. Det er på denne baggrund og således formentlig ud fra forsikredes subjektive beskrivelse at lægen nævner svær hjernerystelse, omend lægeakter ikke indeholder nogen objektive fund der påviser dette. Det bemærkes herudover, at neurokirurgen, der har udfærdiget speciallægerklæringen primært har forholdt sig til det beskrevet uheld, hovedtraumet, mulige følger heraf ud fra oplysninger han har fået fra forsikrede og egen læges journal. Lægen har kun i begrænset omfang forholdt sig til lægeoplysninger fra sygehusbesøg omkring uheldstidspunkt, andre faktorer forud for og omkring uheldstidspunkt og senere. Der omtales alene kort sociale forhold og forudbestående migræne, men ikke hvorvidt disse har eller kan have betydning.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede fortsat lider af migræne og modtager forebyggende medicin herfor. Det bemærkes dog, at forsikrede har lidt af migræne, siden hun var teenager og trods dette har formået at arbejde fuld tid i en lang årrække.

PFA er også opmærksomme på, at forsikrede den 18. april 2023 retter henvendelse til sin læge og anfører, at hendes 'stresssymptomer og hjernerystelsessymptomer er kroniske alene pga varigheden/kompleksitet'. Ved efterfølgende konsultation er primært anført selvangivne subjektive gener. Der iværksættes ingen behandling eller videre opfølgingsforløb. Det er PFA's opfattelse, at journalen skal læses i lyset af, at forsikrede retter henvendelse til lægen den 18. april 2023, samme dag, som hun modtager afgørelsen om ophør af udbetaling - og i lyset af forsikredes gentagne bemærkninger om økonomisk pres.

Forsikrede har ikke været i praktik eller andet afklaringsforløb via kommunen, og det er således uvist i hvilket omfang forsikrede kan arbejde. Forsikrede har i en periode modtaget tabt arbejdsfortjeneste og må således have haft ressourcer og evner til pasning af sin [barn].

Det er desuden PFA's opfattelse, at forsikrede har en del sociale faktorer som forståeligt fylder en del i hendes dagligdag. I henhold til forsikredes vilkår foretager PFA sin vurdering ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen. De sociale problematikker, der foreligger, indgår ikke.

Det er PFA's vurdering, at de lægelige oplysninger ikke beskriver gener og skånehensyn, der er til hindre for, at forsikrede ikke som minimum kan arbejde halv tid på det brede arbejdsmarked. Det er således PFA's vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juli 2023.

Konklusion

Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA er derfor ikke forpligtet til at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring efter den 30. juni 2023."

Klageren har i brev af 13/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget og læst Pfa's svar af 24/1-24 og har følgende kommentarer, som skal læses i sammenhæng med de to klager, jeg har sendt til Pfa samt min henvendelse til Ankenævnet:

Stress:

Pfa forklarer nu, at de tolker, at min stress forsvandt ultimo 2021, da 'jeg selv vurderede at være klar til at søge arbejde'. Jeg var ultimo 2021 i telefonisk kontakt med Pfa i forbindelse med, at det var blevet tid til at genansøge om udbetaling. Her fortalte jeg grædende, at jeg følte jeg var ved at falde ned i et sort hul og komme længere og længere væk fra arbejdsmarkedet. Jeg talte om at have brug for at gøre noget andet og måske ikke genansøge og istedet søge arbejde, for at slippe en sammenhæng, hvor fokus er på alt det, jeg ikke kan. Medarbejderen i Pfa udtalte, at det ikke lød som om jeg var klar - hvilket jeg heller ikke var, hvorfor jeg også genansøgte.

Om dette står i journalnotat fra lægen, som Pfa selv har fremsendt ankenævnet:

09-11-2021: Akut belastningsreaktion

P02 Akut belastningsreaktion (f430)

Kort samtale

Præget af den langvarige svære belastn. med barn i mistrivsel. Prøver fokus på sig selv og komme igang med anak med jobkonsulent fra fagforening ? men ikke klar til dette endnu

Presset af kommunen, ydmygende

Sagt nej til forlængelse af invalide pension, da håbet var at kunne komme i gang med job snart

Går ved traumeterapeut

Aft må søge forlængelse invalide pension.

Tanken om at vende tilbage til arbejdsmarkedet var altså ikke begrundet i fravær af stress. Snare-re tværtimod. Og det at jeg kort orienterede mig mod arbejdsmarkedet i tankerne, er ikke det samme som at jeg i praksis ville kunne klare det.

Pfa betoner, at jeg har haft effekt af træningsforløb: *[Klageren] har haft en effekt af træningsforløbet. [klageren] er blevet klar over hvordan hun kan udføre fysiske aktivitet mest skånsomt og uden for store sansestimuli. Hun har opnået forståelse for forskellige former for hvil, og implementeret dette i sin hverdag så godt som muligt. [Klageren] har nu en værktøjskasse af initiativer på både gode og dårlige dage, nogle ting er opstartet herfra, andet har [klageren] selv fundet frem til.*

Der har dog været mindre effekt af træningsforløbet netop pga. [Klagerens] øvrige situation med stress-problematik og udfordrende omgivelsesfaktorer. Der har kun været kortvarig effekt af manuel behandling af nakke/skuldervæv, dette formentlig grundet at årsagerne til [klagerens] opspænding fortsat er tilstede, så selvom opspændingen bearbejdes, vil den komme tilbage igen.

[Klageren] er fuldt selvhjulpnen og lykkes med at få klaret de daglige gøremål, som hun skal, herunder alm. husholdning, men hun har mange begrænsninger i hverdagsaktiviteter grundet symptomer fra commotio og langvarig stress.

Følgende har Pfa ikke fremhævet omkring effekt af træningsforløb som beskrevet i slutnotat: *Det har været en udfordring for forløbet, at [klageren] forud for commotio har haft langvarig stress gennem flere år, hvilket hun fortsat er præget af, samt hun står i krævende omgivelsesfaktorer, der yderligere bidrager til at [klagerens] autonome nervesystem (sympatiske) er på overarbejde. Det har været vanskeligt at arbejde med [klagerens] symptomer fra commotio pga. [klagerens] krop er stress-påvirket*

Jeg mener, at ovenstående fint beskriver hvordan stress og hjernerystelse udgør en kompleks og sammenhængende udfordring for effekten af træningsforløbet. Stressen beskrives som langvarig og de krævende omgivelsesfaktorer, som noget der yderligere bidrager til at mit sympatiske nervesystem er på overarbejde. Effekten beskrives som 'mindre', 'kortvarig', 'mange begrænsninger i hverdagsaktiviteter', 'vanskeligt at arbejde med [klagerens] symptomer fra commotio pga [klagerens] krop er stress påvirket.'

Jeg mener, det er velbeskrevet, at min stress ikke var væk ultimo 2021 - og fortsat ikke var det i 2022 under genoptræningsforløbet, der sluttede nov 2022. Det sidste der står i slutnotatet fra nov 22 er, at forløb hos optometrist er sat på hold '... da optometristen vurderer at hun er for stress-

påvirket til at få optimalt udbytte af synstræningen'. I lægenotat af 24/4-23 står 'Har det fortsat psykisk rigtig skidt. Vedvarende pres og kroniske følger efter commotio' (Bilag F).

Jeg stiller mig uforstående overfor Pfa's vurdering af at min stress er nedbragt og mener den strider mod de sagsakter, der er tilsendt Pfa. Jeg stiller mig også uforstående og uenig overfor Pfa's vægtning af 'effekt af træningsforløbet' i deres afgørelse.

Commotio:

At beskrive min stress som nedbragt og så derpå skrive, at mine symptomer på commotio ses tilsvarende nedbragte er forkert. Pfa skriver: *Forsikredes symptomer som følge af faldet i 2021 ses tilsvarende bedret efter genoptræningsforløbet og forløbet hos klinik for Neurodevelopmental optometri. Forsikrede har i forbindelse med genoptræningsforløb erhvervet sig en række redskaber, som hun kan anvende i dagligdagen og ved testning ses alene lettere symptomforværring i forbindelse med hårdere fysisk aktivitet.*

Jeg har tidligere redegjort for, at de redskaber, jeg har fået med mig handler om hvordan jeg passer på mig selv med det meget begrænsede overskud, jeg har. Jeg har også tidligere beskrevet det som usagligt, at pfa vægter i sin afgørelse, at jeg alene har lettere symptomforværring ved kondicykeltest. Hverken min stressbelastning eller mine symptomer på commotio er nedbragt væsentligt. Med henvisning til notat fra genoptræningsafsnit, fra optometrist og fra neurolog har jeg redegjort for, at der ift hjernerystelsen er tale om bittesmå forbedringer, hvor jeg kan begynde at læse i en bog og klarer daglige gøremål. De fleste af mine symptomer er uændrede som optometristen skriver.

Det er ikke rigtigt, at det står i journalen, at jeg bliver undersøgt og observeret for hjernerystelse, da jeg indlægges efter fald. Der står intet om dette. Men meget tydeligt i efterfølgende notat fra neurolog 29/4-2022, at jeg 'blev undersøgt for hjertet, men ikke hovedet' (Bilag D). Det er mig selv, der ved indlæggelse ifm fald gentagne gange gør opmærksom på, at jeg ikke er så bekymret for årsagen til min besvimelse og fald. Jeg er mere bekymret for, at jeg i forbindelse med faldet har slået hovedet. Fordi jeg allerede der kan mærke, at der er noget galt. Jeg må insistere på, at få min næse undersøgt for, om den er brækket. Det er den. Da jeg er på [hospital] en uge efter indlæggelse ifm fald for at få sat næsen på plads, skriver lægen i journalen "pt menes at have pådraget sig en hjernerystelse". Og videre 'god idé at tage kontakt til egen læge mhp råd og vejledning. Rådes til at undersøge gode råd på center for hjernerystelse-hjemmeside' (Bilag D).

Da jeg efter udskrivelse tager farve omkring øjnene, viser jeg et billede af mit ansigt til egen læge, der konstaterer brillehæmatom og sender mig til en ct-scanning, da det er helt almindelig procedure i sådanne tilfælde for at udelukke fraktur på kranie. Det skulle optimalt være sket i forbindelse med indlæggelse, men fordi fokus var på bekymring for årsag for fald fremfor faldet i sig selv skete det ikke. Ct scanning viste ikke tegn på fraktur. Lægen konstaterede derpå 'alvorlig hjernerystelse' som også fremgår af journalnotat Pfa har vedlagt som bilag D. Det er ikke min subjektive diagnose. Det er en lægelig diagnose, der stadfæstes af både egen læge og af flere neurologer. Mine samsynsproblematikker, der opstår efter fald, beskrives som forenelige med symptomer på hjernerystelse af neurolog og er ligeledes velbeskrevne af optometrist.

Når Pfa vælger at problematisere, at jeg i et tilfælde kontakter egen læge samme dag, som Pfa skriver til mig og insinuerer, at mine symptomer på commotio er subjektive og nærmest går imod objektive fund er det ikke bare en miskreditering af mig, men af hele den læge- og sundhedsfagli-

ge stand, der samstemmende beskriver min stress og mine symptomer på commotio som alvorlige og hæmmende for en almindelig daglig livsførelse.

En ct scanning udelukker ikke alvorlig hjernerystelse. Den udelukker alene fraktur. Om den neurologiske undersøgelse skriver hjernerystelsesforeningen på deres hjemmeside: *Som udgangspunkt kan en almindelig neurologisk udredning ikke påvise følgesymptomerne og sværhedsgraden af disse efter hjernerystelse. Visse ramte lider af føleforstyrrelser, kraftnedsættelse i ekstremiteterne samt balancebesvær som undersøgelsen godt kan eftervise. Dog kan de langt mere almindelige symptomer, som hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, udtrætning mm. Ikke påvises. Dette kan skabe vanskeligheder når et forsikringsselskab eller en kommune sender en hjernerystelsesramt til neurologisk udredning, i den tro at undersøgelsen kan påvise gener af hjernerystelse, og der efterfølgende ikke findes noget unormalt.*

Pfa problematiserer også, at jeg bekymrer mig om min økonomi og mener journalnotater skal læses i lyset af dette. Jeg tænker ikke, det kan være svært at forstå, at en usikker økonomi er en bekymring og dermed en af mange beskrevne stressbelastninger. Pfa skriver endvidere: *Ved efterfølgende konsultation er primært anført selvangivne subjektive gener. Der iværksættes ingen behandling eller videre opfølgningsforløb.*

Kigger man videre i journalnotat vil man under den 29/9-23 (Bilag F) kunne læse, at min læge ønskede en opfølgende samtale med mig, hvorfor det ikke er rigtigt at der ikke iværksættes opfølgningsforløb. Denne samtale har jeg i oktober 2023 og fremgår ikke af fremsendte journalnotat, men det er her lægen laver henvisning til psykiater mhp udredning og behandling. I henvisningen står: 'Har det vedværende og uændret rigtig skidt. Obs depression' (Vedlagt som bilag 'Henvisning').

Belastningsfaktorer:

Pfa skriver, at de belastende faktorer i mit liv er nedbragt i og med at jeg nu både er skilt, flyttet og har en [barn] på Jeg har omvendt argumenteret for at tingene hænger sammen og akkumulerer over tid.

Det har været vanskeligt at arbejde med [klagerens] symptomer fra commotio pga. [klagerens] krop er stress-påvirket (Slutnotat genoptræningsafsnit)

Hjernerystelse og højkonflikt skilsmisse lægger sig oven i et i forvejen stresset nervesystem. De mange symptomer på hjernerystelse bidrager desværre til yderligere udtrætning og stress - ganske som stressen fastholder og gør det svært at behandle symptomer på hjernerystelse. Af samme årsag må behandlingsforløb hos både genoptræningsafsnit og optometrist sættes på hold. Ikke fordi jeg har travlt og ikke kan komme, men fordi jeg er stresset i så voldsomt omfang, at det der skulle fungere som hjælp og behandling kommer til at fungere som det modsatte.

I forhold til disse indsatser er det dog vigtigt, at [klageren] ikke har for mange krav og ting hun nødvendigvis skal gøre, da dette kan medføre øget stressrelateret belastning. (Fra slutnotat genoptræningsafsnit om fysisk aktivitet og afspændingsøvelser som del af behandling)

Min [barn] er blevet ... år og er på Hun har det stadig svært. Jeg er i tæt og hyppig kontakt med ... og andre hjælpesystemer for bedst muligt at støtte hende. Hjælpesystemerne er indrettede sådan, at ydelser stopper, når barnet ikke bor hjemme hovedparten af tiden eller fylder 18. Det er

ikke det samme, som at min [barn] ikke fortsat er udfordret og har brug for hjælp og støtte. Jeg er fortsat klar over, at mine private forhold ikke i sig selv kan lægges til grund for udbetaling. Jeg beskriver alene dette forhold, fordi Pfa tillægger det betydning og for at forklare, at jeg på mange måder ikke er i et stressfrit miljø, hvorfor min oprindelige og langvarige stress ikke er nedbragt. Det eneste der er væsentligt nedbragt er mit ægteskab og min tilknytning til arbejdsmarkedet.

Jeg kan supplerende oplyse, at jeg siden november 23 har været tilmeldt kommunens sygedagpengeteam. De har vurderet, at de på nuværende tidspunkt ikke vil forsøge at få mig ud i arbejde eller arbejdsprøvning, fordi jeg er for syg til det

Når tid er, er det også via ... vi igangsætter en afklaring af hendes arbejdsevne - det er dog ikke lige pt. (Vedlagt som bilag 'Min plan').

Jeg mener, at sagen er ordentligt oplyst og ser frem til en snarlig afgørelse."

Selskabet har i brev af 29/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har modtaget [klagerens] (herefter forsikrede) bemærkninger til selskabets svarbrev af 25. januar 2024. Vedlagt brevet er udskrift fra sundhed.dk og udskrift af 'Min plan'.

PFA noterer sig forsikredes bemærkninger og fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet og har følgende kommentarer til det fremsendte:

PFA har gengivet hændelsesforløbet og det lægelige forløb i henhold til de fremlagte akter.

PFA bemærker, at der under de kliniske oplysninger i akterne fra sundhed.dk under punktet 'psykiske tilstand/lidelse' ikke er noteret en psykisk diagnose og at symptomerne efter commotio er uændret. PFA bemærker, at stress er kendetegnet ved at være en tilstand, som ved længerevarende eksponering kan sætte sig som en psykisk sygdom i form af f.eks. depression. Dette er dog ikke tilfældet i forsikredes situation. Forsikrede indtager heller ikke medicin som følge af sin psykiske tilstand eller for følgerne efter hjernerystelse. Det bemærkes endvidere, at forsikredes angivelse af kognitive gener ikke er lægeligt dokumenteret.

Herudover noterer PFA sig, at forsikrede er blevet tilmeldt kommunen i januar 2024 og aktuelt er sygemeldt. Tilmeldelsen til kommunen må ses i lyset af selskabets afslag og med henblik på, at forsikrede ønsker at dokumentere, at hun ikke kan arbejde halv tid eller derover af fuld tid. De kommunale akter indeholder ikke lægelige akter og den aktuelle sygemelding ses at basere sig på forsikredes egne oplysninger og uden lægelig underbygning. Det bemærkes i forlængelse heraf, at forsikrede har været ude af arbejdsmarkedet i en lang årrække, hvorfor der alene af denne grund må påregnes en længere opstartsperiode og hvorfor evt. nedsat tid til mindre end halv tid i et praktikforløb, ikke kan begrundes i helbredsmæssige forhold.

PFA fastholder således, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat efter den 30. juni 2023."

Det fremgår af klagerens anmeldelse til selskabet af 20/6 2017:

"n. Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid? Nedbringelse af de mange belastningsfaktorer, der stresser aktuelt – både ift et stressende arbejdsliv med mange jobskift og dårlige vilkår og ift [barnets] sygemelding og manglende afklaring omkring relevant skoletilbud."

Det fremgår af slutnotat fra træningsafsnit af 7/11 2022:

"Nuværende funktionsniveau [Klageren] er fuldt selvhjulpent og lykkes med at få klaret de daglige gøremål, som hun skal, herunder alm. husholdning, men hun har mange begrænsninger i hverdagsaktiviteter grundet symptomer fra commotio og langvarig stress.

[Klageren] er aktuelt ikke i arbejde. Har gået hjemme i 5 år, med [barn] der har haft det svært. Havde fået tilkendt tabt arbejdsfortjeneste, men [barnet] har nu fået det bedre, og [Klageren] var derfor lige gået i gang med at søge nyt arbejde, hvorefter

[Klageren] faldt og pådrog sig commotio, hvorfor hun ikke er i stand til dette på nuværende tidspunkt. [Klageren] er ikke sygemeldt eller meldt ledig, da hun ikke kan overskue de rammer og krav, som dette vil medføre.

[Klageren] er økonomisk presset af ikke at have en indkomst, og er ved at indse at hun ikke kan genoptage et arbejde på almindelige vilkår indenfor den nærmeste fremtid, og at hun derfor får behov for at sygemelde sig og få kontakt til Jobcenteret.

[Klageren] bor med sin [barn], samt har ... børn i ... ordning (har dem selv de ... af dagene). [Klageren] er fortsat i proces med en udfordrende ... børnenes far, herunder med ...

[Klageren] har sikker selvstændig gangfunktion, og kan ligeledes løbe kortere ture. [Klageren] kan cykle og køre bil, men kan kun tolerere kortere distancer.

[Klageren] kan gå ud og handle, men det er meget overvældende, da der er mange sansestimuli, som [Klageren] overvældes af grundet post-commotio symptomer (hvorfor [Klageren] er henvist til synstræning ved optometrist for træning af denne problematik). [Klageren] kan overskue indkøb i velkendt mindre butik, men i stor ukendt butik bliver hun udtrættet, hvilket medfører at hun ikke kan finde den ønskede vare. [Klageren] kan ligeledes opleve at stå ved sin køkkenskuffe og kigge efter et bestemt redskab, men ikke kunne finde det, da hun mister overblikket.

[Klageren] har svært ved at genoptage sociale aktiviteter, da disse let overstimulerer.

[Klageren] har øget aktivitet af sit sympatiske nervesystem, og hun har fortsat behov for fokus på at dæmpe dette. Hun kan mærke at hun får det bedre, når der er ro omkring hende. [Klageren] har nedsat energiniveau og øget tendens til udtrætning. Hun tager daglige hvil med anvendelse af øjenpude og fokus på vejrtrækning, gerne 30 min. ad gangen. [Klageren] kan ligeledes mærke at hendes krop reagerer negativt på stress, og hendes symptomer forværres ved øget stressbelastning. [Klageren] har tendens til tankemylder og er udfordret på at abstrahere fra dette ifm. hvil. Det hjælper [Klageren] at vinterbade, og hun gør det hyppigt. Derved kommer hun ud af hovedet og mærker bare kroppen.

Kognitive problemer:

Oplever nedsat opmærksomhed, hukommelse og koncentrationsproblemer. Langsom tænkning. Hun skriver alle aftaler ned i kalender, men oplever stadig at der er aftaler hun glemmer.

Hovedpine/nakke:

Konstant hovedpine i mere eller mindre grad. Placeret i venstre side af hovedet, trækken ved øret.

Opspænding i nakke/skulder-muskulatur.

Sansemæssige problemer:

[Klageren] er markant påvirket på øjenmotorik og samsyn, og udtrættes hurtigt af al synskrævende aktivitet. Læsning er dermed en stor udfordring, særligt på skærm. Hun er blevet mere bevidst om at hendes synsudfordringer medfører stor udtrætning for hende. [Klageren] er desuden lys- og lydfølsom. Bliver let svimmel/får kvalme, fx ved balanceudfordringer eller nakke-rotationer, også når det foregår uden involvering af synet.

Følelsesliv:

Grådlabil og naturligt påvirket af sin situation og den aktuelt manglende fremgang. [Klageren] føler sig til tider isoleret og ensom, fordi hun er så begrænset på sine muligheder for socialt samvær.

[Klageren] er habituelt kendt med migræne. Hun har i en periode siden hendes commotio ikke taget den forebyggende medicin (blodtrykssænkende), da hendes blodtryk var meget lavt, hvilket muligvis var medvirkende til hendes fald - og [Klageren] har ikke haft markant behov for den forebyggende migrænemedicin. [Klageren] har dog i den seneste tid fået flere migræneanfald igen, hvorfor hun netop har genoptaget brugen af den forebyggende migrænemedicin. Hun er opfordret til at rådføre sig med egen læge herom.

...

Vurdering af træningseffekt:

[Klageren] har haft en effekt af træningsforløbet. [Klageren] er blevet klar over hvordan hun kan udføre fysiske aktivitet mest skånsomt og uden for store sansestimuli. Hun har opnået forståelse for forskellige former for hvil, og implementeret dette i sin hverdag så godt som muligt. [Klageren] har nu en værktøjskasse af initiativer på både gode og dårlige dage, nogle ting er opstartet herfra, andet har [klageren] selv fundet frem til.

Der har dog været mindre effekt af træningsforløbet netop pga. [Klagerens] øvrige situation med stress-problematik og udfordrende omgivelsesfaktorer.

Der har kun været kortvarig effekt af manuel behandling af nakke/skuldervæv, dette formentlig grundet at årsagerne til [klagerens] opspænding fortsat er tilstede, så selvom opspændingen bearbejdes, vil den komme tilbage igen."

Det fremgår af journalnotat af 24/4 2023 i klagerens lægejournal:

"Har det fortsat psykisk rigtig skidt. Vedvarende pres og kroniske følger efter commotio.

Vedvarende pres efter ..., der kører vedvarende sager, har allerede haft ... sager kontakter hende løbende på sms el mail om stridigheder. Svært ved at overskue nye ting, handler i samme lille

supermarkedet, kan ikke have nogen der går bag hende på sti eller vej, bliver utryg. Har forløb i Mødrehjælpen, der

Betaler selv for forløb ved traumecoach

Ad følger efter commotio. Har næste dgl spændingshvp. og spændt i ve side af nakke/hals muskulatur. Har fortsat gener fra ve øre, med fornemmelse af nogen står med pincet i øret. Problemer med samsyn og svært ved at læse/koneenere sig i længere tid ad gangen. Har aktuelt omkring 2 migræne anfald ugl.

Fortsat i forebyggende beh. m Candesartan-

Går til beh. pga nakkesm.

Opfylder ikke kriterierne for depression men tale om langvarig og vedvarende belastn. situation
Mener heller ikke selv depression, men svær og vedvarende belastn.

Initielt pga arbejdssag, vedvarende belastn. med ... syg [barn], svær commotio og Vedvarende svær hvp. og migræne."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/6 2023:

"Nuværende gener

- Skadelidte har hele tiden lidt hovedpine. Skadelidte er udfordret af at arbejde med skærm, som hun kan gøre ca. 20 minutter om dagen.
- Skadelidte har koncentrationsbesvær og det er anderledes end før ulykke. Hun har svært ved at have flere opgaver ad gangen. Hun handler altid i det samme supermarked. Selv lyd bøger har hun svært ved at koncentrere sig om.
- Skadelidte hviler sig to gange i løbe af dagen.
- Hendes omgivelser opfatter hende som anderledes end før.
- Der er hukommelsesproblemer og skadelidte anvender kalender til al ting. Hun kan også glemme hvad hun er i gang med, eller hvor hun er på vej hen.
- Skadelidte bliver lettere irriteret end før.
- Skadelidte er fortsat generet af lys og anvender altid solbriller, når hun er udenfor. Hun bliver svimmel når hun skal kigge op og til siden, og hun får fornemmelse af, at det spænder i og omkring hovedet.
- Skadelidte har svært ved at være i større forsamlinger og undgår det. Hun har svært ved mange lyde på en gang og har oplevet hun ikke kan løse fx opgaver til et arrangement for ... , som hun havde meldt sig til og så frem til. Hun endte med at tage hjem.
- Når skadelidte bliver presset, så bliver talen mere vrøvlet.
- Lugte - og smagssans er intakt.
- Skadelidte er bekymret over fremtidsperspektiverne.
- Skadelidte drikker ikke alkohol efter ulykken.

...

Resumé

Den 15/12 2021 gik skadelidte ud på sit badeværelse, besvimede og slog sit hoved og pådrog sig brud på næsen. Det er uvist hvor længe skadelidte var bevidstløs. Skadelidte kaldte efterfølgende på sin mand, og besvimede endnu engang. Ambulancefolk konstaterede et lavt blodtryk. Man fandt under indlæggelse ikke tegn på hjertesygdom, som årsag til besvimmelsen. Man tolkede det som et vasovagalt tilfælde. I de følgende dage var skadelidte sengeliggende, med lysskyhed og kastede op. Hun lå bag nedrullede gardiner. Der var kvalme og svimmelhed.

Efterfølgende har skadelidte haft problemer med hovedpine, træthed, svimmelhed, kvalme, samsynsproblemer og koncentrationsbesvær. Hun har 2 gange fået foretaget CT skanning af hjernen, der viste normale forhold. Skadelidte havde brillehæmatom og brækkede næsen i forbindelse med faldet. Hun er undersøgt af ørelæge, der ikke har fundet årsag til skadelidtes svimmelhed.

De nuværende gener er hovedpine og problemer med at arbejde med skærm. Hun har koncentrationsbesvær og har svært ved at have flere opgaver ad gangen. Hun hviler sig to gange i løbet af dagen, og der er hukommelsesproblemer og skadelidte anvender kalender til al ting. Hun kan også glemme hvad hun er i gang med, eller hvor hun er på vej hen. Skadelidte bliver lettere irriteret end før. Hun er fortsat generet af lys og anvender altid solbriller, når hun er udenfor. Hun bliver svimmel, når hun skal kigge op og til siden, og hun får fornemmelse af, at det spænder i og omkring hovedet. Skadelidte har svært ved at være i større forsamlinger og undgår det. Når skadelidte bliver presset, så bliver talen mere vrøvlet. Skadelidte er bekymret over fremtidsperspektiverne.

Ved objektiv undersøgelse er der grådlabilitet, problemer med følgebevægelser med øjnene og ømhed i venstre side af nakken og halsen.

Konklusion

Skadelidte har været udsat for et relevant hovedtraume den 15/12 2021 med fald efter besvimelse på badeværelsesgulv med hovedtraume med brækket næse og brillehæmatom efterfølgende. Der var typiske tegn på hjernerystelse efterfølgende med hovedpine, kvalme, opkastninger, svimmelhed og lysskyhed.

De nuværende symptomer, som beskrevet ovenfor, med hovedpine og kognitive problemer er foreneligt med et postcommotionelt syndrom, da tilstanden er nogenlunde stationær nu næsten 1 ½ år efter ulykken.

Ved objektiv undersøgelse er der problemer med følgebevægelser med øjnene, der ofte ses hos personer med postcommotionelt syndrom.

Forsikringssagen bør kunne afsluttes."

Det fremgår af udateret kommunal journalrapport:

"Det drøftes at behovet ikke har ændret sig siden sidste opfølgning, og at det fortsat er nødvendigt for [barn] at blive passet. Det aftales med mor at ut. Forlænger bevillingen frem til d. 12.08.23, hvorefter den ophøre ifm. [barnets] opstart på Herefter er [barn] ikke længere hjemme i hverdagene, og der er ikke længere noget nødvendigt pasningsbehov."

Det fremgår af notat af 29/1 2024 i klagerens "min plan" hos jobcenteret:

"[Klageren] har haft første fraværsdag d. 23.11.2023
[Klageren] har revurderingstidspunkt d. 30.06.2024

[Klageren] er syg grundet egen sygdom jf. sygedagpengelovens §7, grundet hjernerystelse samt stress. [Klageren] er ledig.

Borgerens egen vurdering:

...

[Klageren] fortæller, at hun prøver at acceptere ting, som er svære at acceptere, herunder at hendes tilstand muligvis er stationær ift. bedring. Hun har i mange år gået til almindelig psykolog og til terapeut og senest til traumepsykolog grundet ..., som har udviklet sig meget ubehageligt for hende. Hun har bistand via Mødrehjælpen, både med socialrådgivere og psykologer, som ved noget om den situation hun aktuelt befinder sig i. Vi taler om hvorvidt hun kan have brug for en bi-sidder til møder med undertegnede grundet hukommelses svigt, hvilket hun medgiver kan være en god ide, men har ikke turdet grundet bekymring for at vise mistillid til undertegnede. Undertegnede opfordre hende til at tage en med fra Mødrehjælpen til næste samtale, så vi er flere til at støtte op om hende. [Klageren] fortæller selv, at hun har en tendens til at gøre sig bedre end hun reelt er ift. hvordan hun har det, hvorfor det kan være rart for os begge, at der er nogen som kan give det reelle billede af hende."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, men excl. Eventuelle obligatoriske pensionsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne og har en kandidatuddannelse – blev sygemeldt på grund af stress og blev opsagt pr. 1/7 2017. Hun fik i en periode tabt arbejdsfortjeneste fra kommunen, da hun passede sit barn, som havde et pasningsbehov. Dette ophørte i august 2023, hvor barnet startede på uddannelsesforløb og ikke længere boede hjemme. Klageren besvimede i december 2021 og fik hjernerystelse og gener i form af hovedpine, træthed, svimmelhed, samsynsproblemer og koncentrationsbesvær. Klageren blev i kommunalt regi sygemeldt igen den 23/11 2023, og det har fortsat ikke været muligt for klageren at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller blive arbejdsprøvet.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/8 2017 til 30/6 2023, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet vurderer, ikke er nedsat med mindst halvdelen, idet de lægelige oplysninger ikke beskriver gener og skånehensyn, der er til hinder for, at klageren ikke kan arbejde halv tid på det brede arbejdsmarked. Selskabet har anført, at klagerens gener er bedret, og at stress-/belastningsfaktorerne er nedbragt, idet klageren ikke har arbejdet i flere år, idet barnet er flyttet, og idet skilsmissen er afsluttet. Selskabet har anført, at klageren ikke har tegn på depression, og at klageren var arbejdssøgende, da hun faldt i december 2021. Selskabet har anført, at klagerens gener efter faldet i 2021 er bedret efter et genoptræningsforløb. Selskabet har anført, at klageren ikke har været i praktik eller andet afklaringsforløb via kommunen, hvorfor det er uvist, i hvilket omfang klageren kan arbejde.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst halvdelen. Klageren har anført, at hun fortsat er alvorligt stresset, og at hun har en lang række andre sygdomme.

Klageren har anført, at generne efter hjernerystelsen skal lægges oven i hendes alvorlige stress, og at tilstanden er langt mere kompleks, alvorlig og invaliderende, end da selskabet i første omgang bevilligede erhvervsevnetabsdækning. Klageren har anført, at "Jeg har svært ved at forstå, hvordan det kan være uklart, at jeg ikke kan gå ud og arbejde mere end halv tid, når jeg har svært ved at honorere genoptræning en til to gange om ugen og i øvrigt kæmper med at få klaret helt almindelige daglige gøremål".

Klageren har videre anført, at det i de lægelige journaler fint er beskrevet, hvordan hendes stress og hjernerystelse udgør en kompleks og sammenhængende udfordring for effekten af træningsforløbet. Stressen beskrives som langvarig og de krævende omgivelsesfaktorer, som noget der yderligere bidrager til at hendes sympatiske nervesystem er på overarbejde. Klageren har blandt andet henvist til, at følgende fremgår af slutnotat: "Det har været en udfordring for forløbet, at [klageren] forud for commotio har haft langvarig stress gennem flere år, hvilket hun fortsat er præget af, samt hun står i krævende omgivelsesfaktorer, der yderligere bidrager til at [klagerens] autonome nervesystem (sympatiske) er på overarbejde. Det har været vanskeligt at arbejde med [klagerens] symptomer fra commotio pga. [klagerens] krop er stress-påvirket".

Det fremgår af klagerens anmeldelse til selskabet af 20/6 2017: "Hvad skal der til for, at du kan begynde at arbejde igen eller øge din arbejdstid? Nedbringelse af de mange belastningsfaktorer, der stresser aktuelt – både ift. et stressende arbejdsliv med mange jobskift og dårlige vilkår og ift. [barnets] sygemelding og manglende afklaring omkring relevant skoletilbud".

Det fremgår af slutnotat af 7/11 2022: "[Klageren] er fuldt selvhjulpen og lykkes med at få klaret de daglige gøremål, som hun skal, herunder alm. husholdning, men hun har mange begrænsninger i hverdagsaktiviteter grundet symptomer fra commotio og langvarig stress. ... [Klageren] er ikke sygemeldt eller meldt ledig, da hun ikke kan overskue de rammer og krav, som dette vil medføre. [Klageren] er økonomisk presset af ikke at have en indkomst, og er ved at indse at hun ikke kan genoptage et arbejde på almindelige vilkår indenfor den nærmeste fremtid, og at hun derfor får behov for at sygemelde sig og få kontakt til Jobcenteret. ... [Klageren] er

fortsat i proces med en udfordrende skilsmisse ... Kognitive problemer: Oplever nedsat opmærksomhed, hukommelse og koncentrationsproblemer. Langsom tænkning. Hun skriver alle aftaler ned i kalender, men oplever stadig at der er aftaler hun glemmer. Hovedpine/nakke: Konstant hovedpine i mere eller mindre grad. Placeret i venstre side af hovedet, trækken ved øret. Opspænding i nakke/skulder-muskulatur. Sansemæssige problemer: [Klageren] er markant påvirket på øjenmotorik og samsyn, og udtrættes hurtigt af al synskrævende aktivitet. Læsning er dermed en stor udfordring, særligt på skærm. Hun er blevet mere bevidst om at hendes synsudfordringer medfører stor udtrætning for hende. [Klageren] er desuden lys- og lydfølsom. Bliver let svimmel/får kvalme, fx ved balanceudfordringer eller nakke-rotationer, også når det foregår uden involvering af synet. Følelsesliv: Grådlabil og naturligt påvirket af sin situation og den aktuelt manglende fremgang. [Klageren] føler sig til tider isoleret og ensom, fordi hun er så begrænset på sine muligheder for socialt samvær. [Klageren] er habituelt kendt med migræne. Hun har i en periode siden hendes commotio ikke taget den forebyggende medicin (blodtrykssænkende), da hendes blodtryk var meget lavt, hvilket muligvis var medvirkende til hendes fald – og [Klageren] har ikke haft markant behov for den forebyggende migrænemedicin. [Klageren] har dog i den seneste tid fået flere migræneanfald igen, hvorfor hun netop har genoptaget brugen af den forebyggende migrænemedicin. Hun er opfordret til at rådføre sig med egen læge herom."

Det fremgår af journal af 24/4 2023: "Har det fortsat psykisk rigtig skidt. Vedvarende pres og kroniske følger efter commotio. Vedvarende pres efter ..., der kører vedvarende sager, har allerede haft ... sager i ... kontakter hende løbende på sms el mail om stridigheder. Svært ved at overskue nye ting, handler i samme lille supermarkedet, kan ikke have nogen der går bag hende på sti eller vej, bliver utryg. Har forløb i Mødrehjælpen, der ... Ad følger efter commotio. Har næste dgl spændingshvp. og spændt i ve side af nakke/hals muskulatur. Har fortsat gener fra ve øre, med fornemmelse af nogen står med pincet i øret. Problemer med samsyn og svært ved at læse/koneenere sig i længere tid ad gangen. Har aktuelt omkring 2 migræne anfald ugl. ... Opfylder ikke kriterierne for depression men tale om langvarig og vedvarende belastn. situation. Mener heller ikke selv depression, men svær og vedvarende belastn. Initielt pga arbejdssag,

vedvarende belastn. med ... syg [barn], svær commotio og skilsmisse. Vedvarende svær hvp. og migræne".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/6 2023: "Skadelidte har været udsat for et relevant hovedtraume den 15/12 2021 Der var typiske tegn på hjernerystelse efterfølgende med hovedpine, kvalme, opkastninger, svimmelhed og lysskyhed. De nuværende symptomer, som beskrevet ovenfor, med hovedpine og kognitive problemer er foreneligt med et postcommotionelt syndrom, da tilstanden er nogenlunde stationær nu næsten 1 ½ år efter ulykken. Ved objektiv undersøgelse er der problemer med følgebevægelser med øjnene, der ofte ses hos personer med postcommotionelt syndrom".

Det fremgår af udateret kommunal journalrapport: "Det drøftes at behovet ikke har ændret sig siden sidste opfølgning, og at det fortsat er nødvendigt for [barn] at blive passet. Det aftales med mor at ut. Forlænger bevillingen frem til d. 12.08.23, hvorefter den ophøre ifm. [barnets] opstart på Herefter er [barn] ikke længere hjemme i hverdagene, og der er ikke længere noget nødvendigt pasningsbehov".

Det fremgår af notat af 29/1 2024 i klagerens "min plan" hos jobcenteret: "[Klageren] fortæller, at hun prøver at accepterer ting, som er svære at accepterer, herunder at hendes tilstand muligvis er stationær ift. bedring. Hun har i mange år gået til almindelig psykolog og til terapeut og senest til traumepsykolog grundet ..., som har udviklet sig meget ubehageligt for hende. Hun har bistand via Mødrehjælpen, både med socialrådgivere og psykologer, som ved noget om den situation hun aktuelt befinder sig i. Vi taler om hvorvidt hun kan have brug for en bisidder til møder med undertegnede grundet hukommelsessvigt, hvilket hun medgiver kan være en god ide, men har ikke turdet grundet bekymring for at vise mistillid til undertegnede. Undertegnede opfordrer hende til at tage en med fra Mødrehjælpen til næste samtale, så vi er flere til at støtte op om hende. [Klageren] fortæller selv, at hun har en tendens til at gøre sig bedre end hun reelt er ift. hvordan hun har det, hvorfor det kan være rart for os begge, at der er nogen som kan give det reelle billede af hende".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet bemærker videre, at klagerens private forhold (pasning af børn og skilsmisse) kan indgå ved kommunens tilkendelse af offentlige ydelser, men at sådanne forhold ikke i sig selv kan tillægges afgørende vægt, når klagerens generelle erhvervsevne i forhold til en forsikringsdækning skal vurderes. I klagerens tilfælde er det hendes stress og gener efter hjernerystelsen, der navnlig må indgå i vurderingen af, om klageren har et generelt erhvervsevnetab, idet nævnet ikke kan kritisere, at selskabet – efter næsten 6 år med midlertidige ydelser – er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 30/6 2023, og at hun med de rette skånehensyn ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at sagens lægelige oplysninger efter nævnets vurdering ikke i tilstrækkelig grad understøtter, at klageren efter den 30/6 2023 ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på mindst halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens barn er startet uddannelsesforløb uden for hjemmet, hvorfor det må lægges til grund, at klagerens stresspåvirkning er begrænset i forhold til tidligere. Ligeledes må nævnet lægge til grund, at stresspåvirkning som følge af skilsmissen er mindsket. Klageren har ikke været i job siden 2017, hvorfor nævnet må lægge til grund, at den stresspåvirkning – som kan relateres til klagerens tidligere jobfunktioner – er ophørt eller begrænset meget betydeligt. Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at antage, at klageren

Ankenævnet for Forsikring

26.

100961

vil opleve tilsvarende stressbelastning i et nyt job, hvor der tages behørigt hensyn til hendes skånehensyn.

Nævnet er opmærksom på, at klageren efter faldet i 2021 har fået hjernerystelsesgener herunder hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt lysoverfølsomhed, men det er nævnets vurdering, at der ikke foreligger lægelige dokumentation for, at disse gener er af en sådan karakter, at klageren af den grund ikke vil kunne arbejde på halv tid. Nævnet bemærker, at klageren har været i et genoptræningsforløb, og at det fremgår af slutnotatet, at klageren havde effekt af forløbet. Nævnet bemærker videre, at selskabet har ydet klageren fortsat midlertidig dækning i halvandet år efter faldet.

Nævnet har henset til, at klageren i en årrække har modtaget tab arbejdsfortjeneste fra kommunen, fordi klageren passede sit syge barn, og at klagerens sygemelding i november 2023 er sket efter, at selskabet flere gange har afslået at genoptage erhvervsevnetabsdækningen.

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck