

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2024 blev i sag nr. 101113:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 5/2 2024 samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Indledning:

Klager har en erhvervsevnetabsforsikring i Nordea Pension (herefter selskabet). Forsikringsbetingelserne vedlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører om [klageren] (herefter klager) er berettiget til månedlig udbetaling fra forsikringen og indbetalingsfritagelse fra d. 1. august 2023 og frem. Klagers påstand er, at selskabet skal anerkende, at klager er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra d. 1. august 2023 og de manglende udbetalinger tillægges morarenter.

Klager var involveret i en trafikulykke d. 5. juli 2010, hvor hun som cyklist blev påkørt og pådrog sig hjernerystelse og piskesmæld. Selskabet overtog forsikringen i forbindelse med købet af ... ultimo 2022.

Klager har opfyldt betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse med virkning fra d. 1. maj 2012, jf. [andet selskabs] brev herom af d. 13. august 2015 (**bilag 4**), bortset fra en kort periode fra d. 1. august 2017 til d. 1. september 2017, jf. breve af hhv. d. 12. juli (**bilag 7**) og 13. oktober 2017 (**bilag 8**).

Selskabet har løbende revurderet sagen og har senest forlænget bevillingsperioden til d. 1. juli 2023 ved brev af d. 13. april 2023 (**bilag 12**).

Klager er som følge af sine gener efter trafikulykken bevilget fleksjob med virkning fra d. 3. november 2014. Hun i dag fortsat i fleksjob med en effektiv ugentlig arbejdstid på 2 timer, jf. udskrift

af hendes sag ved jobcentret 4. oktober 2021 (**bilag 10**). Det fremgår også af et notat af d. 30. juli 2020 (**bilag 9**), at arbejdsevnen fortsat er nedsat i samme omfang som tidligere, hvorfor bevillingen om fleksjob fortsætter uændret.

Kopi af den oprindelige bevilling af fleksjob dateret d. 3. november 2014 vedlagt den forberedende del til rehabiliteringsteamet fremlægges som **bilag 2**. Det fremgår af side 10f, rehabiliteringsteamets forberedende del, bl.a.:

'[Klageren] var i 2010 ude for en trafikulykke hvor hun på cykel påkøres af en bil. Hun fik en svær hjernerystelse og oplever efterfølgende gener som træthed og hukommelsesproblemer, har smerter i nakke og hoved og hun bliver svimmel, får kvalme og får 'blackouts' ved både fysisk og psykisk overbelastning.

...

Efter godt 4 år, er der ikke sket en bedring forhold til [klagerens] funktionsniveau og hendes arbejdstid ligger på ca. 5 timer om ugen. [Klageren] er løbende gennem alle årene blevet fuldt neurologisk,

der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der har ikke været væsentlig bedring eller fremgang [klagerens] symptomer de sidste år.

...

Ud fra de oplysninger der foreligger i sagen, vurderes det at der ikke kan iværksættes yderligere for at øge [klagerens] arbejdsevne, men at funktionsnedsættelsen må anses som stationær.'

Der blev udarbejdet lægeattest til brug for ovennævnte d. 19. september 2014 (**bilag 3**).

Der henvises til erklæringens pkt. 2.2 i sin helhed, og følgende skal fremhæves fra pkt. 2.3:

'...

Sidder fx nu i konsultationen og vi har været i gang i 25 min og [klageren] kan ikke længere koncentrere sig om attestudfyldelsen. Bliver ukoncentreret og afbrudt og må flere gange have ægtefællen til at hjælpe med at svare, tolke henvisning, mm....'

Der er udarbejdet flere neuropsykologiske undersøgelser i sagen, hhv. d. 4. juli 2015, 4. september 2017, 30. oktober 2020 og senest d. 19. maj 2023.

Hverken klager eller undertegnede har modtaget kopi af undersøgelsen dateret d. 30. oktober 2020. De tre øvrige undersøgelser fremlægges som **bilag 5, 6 og 13**. Selskabet opfordres (1) til at fremlægge kopi af undersøgelsen af d. 30. oktober 2020.

Klager og selskabet er enige om, at de tre erklæringer fra 2015, 2017 og 2020 alle dokumenterer, at klager opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse.

Selskabet har dog, på baggrund af undersøgelsen dateret d. 19. maj 2023 stoppet bevillingen med virkning pr. 1. august 2023. Selskabets brev herom af d. 25. juli 2023 vedlægges som **bilag 14**.

Klager har fremsendt klage til selskabet, der har afvist at genoptage betalingerne eller lade ny undersøgelse udarbejde.

Selskabet henviser i sit brev af d. 25. juli 2023 til undersøgelsen af d. 2. maj 2023 og 'sagens øvrige lægelige oplysninger', uden at selskabet konkret har oplyst, hvilke andre oplysninger, der er tale om. Selskabet opfordres (2) til at redegøre herfor.

Ankenævnet for Forsikring

3.

101113

Det er klagers opfattelse, at selskabets beslutning om at stoppe udbetalingerne alene er begrundet i den fejlagtige opfattelse, at klager har forsøgt at overdrive sine gener og dermed bevidst give indtryk af en ringere funktionstilstand. Selskabet skriver i sin afgørelse;

'Samlet set kan det konkluderes, at resultatet af den neuropsykologiske undersøgelser den 2. maj 2023 påviser, at du forsøgte at give indtryk af en ringere neuropsykologisk helbredstilstand og funktionsevne end den, du reelt har.'

Det er selskabet, der har bevisbyrden for, at klager har forsøgt at give et ringere indtryk end hvad der er reelt. Den bevisbyrde er ikke løftet, og en sådan konklusion kan heller ikke udledes af undersøgelsen. Følgende fremgår af undersøgelsen (med mine fremhævninger understreget):

Side 5:

'Klagebilledet er koncist. [Klageren] sammenligner sig selv med tidligere før trafikuheldet i 2010, hvor hun efter det oplyste var velfungerende. Man får ikke indtryk af aggravation. Man får derimod indtryk af, at [klageren] reelt oplever betydelige gener, og at hun i sagens natur ønsker at få forståelse herfor.

...

[Klageren] er mundtligt ved undersøgelsens afslutning blevet informeret om, at det ikke er muligt at tolke på neuropsykologiske testresultater og om årsagen hertil (se nedenfor). [Klageren] responderer med forståelig undren på denne information, og der er samtale om, at invalide testresultater kan have mange årsager, men at det ind i mellem optræder i forbindelse med neuropsykologiske undersøgelser.'

Herudover fremgår det af erklæringen, at der ikke er nogen målte uoverensstemmelser eller usikkerheder forbundet med spørgeskemaundersøgelsen, idet det fremgår af konklusionen side 8: 'Spørgeskemabesvarelsene vedr. smerte og klagebilledet indikerer, at [klageren] lider af en middelsvær smertetilstand med nakkesmerter og hovedpine, som i middelsvær grad hæmmer funktionsevne ift. dagligdag og arbejde.

...

Fremtidsudsigterne ved meget langvarige følger efter nakkeforstuvning og hjernerystelse med smerter, træthed, svimmelhed og subjektive klager er dog erfaringsmæssigt ikke særligt gode, og i [klagerens] tilfælde har tilstande stået på i mere end 10 år. Desuden har hun efter det været oplyste gennemgået alle relevante behandlingstiltag, herunder fysioterapi, psykologsamtaler og tværfagligt forløb på specialiseret smerteklinik, herunder vurdering af medikamentelle muligheder.'

Jeg skal således gøre gældende, at den samlede konklusion og sagens øvrige lægelige bilag klart indikerer, at min klients erhvervsevne fortsat er nedsat i et omfang, der berettiger til indbetalingsfritagelse og månedlig udbetaling af tab af erhvervsevne."

Selskabet har den 6/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen vedrører selskabets afgørelse om afslag på præmiefritagelse og udbetaling af ydelser hos den af klager tegnede forsikring ved en nedsat erhvervsevne for perioden fra 1. august 2023 og frem.

Forud for indgivelse af klagen til ankenævnet har der været skriftveksling parterne imellem, hvor der er redegjort for parternes synspunkter. Selskabets svar til ankenævnet vil derfor i det væsentligste referere til de synspunkter, der er tilkendegivet i selskabets breve af 25. juli 2023 og 24. november 2023, jf. nærmere nedenfor.

Den hos selskabet tegnede pensionsordning

Klager blev omfattet af en gruppeforsikringsordning for tab af erhvervsevne med virkning fra 1. februar 2006 (Aftalenr. -072). Klager havde derudover oprettet en pensionsopsparing med ret til præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på 2/3 fra 1. februar 2006 (Aftalenr. -064).

Gruppelivsforsikringen giver ret til udbetaling af den fulde forsikringsydelse samt ret til præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Gruppelivsforsikring giver ret til udbetaling af den halve forsikringsydelse ved et erhvervsevnetab mellem 1/2 og 2/3. Ved nedsat erhvervsevne mellem 1/2 og 2/3 er der ingen ret til præmiefritagelse (**bilag A**, forsikringsmeddelelse af 13. februar 2006). For gruppeforsikringsordningen gælder de af klager som bilag 1 fremlagte forsikringsbetingelser 6476-6, september 2005.

Forsikringen indeholder ret til forsikringsdækning, hvis erhvervsevnen nedsættes i henhold til ovenstående, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6 og 7. Bedømmelsen foretages under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virke, idet der er tale om en generel erhvervsevnetabsvurdering.

Der gælder for forsikringen særlige regler for regulering af ydelsen ved tilkendelse af flexjob.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 8 fremgår, at forsikrede løbende skal give selskabet adgang til oplysninger til bedømmelse af erhvervsevnen af om betingelserne for udbetaling fortsat er opfyldt, jf. i øvrigt tillige betingelsernes pkt. 5.

For så vidt angår pensionsopsparingen, så er der ret til præmiefritagelse, hvis klagers erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3, jf. **bilag B**, forsikringsmeddelelse af 17. februar 2016. For denne ordning gælder forsikringsbetingelser nr. 5716-6 (**bilag C**).

Selskabets bevillinger til klager

Som angivet i klagen, var klager i oktober 2010 involveret i en trafikulykke, hvor klager på cykel blev ramt af en bil. Klager angav, at hun ikke kunne huske sammenstødet, men at hun efterfølgende lå forslået på jorden.

Hun skulle efter det oplyste ikke have været bevidstløs, men cykelhelmen var flækket.

Ved efterfølgende scanning og røntgen konstateredes der normale forhold, og klager blev samme aften udskrevet til roligt regimente fra skadestuen. Klager blev sygemeldt i tilknytning til ulykken, og har – stort set – været sygemeldt siden. Klager var særligt i 2010 og 2011 gennem et større udredningsforløb, som viste stort normale forhold og ingen objektivt konstaterbare skader eller somatisk årsag til klagers vekslende gener.

Ved en neuropsykologisk undersøgelse pr. 16. december 2010 fandtes stort set normale forhold. Tilsvarende fandtes der ved en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse fra 2011 ved den objektive undersøgelse normal bevægelighed i nakken og ingen nakkeømhed (bortset fra i torntappene).

Klager blev i 2012 tilkendt fleksjob 3 gange 3 timer ugentligt, men blev afskediget og blev herefter kommunalt revalideret til ..., hvorefter hun i 2014 fik tilkendt fleksjob med 2 timer om ugen som

Hun arbejdede herefter ca. 4 timer om ugen i 2017 til 2021 som ... ved en ..., hvorefter hun i 2021 fik tilkendt fleksjob 2 timer om ugen som kontormedhjælper i ... firma.

Klager ansøgte meget sent (i 2015) om udbetalinger under forsikringen, hvilket blev bevilget af selskabet ved brev af 13. august 2015, jf. sagens bilag 4. I den forbindelse bemærkes det, at klager ikke forud for 1. maj 2012 havde opfyldt betingelserne for udbetaling som følge af, at hun havde modtaget fuld løn under sygdom.

Som det tillige er angivet i klagen, så blev bevillingerne opretholdt i 2017, jf. bilag 7, 8, 11 og 12.

Ad helbredsmæssige oplysninger

Som angivet var der indledningsvis (forud for ansøgningen til selskabet) indhentet neuropsykologisk undersøgelse fra 2010 fra [neuropsykolog1], **bilag D**, neuropsykologisk erklæring af 16. december 2010 hvor konklusionen var, at klager 'bortset fra hurtig udtrætning med koncentrationssvækkelse vanskeligheder til følge (havde) helt upåfaldende funktion'.

Af konklusionen fremgår endvidere følgende:

'Den hurtige udtrætning sammenholdt med hendes subjektive symptomer af karakteristiske følger til commotio.

Som testbilledet former sig, skønnes hun på sigt at vende tilbage til sin habituelle kognitive niveau'.

Af konklusionen i den neurologiske erklæring af 25. marts 2011, **bilag E**, fra speciallæge i neurokirurgi [neurokirurg1] fremgår følgende:

'Der er sket en bedring i tilstanden siden ulykkestilfældet, og [klageren] oplyser, at der fortsat sker nogen bedring af tilstanden.

Sædvanligvis venter man, at der sker en vis bedring af et postcommotionelt syndrom over en ca. 3-årig periode, hvorefter der sædvanligvis ikke sker nogen betydende bedring'.

Der var – ved den objektive undersøgelse – fundet normale forhold overalt, og herudover var der normal bevægelighed i nakken, bortset fra let ømhed af torntappene i den øverste del af nakke-rygsøjlen.

I 2015 blev klager undersøgt af neuropsykolog [neuropsykolog2], der udfærdigede erklæring af 2. juni 2015, jf. klagers bilag 5. Det konkluderedes, at klager opfyldte diagnoserne for postcommotionelt syndrom.

Klager blev beskrevet som habituelt værende i den øvre del af begavelsesområdet, og hun klarede sig godt i forbindelse med testningen under undersøgelsen. Således blev der i erklæringen angivet følgende:

'Overordnet ses klienten i en kort periode, dvs. ca. den time testen varer, at kunne opretholde et godt kognitivt funktionsniveau. Klienten må skønnes ikke at kunne opretholde dette niveau over en længere tidsperiode, idet der ses svær mental udtrætning.

De objektive fund ved undersøgelsen er således primært en svækket koncentration, specielt løbende over tid. Svækket indlæring og hukommelse.

Tegn på, at klienten periodisk mister overblikket. Herudover mental udtrætning, men der ses gode praktiske færdigheder og et almindeligt tempo samt et overordnet godt begavelsesniveau. Klienten kan ofte kompensere via det gode begavelsesniveau, hvilket dog øger udtrætningen. I ren neuropsykologisk henseende vil klientens diagnose være følger efter hjernerystelse samt følger efter smerter i nakken'.

Efterfølgende blev klager på selskabets anmodning undersøgt af neuropsykolog [neuropsykolog3], der udfærdigede erklæring den 4. september 2017. Af den relativ kortfattede erklæring fremgik af konklusionen bl.a. følgende:

'Ved de kognitive prøver ses overordnet en god funktion og en velbegavet kvinde.

Der ses god indlæring, men lettere nedsat hukommelse. Overblik godt ved ro og ingen afledning. Konstruktionelle og spatiale færdigheder opåfaldende ved ro og ingen afledning'.

Derefter blev det angivet, at visuomotorisk tempo var rimeligt, men med delt opmærksomhed var der markant påvirkning, hvor hun udtrættedes og fik pletter for øjnene.

En af neuropsykologen udført TOMM-test (test-apparatet til vurdering af, om de øvrige testresultater er valide) viste god Kooperation.

Neuropsykologen erklærede sig enig i konklusionen i erklæringen fra 2015 om, at klager havde følger efter hjernerystelser og følger i form af nakkesmerter.

Klager blev herefter undersøgt af speciallæge i neurologi, [neurolog1], der udfærdigede erklæring af 20. november 2020, **bilag F**. Det bemærkes for god ordens skyld, at klager i klagen har opfordret til fremlæggelse af en neuropsykologisk erklæring af 30. oktober 2020. En sådan eksisterer ikke, og selskabet formoder, at klager refererer til den neurologiske undersøgelse fra november 2020.

Af denne erklæring fremgik, at klager ved den objektive undersøgelse holdt sin nakke stift, og at hun helst drejede i overkroppen, når hun skulle henvende sig til speciallægen eller sin ægtefælle under undersøgelsen. Hun kunne maksimalt rotere 50° mod højre, 40° mod venstre og fik derefter kraftige smerter omme i nakken. Ved bøjning af hagen mod halsen, var fleksionen 15 cm, og extensionen var stort set ophævet. Der blev angivet, at der var voldsomme *'myogene forandringer i hele nakke-/skulderbilledet, hvor hun får kraftige smerter selv ved ret let palpation, men der er ikke noget sikkert pseudoradikulært'*.

Det blev i erklæringen angivet, at der kunne være uger, hvor hun kunne arbejde 2x1 time på alle hverdage, mens der var andre uger, hvor hun helt undlod at arbejde i ... virksomhed.

Speciallægen konkluderede, at det samlede billede var 'fuldt foreneligt med, hvad man kan se hos patienter med whiplash/ postcommotionelt syndrom.'. Endelig angav speciallægen afslutningsvis, at en række af selskabet fremsendte [socialt medie]-opdateringer vedrørende klager, som selskabet havde anmodet speciallægen om at forholde sig til, efter hans opfattelse måtte være udtryk for en misforståelse.

I 2023 fulgte selskabet herefter igen op på sagen og fremsendte i den forbindelse et opfølgningsskema (funktionsskema) til klager, der blev udfyldt den 16. april 2023, jf. **bilag G**.

I skemaet angav klager, at hun fortsat havde en række gener og indskrænkninger herunder ved anvendelse af skuldrene, og når hun skulle løfte noget over hovedhøjde. Ved nakkebevægelse var hun begrænset i alle bevægeretninger men med varierende smerter i nakken. Smerterne var dog altid til stede, ligesom hun havde daglig hovedpine, som blev kraftigere ved fysisk eller psykisk overanstrengelse. Hun led af daglig svimmelhed af forskellig karakter, koncentrationsbesvær og udtrætning.

I forhold til huslige gøremål oplyste klager, at hun langt de fleste dage ikke var forhindret men dog udfordret i flere huslige gøremål, som oftest gøremål, hvor det ikke er muligt at hvile sig undervejs, og hvor hun skal multitaske, eller foretage gøremålene indenfor en bestemt tidsramme og/eller en bestemt rækkefølge.

I forhold til jobfunktion og arbejdsaktiviteter oplyste klager, at hun generelt var udfordret af at lave aktiviteter (både i fritiden og erhvervsaktiviteter), og hun følte sig begrænset i fysiske aktiviteter hvor hun skulle bruge musklerne i øvre ryg, nakke og skuldre. I forhold til spørgsmålet om konstante gener, angav hun konstant at have hoved og nakkesmerter samt tinnitus, og at der ikke var dage uden gener.

Om sine typiske hverdage angav klager, at hun stod op omkring kl. 6.30 og mediterede. Når familien var taget afsted, spiste hun morgenmad, ryddede køkkenet op og omkring kl. 9-10 gik tur med hunden. Efter dette mediterede eller sov hun. Hun spiste frokost ved middagstid og herefter lavede hun forskellige gøremål om eftermiddagen, hvorefter familien hjalp hende med at lave aftensmad, når resten af familien kom hjem. Om aftenen gik hun oftest en tur med hunden efter aftensmaden og ellers afslapning inden hun gik i seng kl. 22.

Hun angav, at hun pt. arbejdede to timer om ugen, og at hun endvidere var startet genoptræning i marts 2023 i vand to dage om ugen samt behandling én dag om ugen.

I forhold til kognitive udfordringer angav hun, at hun blev forvirret op til deadline og kunne miste overblikket og få hovedpine og blive forvirret ved at blive stillet overfor komplicerede problemstillinger. I forhold til multitasking angav hun, at hun kunne blive forvirret hvis der var forskellige ting hun skulle forholde sig til, men at hun kunne tilberede et aftensmåltid, hvis der var handlet ind og lavet en handlingsplan i forvejen.

På spørgsmålet om påvirkning af koncentrationen i længere tid angav hun, at hun blev træt og glemsom og mistede overblikket og fik hovedpine og blev forvirret. Hun kunne i ekstreme tilfælde også opleve fysiske symptomer. På senere spørgsmål om hun havde indlærings- eller koncentrationsbesvær angav hun, at det ikke var hendes egen opfattelse, at hun havde indlæringsvanskeligheder, men at hun dog havde koncentrationsbesvær. Hun oplevede således at blive hurtigt udtrættet.

Klager angav endelig, at hun på nogle dage var følsom overfor lys men ikke andre dage. Derimod angav hun, at hun var meget følsom overfor støj og at hun generelt brugte støjreducerende head set og ørepropper og at hun generelt helst undgik støj så meget som muligt.

Selskabet indkaldte herefter klager til en fornyet neuropsykologisk undersøgelse hos [neuropsykolog4], der udfærdigede erklæring den 19. maj 2023, klagers bilag 13.

I forbindelse med gennemførelsen af undersøgelsen, tilgik der neuropsykologen samtlige de hos selskabet foreliggende lægelige oplysninger, jf. herved den neuropsykologiske erklæring, side 1.

Neuropsykologen angav (erklæringen side 4), at der tidligere var foretaget neuropsykologisk undersøgelse på ... Sygehus (erklæringen fra 2010), som fandt *'upåfaldende kognitiv funktion bortset fra lette koncentrationsmæssige vanskeligheder ved udtrætning forenelig med følger efter hjerne-rystelse'*.

I forhold til de to neuropsykologiske undersøgelser fra 2015 og 2017 blev det angivet, at der ved disse undersøgelser blev fundet *'let nedsat evne til at holde koncentrationen over tid og træthedsbetinget let nedsat hukommelsesfunktion. Ved undersøgelsen i 2017 var der upåfaldende præstation på malingering-test'*.

Særligt for så vidt angår testresultaterne i forbindelse med undersøgelsen fremgår det på side 6, at klager var (væsentligt) langsommere ved gennemførelsen af de neuropsykologiske tests end ved undersøgelserne i 2015 og 2017 og end forventet for alderen. Klager blev herefter informeret om, at det var afgørende for undersøgelsen, at hun ydede det bedste, som hun kunne. Dette bekræftede klager, at hun gjorde.

Herefter implementerede neuropsykologen den såkaldt TOMM-test, som anvendes til at vurdere testvaliditeten af de i øvrigt gennemførte tests under undersøgelsen. TOMM-testen viste et end-og meget ringe resultat, og neuropsykologen konkluderede, at *'genkendelsesglemsel efter succesfuld indlæring under de givne betingelser må anses for særdeles usandsynlig'*. Dette blev fulgt op med en beskrivelse af klagers resultat af subtest 3, hvor neuropsykologen angav, at testresultatet *'må anses for ekstremt usandsynligt'*.

Dette førte til en konklusion om, at testresultaterne ikke var valide, og at det ikke var muligt på baggrund af en objektiv neuropsykologisk testning at bedømme klagers kognitive funktionsniveau.

Neuropsykologen angav herefter følgende:

'Testresultaterne i TOMM er ikke i overensstemmelse med nogen kendt neuropsykologisk lidelse eller noget neuropsykologisk syndrom. På den baggrund har det været meningsløst at fortsætte udredningen med flere testopgaver, der afdækker kognitive funktioner indenfor begavelse, forarbejdningshastighed, koncentration, opmærksomhed, hukommelse, sprog, visuel konfrontation eller andre kognitive domæner'.

Dette førte herefter så til en konklusion (undersøgelsens side 8) om, at de neuropsykologiske testresultater var upålidelige i forhold til tolkning af, om klager havde en hjerneorganisk betinget kognitiv funktionsforstyrrelse, og det var ikke muligt at afdække eventuelle psykiske eller psykosociale problemstillinger, der kunne have indflydelse på helbredstilstanden og funktionsevnen. Neuropsykologen understregede dog, at han ikke havde mistanke om hjernesygdom eller strukturel hjerneskade.

Undersøgelsen blev forelagt for selskabets neurologiske lægekonsulent, der sammenholdt undersøgelsen med de tidligere neuropsykologiske vurderinger foretaget i sagen. Konklusionen fra selskabets lægekonsulent var følgende:

'Samlet er der tale om et mindre hovedtraume som ikke forventes at medføre blivende gener. Neuropsykologisk vurdering indledningsvist da også normal, men siden unormale hvilket ikke stemmer med en traumatisk betinget hjernepåvirkning, der forventes at bedres/være stabil'.

Lægekonsulenten vurderede herefter, at henset til udfaldet af TOMM-testen, som viste åbenlyse upålidelige testresultater, så måtte svarene fra klager anses for upålidelige. På denne baggrund vurderede lægekonsulenten, at det ikke var godtgjort, at klagers erhvervsevne var nedsat med mere end 50%.

Selskabets neurologiske lægekonsulents vurdering er i sin helhed som følger:

...

Oplysninger fra neuropsykologisk vurdering 2/5 2023.

5/10 2010 på cykel ramt af bil. Husker at hun prøvede at undvige. Dernæst ikke før hun lå på jorden forslået.

Ej bevidstløs. Hjelm flækket. Skanning uden abnormiteter.

Siden kun arbejdet ganske få timer/u trods erhvervsændring fra ... til

Tidl. Neuropsykologiske vurderinger:

16/12 2010 normal

Juni 2015 og sept 2017 begge med lette udfald.

Subjektive klager pr. 2/5 2023: træthed, svimmelhed når hun bøjer sig fremover evt. ledsaget af nakkesmerte og sortnen for øjnene, belastningsudløste nakkesmerter samt konstant hovedpine VAS 4 ved undersøgelsen. Flere gange ugentligt VAS 8.

Ved undersøgelse fremtræder ved samtale upåfaldende med normal tale og god hukommelse for sygdomsforløb. Ved testning påfaldende langsom (se ej ved hjerneskade af denne karakter) og ved TOMM langt over grænsen for pålidelig testadfærd trods at hun gøres opmærksom på at det er vigtigt at hun yder optimalt. Man opgiver derfor videre testning. Spørgeskemaer vedr. depression/angst/stress er uden tegn til dette. Smerte ang som 4,25 ud af 7 forenelig med middel smerte.

Samlet er der tale om et mindre hovedtraume som ikke forventes at medføre blivende gener. Neuropsykologisk vurdering indledningsvist da også normal, men siden unormale hvilket ikke stemmer med en traumatisk betinget hjernepåvirkning der forventes at bedres/være stabil.

Til den aktuelle testning yderligere forværring i den såkaldte trailmaking test hvilket igen rejser mistanke om diskrepans til traume. Man laver TOMM test hvor hun scorer højt over grænse for pålidelig testadfærd og man afbryder dernæst yderligere testning da man anser svarene for upålidelige.

Af samme årsag må man anse alle opl. fra hende om hendes tilstand som upålidelige. Samlet ej ½ nedsat i noget erhverv.

Selskabet bragte herefter udbetalinger til ophør med virkning fra 1. august 2023 ved selskabets brev af 25. juli 2023, klagers bilag 14. Ved brev af 18. oktober 2023 klagede klagers advokat over afgørelsen, jf. **bilag H**. Dette blev besvaret af selskabets advokat ved brev af 24. november 2023, **bilag I**, hvor selskabet fastholdt afslaget.

I brevet blev der bl.a. tillige lagt vægt på klagers besvarelser i funktionsskemaet udfyldt til selskabet af 16. april 2023, bilag G, og det blev påpeget, at funktionsskemaet syntes at være udtryk for en bedring af klagers funktionsevne, som dette bl.a. var lagt til grund i den indhentede neurologiske speciallægeerklæring fra 2020.

Det blev i brevet fremhævet, at den stort set ophævede bevægelighed i klagers nakke, som dette var angivet i speciallægeerklæringen fra 2020 var en markant forværring i forhold til speciallægeerklæringen fra 2011.

Herudover blev der redegjort for, at der ikke sås anvendelse af TOMM-test ved den neuropsykologiske undersøgelse i 2015, hvilket derimod var tilfældet ved 2017, hvor resultatet var 'upåfaldende'.

Selskabet fastholdt i forbindelse hermed, at det ved den neuropsykologiske undersøgelse var fastslået, at der ikke sås at være nogen neuropsykologisk forklaring på den af klager angivne subjektive nedsættelse af erhvervsevnen, og at idet klagers kognitive gener i form af hukommelsesbesvær og udtrætning så godt som i hele forløbet havde været den væsentligste årsag til nedsættelsen af klagers erhvervsevne, så kunne det ikke anses for sandsynliggjort, at erhvervsevnen var nedsat i dækningsberettigende grad som følge af sygdom og ulykke på grundlag af konklusionen i den neuropsykologiske test.

Selskabets stillingtagen til klagen

Det er som udgangspunkt klager, der skal løfte bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, og det er selskabets vurdering, at klager ikke har løftet denne bevisbyrde.

Selskabet henholder sig herved til de trufne afgørelser i brev af 25. juli 2023 og fastholdelsen heraf ved brev af 24. november 2023.

Selskabet er naturligvis bekendt med ankenævnets praksis, hvorved det antages, at når selskabet har ydet dækning i en længerevarende årrække, så påhviler det selskabet at godtgøre, at der er indtrådt en bedring af klagers tilstand, medmindre selskabet må anses for at have ydet dækning pr. kulance.

Selv hvis det antages, at selskabet måtte bære bevisbyrden for en sådan indtrådt bedring, så må denne bevisbyrde anses for løftet af selskabet.

Indledningsvis må der lægges vægt på, at der i perioden efter klagers tilskadekomst i 2010 forventedes en klar bedring af klagers tilstand efter den relativ begrænsede hjernerystelse, som hun måtte antages at have været udsat for ved uheldet. Der henvises herved til oprindelige neuropsykologiske vurdering fra 2010 og den neurologiske speciallægeerklæring fra 2011.

Uanset, at der fandtes relativt begrænsede udfald i de neuropsykologiske erklæringer fra 2015 og 2017 i form af *'let nedsat evne til at holde koncentrationen over tid og træthedsbetinget let nedsat hukommelsesfunktion'*, så konkluderede neuropsykologerne på daværende tidspunkt, at der måtte anses for at være overensstemmelse mellem klagers subjektive angivelser af klager og testfundene. Der ses ikke ved undersøgelsen i 2015 at være anvendt et TOMM-testapparat, mens dette var tilfældet ved testen i 2017. Denne erklæring var relativ kortfattet, men angav valide TOMM-testresultater.

Dette var – som det fremgår – ikke tilfældet ved den neuropsykologiske undersøgelse fra 2023. Af den grundige erklæring fremgår, at denne er udfærdiget på grundlag af såvel en række test som en gennemgang af samtlige de i sagen tidligere foreliggende lægelige oplysninger.

Efter den foretagne testning måtte neuropsykologen afbryde selve undersøgelsen herunder, da det ved anvendelse af TOMM-test 'apparatet' måtte konkluderes, at klagers testresultater var *'ekstremt usandsynlige'* og derved tydede på klar manglende Kooperation (at klager ganske enkelt *'bevidst'* underpræsterede).

Når samtidig herefter henses til, at det på baggrund af de tidligere undersøgelser konkluderes, at der ikke er noget neurologisk grundlag for klagers angivelse af sine gener, og at der ikke – efter den klare konklusion i den neuropsykologiske erklæring fra 2023 – heller ikke kan påvises nogen former for påvirkning af nogen former for hjernesygdom eller strukturel hjerneskade endelige psykisk eller psykisksociale problemstillinger, så er det ikke sandsynliggjort, at klagers erhvervsevne er nedsat som følge af ulykke eller sygdom, jf. herved grundbetingelsen for opnåelse af dækning efter forsikringsbetingelserne.

Det forhold, at klager måtte være af den opfattelse, at resultaterne var påvirket af, at undersøgelsen ikke kunne foregå i hendes hjem mv. kan i den forbindelse ikke tillægges betydning.

Tilsvarende gælder for så vidt angår angivelsen i den neuropsykologiske undersøgelse (side 9) i relation til *'fremtidsudsigterne'* fra klager. Det forhold, at det angives, at fremtidsudsigterne erfaringsmæssigt ikke er særlig gode, er en ren subjektiv vurdering fra neuropsykologen, og ændrer ikke på, at der netop ved den gennemførte undersøgelse ikke er fundet nogen former for belæg for de af klager angivne gener.

Selskabet fastholder på dette grundlag sammenfattende, at det ikke er sandsynliggjort, at klagers erhvervsevne som følge af ulykke eller sygdom er nedsat med mindst 50%."

Klagerens advokat har i brev af 28/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har fremlagt erklæringen v/ speciallæge i neurologi, [neurolog1] af d. 20. november 2020 (bilag F). Det er korrekt som anført af selskabet, at der er denne erklæring klager anmoder om i sin klage.

Det fremgår af erklæringen, med mine fremhævninger understreget:

'Konklusion

Jeg synes, at hele det samlede billede i dag er fuldt ud foreneligt med, hvad man kan se hos patienter med whiplash/postcommotionelt syndrom. Hun beskriver for mig at se troværdigt et funktionsniveau, der har stået fuldstændigt uændret siden 2012, som er i overensstemmelse med hvad man kan se hos disse patienter.

Rent erhvervsmæssigt er jeg enig i, at den stilling hun har nu med en gennemsnitligt 4-5 timer om ugen, men med mulighed for at variere i henhold til belastningen på hjemmefronten og dagsformen, således at hun kan arbejde fra 0 timer om ugen til bemeldte 10 timer virker som det rigtige for hende. I og med, at hun fortæller, at hun gennem længere tid har gjort alt, hvad hun kunne for at få dette timetal op, med henblik på at få et 'rigtigt' arbejde uden for flexjobregi, tror jeg ikke, at det er noget, der vil ændre sig eller noget man kan gøre meget bedre.

...'

Ankenævnet kan således lægge til grund, at det var speciallægens vurdering i 2020, at klager troværdigt oplyste om sit funktionsniveau. Som allerede nævnt i klagen, fremgår det også af bilag 13, at speciallægen ikke får indtryk af aggravaion.

Selskabet er i klagen opfordret til at redegøre for, hvilke 'andre lægelige oplysninger', der ligger til grund for selskabets ændrede vurdering. Denne opfordring er ikke imødekommet.

Selskabet har alene forladt sig på sin interne lægekonsulents vurdering, der jf. selskabets brev lyder:

'Af samme årsag må man anse alle opl. fra hende om hendes tilstand som upålidelige.' Der er hverken holdepunkter i bilag 13 eller sagens øvrige lægelige oplysninger for et sådant synspunkt. Som allerede nævnt fremgår eksplicit af både bilag F og bilag 13, at klagers oplysninger er hhv. troværdige og ikke aggraverende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteamet af 19/9 2014:

"2.2 Relevante helbredsforhold

...

Bliver i juli 2010 påkørt af bil, hvor hun er på cykel. Efterfølgende normal traumescanning, men siden da vedvarende svimmelhed, hovedpine og intermitterende balanceproblemer. Bliver udredt på Neurologisk Afd. i ..., med normal MR-scanning af cerebrum, MR af columna cervicalis med diskret diskusdegeneration C4/C7 og venstresidig diskusprotrusion intraforaminal C5/C6 og let venstresidig unkovertebral artrosis C7/CH1 med god plads på alle niveauer. På grund af vedvarende symptomer får hun foretaget neuropsykologisk undersøgelse, der i første omgang vurderes til, at hun på sigt kan vende tilbage til sit habituelle kognitive niveau, og vurderes som post commotionelt syndrom. Dens vurdering gentages igen i januar 2012, hvor testbilledet fortsat antyder, at hun på sigt kan vende tilbage til sit habituelle kognitive niveau, men ikke desto mindre bliver konklusionen, at man må overveje fleksjob. Hun har været vurderet ved ... Rygcenter mhp. om forandringerne i nakken er operable. Det var de ikke. Hun har prøvet Lamotrigin, men klare sig aktuelt med Ibuprofen og Panodil PN. Det sidste år har hun været fulgt på Smerteklinikken i ..., hvor de har prøvet forskellige smertestillende midler uden effekt. Har haft et efterforløb hos psykolog ca. 3 gange, psykologen synes ikke at hun har så meget at tilbyde.

Er under revalidering til fleksjob og skulle kunne klare 10 timer ugentlig, men er nede på 5 timer ugentlig. Nogle dage skal der intet fysisk eller psykisk til før, at hun har så ondt i hele kroppen, at hun ikke kan fungere, andre gange bedres de på motion.

Der er taget udvidet reumatisk, hvor alle er normale.

Pt. er desuden vurderet ved reumatologisk speciallæge ... i ... uden holdepunkt for inflammatorisk ledsygdom.

Man finder, at hun har højresidig subakromial bursitis med forkalkning.

...

2.3 Særlige hensyn

...

Skal kun præsenteres for velafgrænsede opgaver, gerne let løselige og i kortere varighed af gangen.

Sidder fx nu i konsultationen og vi har været i gang i 25 min og [klageren] kan ikke længere koncentrere sig om attestudfyldelsen. Bliver ukoncentreret og afbrudt og må flere gange have ægtefællen til at hjælpe med at svare, tolke henvisninger, mm.

Er glad for sit arbejde som ..., hvor hun selv kan styre ..., ... ,mm. Hun kan ikke overskue afbrydelser, eller hvis hun pludselig skal ændre i en planlagt opgave.

Arbejder aktuelt 5 timer om ugen, hvilket presser hende, men hun håber selv på, at når der kommer ro på sagbehandlingen, hvilket har fyldt meget, at hun er i stand til at øge den ugentlige arbejdstid lidt.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Jeg har nu set [klageren] rigtig mange gange. Hun fremstår reel i sine klager og sygdomsbeskrivelse. Jeg tænker også, at hendes nuværende jobsituation som ... er velegnet til hendes symptombillede.

Umiddelbart har der ikke været væsentlig bedring/fremgang i hendes symptomer gn de sidste år, så der er nok ikke en formodning om, at dette ændrer sig foreløbig. Der kan ikke udtales om, hvor vidt prognosen er på lang sigt (år)."

Det fremgår af fleksjobbevilling af 3/11 2014:

"Jobcentret har 27-10-2014 besluttet, at du er berettiget til et fleksjob for en periode af 5 år, men omfattelse af fleksjobsbestemmelserne pr. 03.11.2014.

Vi vurderer, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du 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 :

Der er skånehensyn ifht. nedsat arbejdstid, fysisk belastende arbejdsopgaver, yderligere skal der være rolige omgivelser der hvor arbejdsopgaverne skal udføres og der skal være meget struktur og regelmæssighed, samt mulighed for selv at planlægge arbejdsopgaver og arbejdstidspunkt.

I forhold til denne afgørelse, lægges der vægt på de helbredsmæssige oplysninger der fremgår af sagen, jf. rehabilitering planens 1 del der er udarbejdet i september 2014, inkl. LÆ265.

Når perioden på 5 år udløber

Efter 5 år tager jobcenteret stilling til, om du fortsat opfylder betingelserne for et fleksjob.

Hvis det er tilfældet, vil du få tilkendt et fleksjob for en periode af 5 år."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af neuropsykolog2 af 2/6 2015:

"Sammenfatning:

...

Aktuelle ulykkestilfælde indtraf 5.7.2010. Klienten påkører her bil der pludseligt er kørt ud foran hende fra venstre side. Er formentlig kortvarigt bevidstløs. Har i hvert fald glemsel for selve ulykkesmekanismen. Angiver at hun 'vågner op' liggende på vejen og med fremmede mennesker stå-

ende over hende. Angiver at hun er betydelig træt. Bliver transporteret til hospitalet. Bliver undersøgt inklusive CT-scanning. Herefter angiver klienten opkastninger. Bliver udskrevet til eget hjem. Er sengeliggende men bemærker relativt tidligt kognitive vanskeligheder. Forsøger at besøge tidligere arbejdsplads på 4.dagen forud for ferie, men har her svært ved at håndtere intellektuelt de stillede spørgsmål samt har fysiske vanskeligheder i form af nedsat kapacitet til trappegang. Angiver svimmelhed, balancebesvær og almen utilpashed.

Klienten forsøger efter ferien at opretholde kontakten til arbejdsmarkedet men bliver sygemeldt. Dette sker nogle gange. Herefter bliver klienten sygemeldt. Bliver afprøvet i det kommunale system. Bliver primært afprøvet med henblik på Tager uddannelsen og bliver 1.11.2014 ansat i fleksjob med 2 timer pr. uge. Klienten angiver sig glad for dette arbejde.

Med hensyn til daglige færdigheder i hjemmet, angiver klienten at det primært er kæresten der varetager dette. ...

Klienten fremtræder ved undersøgelsen primært psykisk naturlig og godt begavet. Koopererer godt ved undersøgelsen. Fremstår ikke med tegn på dybereliggende psykopatologi. Almindelig kontakt og god Kooperation men klienten udtrættes signifikant gennem afprøvningen.

Klienten klager ved undersøgelsen over et smertekompleks omhandlende konstant hovedpine og nakkesmerter. Angiver videre smerter foran på brystet. Angiver i kognitiv henseende koncentrations- og hukommelsesbesvær men især mental udtrætning. Angiver at hun kun kan overskue en ting ad gangen. Angiver at hun let mister overblikket. Kan f.eks. ikke håndtere 3 samtidigt modtagne sms'er.

Angiver sig støj- og lysoverfølsom. Angiver at dagen nu er blevet skemalagt. Angiver at lunt er blevet lidt kortere. Angiver alkoholintolerance. Angiver besvær med at færdes på nye steder. Angiver besvær ved indkøb på grund af for mange synsindstryk - 'det bliver for meget'.

Rent testpsykologisk ses et almindeligt begavelsesniveau helt som habituel skønnet, svarende til en placering i den absolut bedre del af middelområdet, men der ses testmæssigt let svækkelse af de overordnede styrende færdigheder. Klienten mister således overblikket. Selve funktionen – de eksekutive færdigheder er således primært intakte, men klienten har vanskeligt ved at opretholde funktionen over længere tid, idet der ses momentan svigt af opmærksomheden.

På tilsvarende vis lette problemer med det 'indre drive'. Dette klares rent kvantitativt indenfor middelområdet, men kun grundet klientens 'viljestærke arbejdsfacon'.

Der ses let svækket kapacitet til at opretholde den synsmæssige koncentrationsevne over tid. Den synsmæssige koncentration falder svært, når klienten samtidig udsættes for andre aktiviteter. Dette i fuld overensstemmelse med klientens egne subjektive angivelser.

Rent testmæssigt ses let nedsat indlæring og især hukommelse. Dette også grundet mental udtrætning. Der ses helt almindelige praktiske færdigheder, men igen ses enkelte tilfælde, hvor klienten igen mister overblikket. Der ses testmæssigt almindeligt tempo inklusiv simultan bearbejdning.

Rent testmæssigt ses således en god overensstemmelse mellem klientens egne subjektive angivelser og de testmæssige fund.

Konklusion:

På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes til de stillede spørgsmål side 1, at:

Overordnet ses at klienten i en kort periode, d.v.s. ca. den time testen varer at kunne opretholde et godt kognitivt funktionsniveau. Klienten må skønnes ikke at kunne opretholde dette niveau over en længere tidsperiode, idet der ses svær mental udtrætning.

De objektive fund ved undersøgelsen er således primært en svækket koncentration, specielt løbende over tid.

Svækket indlæring og hukommelse.

Tegn på at klienten periodisk mister overblikket. Herudover tegn på mental udtrætning, men der ses gode praktiske færdigheder og et almindeligt tempo samt et overordnet godt begavelsesniveau. Klienten kan ofte kompensere via det gode begavelsesniveau, hvilket dog øger udtrætningen.

I rent neuropsykologisk henseende vil klientens diagnose være følger efter hjernerystelse samt følger efter smerter i nakken.

Klienten opfylder kriterierne til et post-commotionelt syndrom.

Ud fra de objektive fund vil det således være nødvendigt med funktionsmæssige skånehensyn. Dette primært af hensyn til den mentale udtrætning. Herudover behov for at klienten er forberedt på igangværende/det kommende. Skånehensynene må anses for at være varige.

Skånehensynene kan ikke kompenseres ud over hvad de aktuelt er, nemlig at de er skemalagte. Herudover må klienten ikke udsættes for ændringer i indgåede aftaler, udføre en ting ad gangen. Klienten er angiveligt optimalt behandlet. Klienten har modtaget såvel fysioterapi akupunktur og angiver nu selv at gå til osteopat.

Kan ikke pege på anden behandling/optræning der kan bedre klientens tilstand.

Med hensyn til hvilke andre funktioner, forsikrede vil kunne klare, kan der ikke peges på andre områder som klienten vil kunne klare bedre end de nuværende. Dette også netop på grund af klienten er glad for nuværende beskæftigelse.

Med hensyn til spørgsmålet om at påbegynde delvis raskmelding, kan anføres at klienten pr. 1.11.14 er blevet tilkendt fleksjob.

Der kan ikke peges på andre helbreds-mæssige eller sociale problemer der påvirker klientens funktionsevne. Klienten angiver således helt almindelige sociale forhold inklusive kæreste og børn.

Undertegnede har ikke udtalt mig om evt. erhvervsevnetab."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af neuropsykolog3 af 4/9 2017:

"PROBLEM:

Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde, som er sygemeldt siden 05.07.2010 grundet hjernerystelse. Hun er revalideret til ... og tilkendt fleksjob 2 timer pr. uge siden november 2014. Klienten ønsker nu at blive selvstændig erhvervsdrivende med øgning af arbejdstid.

...

Aktuelt har hun fungeret med 2 timers arbejde pr. uge som .../.... Hun har efterfølgende været træt og det meste arbejde i huset og indkøb er foretaget af samlever, som har ændret i sin arbejdsgang for at være mere hjemme. Der er ... børn på hhv. ... år. Her er det samlever, som går til møder i skolen.

Klienten har prøvet at arbejde med ... og ... som ... og her fundet, at det passer bedre for hende - betyder kortere restitutionstid for hende og mindre udtrætning. Hun vil meget gerne arbejde med dette i selvstændig virksomhed. Hun er klar over, at hun stadig skal overholde sine skånehensyn (se ovenfor).

I en hverdag er det samleveren der står for de praktiske ting i hverdagen. Klienten går ture med hunden, laver lidt - stille og roligt - derhjemme og får hvilet. Hun sover godt om natten - går tidligt i seng. I en hverdag problemer med tinnitus, som er specielt udtalt ved træthed. Har hovedpine - også værst ved træthed. Desuden smerter i nakken. Har smertestillende tabletter, men bruges

kun, når hun har meget brug for afslapning. Hun er støj- og lysfølsom og har alkoholintolerance. Problemer ved indkøb, hvor hun bombarderes med indtryk og udtrættes.

ADFÆRD OG INDTRYK

Klienten virker umiddelbart psykisk upåfaldende, der opnås god kontakt og hun koopererer godt ved undersøgelsen. Klienten har brug for ro og taler stille med sig selv undervejs og er let afledelig. Hun udtrættes og må have pauser undervejs. Hun virker reel i sine angivelser og findes godt begavet.

Har den 08.09.2017 efter aftale kontaktet klienten for at høre, hvordan hun har haft det siden undersøgelsen den 04.09.2017. her angiver hun, at det har været hårdt på den måde, at hun var træt og sov lidt - umiddelbart efter undersøgelsen - og gik tidligt i seng. Hun stod først op sent formiddag dagen efter, havde kraftig hovedpine. Fik i løbet af dagen opringning fra kommunen og fik at vide, at de godkender hendes nye arbejdssituation som selvstændig i skånejob (her meningen at hun starter pr. 19.09.2017). Dette har gjort hende glad, da der nu er mere afklaring i forhold til hverdagen.

UNDERSØGELSESRISULTATER

PRÆMORBID BEGAVELSE

Dette afprøvet ved hjælp af RIST (110) og findes som ved undersøgelse i juni 2015 at svare til en placering i øverste halvdel af normalområdet.

TÆNKNING OG ABSTRAKTION

Dette afprøvet ved hjælp af verbal overbegrebsdannelse (ligheder (24/24)) og ordsprogsfortolkninger (12/12) som klares helt upåfaldende. Wisconsin kortsortering (WCST (6 sæt, 5 fejl)) klares også upåfaldende.

INDLÆRING OG HUKOMMELSE

Verbal indlæring og hukommelse er afprøvet ved hjælp af 10-ordliste indlært med selektiv påmindelse - Indlæring meget flot = alle 10 ord i 2. Forsøg med 4 fejl i alt. Hukommelsen efter kort tid (4 fejl) er nedsat, men absolut brugbar. Visuel indlæring og hukommelse er afprøvet ved hjælp af Rey's komplekse figur. Indlæring (35/36) klares hurtigt og upåfaldende. Hukommelsen (18/36) er nedsat, men ved ro og god tid er den brugbar.

Samlet ses der god indlæring, men påvirket om end brugbar hukommelse og dette specielt ved ro og tid.

VISUEL PERCEPTION OG OVERBLIK

Her ses der upåfaldende simpel visuel perception. Mere kompleks visuel perception afprøvet for komplekst overblik vedkommende ved hjælp af billedordning (32/36), som klares meget flot. Skal have ro og ikke afledes.

KONSTRUKTIONELLE SPATIALE FÆRDIGHEDER

Her kan hun tegne frit og kopiere i både 2 og 3 dimensioner. Dette upåfaldende. Blokmønsterprøve (12/12; gennemsnits tid 9 sekunder) er ligeledes helt upåfaldende.

VISUOMOTORISK TEMPO

Dette afprøvet ved hjælp af Trail Making A (32 sekunder) og B (61 sekunder) og SDMT (50). Her Trail A og B lidt lavere end ved undersøgelse i juni 2015, men stadig i normalområdet. Dette sandsynligvis med baggrund i, at klienten i øjeblikket føler sig meget presset i sin hverdag og er usikker på, hvordan den fremadrettet bliver. SDMT er en anelse lavere end forventet, men her samme begrundelse. Klienten taler med sig selv undervejs - for at strukturere tilgangen og er let afledelig. Hun kommer aktuelt kun fra punkt til punkt, hvor hun tidligere kunne overskue helheden fra starten og derved bedre holde styr på andre ting i omgivelserne. Dette medfører betydelig hurtigere udtrætning og lettere afledelighed.

OPMÆRKSOMHED OG KONCENTRATION

Dette afprøvet ved hjælp af d2-test. Klienten klarer sig halvvejs igennem og må stoppe, da hun får 'prikker for øjnene' og ikke kan fokusere. Indtil da lavere præstation end ved visuomotorisk tempo (svarende til ca. 20 percentil niveauet) og skyldes, at hun her skal koncentrere sig rigtig meget (er betydeligt mere komplekst) for at holde styr på det og udtrættes meget. Desuden også samme forklaring som ovenfor.

Der er desuden afprøvet for malingering ved hjælp af TOM-test (sæt 1 (47/50; sæt 2 (48/50) som findes helt upåfaldende og tydende på fin Kooperation.

RESUME OG KONKLUSION

Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde, der 2010 på cykel kolliderer med bil. Klientens cykelhjelme ødelægges totalt og hun får kognitive men i form af hurtigere udtrætning, sværere ved overblik mm. Klienten får hovedpine, tinnitus og alkohol intolerance. Fra november 2014 i fleksjob som ... med 2 timer om ugen. Derhjemme klarer samleveren de praktiske ting. Klienten blevet bedre til at passe på sig og ikke involvere sig i for meget. Hun udtrættes nemt. Svært ved mange mennesker og store indkøbscentre. Hun vil gerne arbejde med ... og ... og selv kunne tilrettelægge sin Dette med baggrund i, at hun har oplevet behov for kortere restitutionstid ved at arbejde med dette.

Ved de kognitive prøver ses overordnet en god funktion og en velbegavet kvinde.

Der ses god indlæring, men lettere nedsat hukommelse. Overblik godt ved ro og ingen afledning. Konstruktive og spatiale færdigheder upåfaldende ved ro og ingen afledning. Visuomotorisk tempo er rimeligt ved A og B og SDMT. Ved delt opmærksomhed (d2) ses der markant påvirkning, hvor hun udtrættes meget og får pletter for øjnene. Der ses ved TOM test rigtig god Kooperation. Ved tænkning og abstraktion findes dette på højt niveau, men absolut ingen afledning, da hun ellers let mister tråden.

Er enig med neuropsykolog [neuropsykolog2] (undersøgelse juni 2015) i , at klientens diagnoser er følger efter hjernerystelse og følger i form af nakkesmerter: Klienten opfylder kriterierne til et post commotionelt syndrom. Klienten findes velbehandlet.

Samlet kan hun kognitivt meget, men udtrættes nemt og hurtigt. Hun skal have ro, ingen afledning og ting skal være aftalt på forhånd og der skal ikke ske ændringer i aftaler. Hun kender sig selv godt og har fået indrettet hverdagen rimeligt.

Fremadrettet vil hun nok kunne få en bedre hverdag som selvstændig ved selv at kunne tilrettelægge ... og sørge for sine hvil.

Udover allerede beskrevne skånebehov er hun velbehandlet og har redskaber til at tackle hverdagen med. Det er vigtigt, at der fortsat er hjælp til hende i en dagligdag, så hun ikke overbelaster sig selv. Desuden vigtigt, at hun stille og roligt finder ud af, hvor mange (eller få) timer hun kan klare pr. uge.

Finder klienten fungerende stort set som ved undersøgelsen fra juni 2015 ved neuropsykolog [neuropsykolog2]. De ændringer der er i negativ retning skønnes at være med baggrund i usikkerhed vedrørende fremtidig arbejdshverdag. Desuden findes klientens overvejelser vedrørende flere ... timer pr. uge ikke funderet i bedre funktion, men ud fra at hun behøver mindre restitutions-tid ved at arbejde med ... og ... end ved at arbejde som

Hun har aktuelt brug for afklaring for at komme videre og få endelig ro på i hverdagen.

Der har ikke været talt med klienten om erhvervsevnetab".

Det fremgår af kommunal samtale af 30/7 2020:

"Samtaletype: Fleksjobsamtale

...

Indhold: Timetal: 7 timer pr. uge.

[Klageren] havde håbet at det ville være muligt for hende at øge sit timetal til 10 timer pr. uge, men da hun er så påvirkelig af ydre faktorer har det endnu ikke været muligt pga. Corona situationen.

[Klageren] har fundet et sted at [arbejde] i ..., så hun kan gå på arbejde. Tidligere har [klageren] været afhængig af at ... har kunnet køre [klageren] frem og tilbage.

[Klageren] oplever at hendes ressourcer er færre når ... er på udenlandsrejser, børnene har ferie m.m.

[Klageren] har en veninde som har tilbudt at hjælpe ift. sociale medier, da [klageren] oplever at blive stresset hvis hun har lavet et slag og der kommer x antal notifikationer som hun skal svare på, hvorfor det vil være en lettelse af få noget hjælp til dette.

[Klageren] har forsøgt at sælge produkter i den periode hvor hun ikke kunne ... pga. corona, men [klageren] blev stresset når folk mødte op for at hente produkter i et givent tidsrum, og gik i panik hvis der kom 2 kunder på samme tid. [Klageren] har opgivet den drøm, da det ikke er forenelig med skånehensynene.

Er timetallet forsøgt øget? Ja, men [klageren] kan pt. ikke arbejde flere timer, da hun ikke har ressourcer til det.

...

Opfølgning jf. LAB §121 :

Der er ingen ændringer mht. arbejdstid, arbejdsopgaver og skånehensyn. Der har ikke været væsentligt sygefravær. Det vurderes at arbejdsevnen fortsat er nedsat i samme omfang som tidligere hvorfor bevillingen fortsætter uændret."

Det fremgår af "min plan" af 4/10 2021:

"Placeringer

Kontormedhjælper - Fleksjob (fleksjob fra 01-10-2021 til 31-10-2045)

Beskrivelse:

Diverse opgaver i forbindelse med daglig drift, det kan være regnskab, indkøb af kundegaver og hjælp i forbindelse med markedsføring

Begrundelse:

Ansæt i permanent fleksjob

...

Antal timer per uge: 2

...

Seneste aftale med jobcenter

...

Aftalt: 02-09-2021

Timetal: 7 timer.

Det har i 2. halvår af 2020 og første halvår af 2021 ikke været muligt for [klageren] at arbejde ret meget, da hendes nervesystem er overbelastet. [Klagerens] forsikringssag er afsluttet og [klageren] havde forventet at hun ville opleve et stort mentalt overskud efterfølgende, men oplevede det modsatte.

[Klageren] har erkendt at hun ikke kan arbejde som ... mere, da hun ikke har det mentale overskud længere.

[Klageren] er henvist til psykolog, som anbefaler at [klagerens] timetal nedsættes væsentligt ligesom [klageren] skal overveje andre arbejdsopgaver.

...s firma (...) har mulighed for at tilbyde [klageren] nogle andre opgaver:

Rengøring af hjemmekontor, lettere bogholderi opgaver m.m.

Det vurderes at timetallet i begyndelsen skal sættes væsentligt ned til f.eks. 2 x 1½ time pr. uge, for at sikre at [klageren] ikke fuldtidssygemeldes. [Klageren] har overvejet om det vil være nødvendigt for hende at melde sig ud 'Systemet' for at få ro i en periode, men oplyser at hun hellere vil forblive i fleksjob ordningen på færre timer og med andre opgaver.

...

Beskæftigelsesrådgiver."

Det fremgår af neurologisk erklæring af neurolog1 af 20/11 2020:

"Fra Top Danmark udbeder man sig en diagnose og en vurdering af skånehensyn samt om der er noget behandlingsmæssigt man ville kunne foretage sig og en vurdering af arbejdsevnen.

Skadelidte selv tænker, at denne anmodning er foranlediget af, at man på ægtefællens firma-hjemmeside kunne læse, at hun 'altid var der', men at man skulle være opmærksom på, at døren kunne være låst, hvis hun var andet steds, og man derfor skulle træffe en aftale. Dette fortæller skadelidte var skrevet, da hun ikke ønskede, at ægtefællens kunder skulle kende til hendes funktionsniveau, men hun kan da godt forstå, at man fra forsikringsselskabets side fundet, at dette var en anledning til at undersøge hendes erhvervsevne nærmere.

Der har også været nogle misforståelser i forbindelse med en ... ferie, hvor skadelidte besvarede en henvendelse fra en ven om, at denne gerne ville se nogle snaps af nogle 'fede snowboardstunts' med nogle ikoner og smileys. Dette dækkede ikke over, at skadelidte selv var på ... overhovedet, hun var bare med familien.

...

Nuværende

...

Der er fundet lette slidforandringer i nakken, men ikke noget, som man kan gå ind og behandle. Hun har i hele forløbet vedvarende problemer med hukommelse, koncentrationsproblemer, træthed med videre svarende til et postcommotionelt syndrom. Hun er udredt med neuropsykologisk tests. I første omgang håber man, at hun vil bedres og så vil kunne vende tilbage til sit tidligere job, men da hun ikke bliver bedre, vurderes hun igen i 2012 med det samme billede og det ender med, at man anbefaler flexjob.

Hun har haft forløb via smerteklinik med smertetackling af sin hovedpine og sine nakkesmerter. Man har ikke fra Smerteklinikkens side flere muligheder. Via kommunen har hun været igennem et aktiveringsforløb, der førte til omskoling til ... med speciale i Hovedsageligt med ... og Her havde hun også mulighed for at bruge sine egne erfaringer. Man nåede frem til, at hun kunne klare et flexjob 2x2 timer om ugen. Hun fortæller, at timetallet reelt nok var en smule større. Selve ... sessionen varede halvanden time og derudover var der forberedelse, så det reelle timetal har nok været på cirka 5 timer i alt. Hun oplevede, at dette arbejdsniveau passede godt til hendes status, men syntes alligevel, at det var noget generende med de mange mennesker, der var i

Hun oplevede, at hun ville have glæde af mere ro omkring sig og skiftede derfor i 2017 ansættelse således, at hendes ægtefælle etablerede et firma, hvor hun på flexjobvilkår kunne blive ansat som Det var samme slags klienter, som hun havde på ..., men med mulighed for, at hun selv kunne planlægge sin arbejdstid. Hun oplevede, at dette havde fungeret bedre. Den gennemsnitlige arbejdstid er cirka det samme som før, men hun har mulighed for at flekse, i forhold til, hvor meget ægtefælle kan hjælpe hende med børn og familie og har således en ugentlig arbejdstid i henhold til dette mellem 0 og 10 timer, gennemsnitligt cirka 4,5 timer om ugen.

Tilstanden, som den er i dag, synes hun har stået uændret alle årene. I hvert fald de sidste 5-6 år.

Hun klager aktuelt over følgende

1. Hukommelses- og koncentrationsproblemer.

Hun kan kun magte en ting ad gangen og er nødt til at gøre en opgave færdig, før hun går i gang med den næste. Forsøger hun flere ting, mister hun fuldstændigt overblikket og oplever at få hovedpine og blive meget træt.

Hun er desuden nødt til at skrive alting ned for at huske dem, ellers glemmer hun det. Hvis hun for eksempel laver mad eller noget andet, kan hun glemte tændte kogeblus og tingene kan koge over. Hun kan dog være lidt i tvivl, om det er fordi hun glemmer det, eller om det simpelthen er fordi, hun ikke kan overskue flere opgaver på en gang.

2. Træthed.

Hun føler sig generelt meget udmattet. Hun skal sove om natten en god og lang nat, men derudover har hun brug for hvile mellem 1 og 2 gange om dagen.

3. Irritabilitet.

Hvis der er mange stimuli omkring hende oplever hun, at hun 'overloader'. Hun bliver da irriteret og må forlade lokalet.

4. Svimmelhed.

Hun oplever, hvis hun for eksempel hurtigt skifter stilling eller lignende, at hun bliver balanceusikker. Hun oplever da, at det er som om det sortner for øjnene og hun kan få tinnitus.

5. Hovedpine og nakkeskuldremerter.

Hun oplever, at disse sidder og murrer hele tiden, men tager typisk til og bliver uudholdelige, hvis hun presser sig som ovenfor nævnt.

Funktionsniveau

1. Hun arbejder i flexjob i ægtefælles virksomhed. Nominelt 4 timer om ugen, men hun oplever at kunne flekse denne tid en del. På uger, hvor ægtefælle tager sig af børn og familie og hun har mere overskud klarer hun 10 timer om ugen, således at hun de fem hverdage kan tage en klient ind til ... for eksempel om formiddagen en time og så atter en time sidst på eftermiddagen/først på aftenen en anden klient. Aldrig to klienter lige efter hinanden. Hvis ægtefællen ikke er i stand til at hjælpe med børn og familie, påhviler det skadelidte og da har hun ikke overskud til at arbejde.

2. Skadelidte er tilbageholdende med tungere huslige arbejdsopgaver såsom støvsugning og gulvvask. Hun kan klare det lidt ad gangen, men ikke særligt grundigt. Hun oplever at være udfordret, hvis hun for eksempel skal lave mad og skal overskue flere blus. Det kan også være svært for hende at købe ind og planlægge dette.

3. Skadelidte er tilbageholdende med sociale aktiviteter. Hun vil helst blot være sammen med sin nære familie, da hun ellers oplever, at det er svært for hende at overskue tingene.

Medicin

Tager i perioder med meget hovedpine Pinex. Det veksler meget mellem 2 og 5x1000 mg om ugen. Hun er tilbageholdende med smertestillende, da hun generelt ikke synes det virker særligt godt.

...

Skadelidtes egen vurdering af sin situation

Hun har svært ved at svare på dette spørgsmål. Der er en masse ting, som hun godt kunne tænke sig at lave, men hun prøver hele tiden at sørge for at koppen er 'halvt fuld' frem for at koncentrere sig om alt det, som hun ikke kan. Hun kunne dog rigtig godt tænke sig at komme op på et arbejdsniveau, hvor hun kunne tjene bare 10.000 kr. om måneden, så hun havde mulighed for at komme i ordinært arbejde, i stedet for nuværende flexjob.

Dette har beklageligvis dog ikke været muligt, hvilket frustrerer hende en del.

Objektivt

Positive fund

Skadelidte går nogle gange under anamneseoptagelsen lidt i stå og glemmer, hvad det var, hun var ved at sige og kan også godt fra tid til anden have svært ved at finde de helt rigtige ord. Ellers er hun psykisk opfaldende.

Columna cervicalis holdes stift.

Hun drejer helst i overkroppen, når hun skal henvende sig til mig eller sin ægtefælle.

Hun kan rotere maksimalt 50 grader mod højre, 40 grader mod venstre, får da kraftige smerter omme i nakken.

Hage/sternumafstanden ved fleksionen er 15 centimeter, ekstensionen er stort set ophævet. Der er ret voldsomme myogene forandringer i hele nakkeskulderbæltet, hvor hun får kraftige smerter selv ved ret let palpation, men der er ikke noget sikkert pseudoradikulært.

Væsentlige negative fund

Øjne; pupiller runde egale, nat. For lys, frie øjenbevægelser.

Ansigt er uden pareser eller sensibilitetsforstyrrelser.

Tale i.a.

Tunge- og ganesejl bevæges naturlig.

Alle fire ekstremiteter bevæges fri og velkoordineret.

På gulvet ses gangen upåfaldende med normal skridtlængde, balance og medsving af begge arme.

Resume

[I 40'erne] kvinde oprindeligt uddannet ..., der i forbindelse med et cykeluheld i 2010, hvor hun kører ind i en bil, der kører ud foran hende uden at overholde sin vigepligt, pådrager sig, som uheldet er beskrevet, dels en commotio cerebri, dels en cervical distorsion.

Hun er sufficient og grundigt udredt og forsøgt behandlet for begge, men trods herfor vedvarende problemer svarende til whiplash og postcommotionelt syndrom, der har ført til omskoling til ... og tildeling af flexjob cirka 2x2 timer om ugen.

Hun arbejdede som dette i flere år. I 2017 prøvede hun, for at optimere sine arbejdsbetingelser, at skifte fra ansættelse ved ... til ansættelse i ægtefælles virksomhed, hvor hun havde mulighed for mere fleksibelt at kunne tilpasse sine arbejdsdages længde efter belastningen i hjemmet og 'dagsformen'.

Gennemsnitligt har hun beregnet at gøre det samme, men der kan være uger, hvor hun kan arbejde 2x1 timer på alle hverdage, mens andre uger, hvor hun helt undlader at arbejde.

Objektivt findes indskrænket bevægelighed i columna cervicalis samt myogene forandringer svarende til et piskesmæld samt nogle koncentrationsproblemer svarende til, hvad man kan se både ved whiplash-syndrom og ved postcommotionelt syndrom.

Konklusion

Jeg synes, at hele det samlede billede i dag er fuldt ud foreneligt med, hvad man kan se hos patienter med whiplash/postcommotionelt syndrom. Hun beskriver for mig at se troværdigt et funktionsniveau, der har stået fuldstændigt uændret siden 2012, og som er i overensstemmelse med, hvad man kan se hos disse patienter.

Rent erhvervsmæssigt er jeg enig i, at den stilling hun har nu med gennemsnitligt 4-5 timer om ugen, men med mulighed for at variere i henhold til belastningen på hjemmefronten og dagsformen, således at hun kan arbejde fra 0 timer om ugen til bemeldte 10 timer virker som det rigtige for hende. I og med, at hun fortæller, at hun gennem længere tid har gjort alt, hvad hun kunne for at få dette timetal op, med henblik på at få et 'rigtigt' arbejde uden for flexjobregi, tror jeg ikke, at det er noget, der vil ændre sig eller noget man kan gøre meget bedre.

Som hun beskriver forholdende omkring hjemmesiden og de nævnte facebookopdateringer, tror jeg der er tale om en misforståelse. Jeg har ikke yderligere forslag til behandling eller udredning af tilstanden, der vurderes som stationær.

Diagnose

Whiplash syndrom

Postcommotionelt syndrom."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af neuropsykolog4 af 19/5 2023:

"Helbredsforhold

Tidligere helbredsmæssigt

...

Derudover fortæller [klageren], at hun derudover i alt væsentligt før aktuelle d. 05.07.2010 har været somatisk rask, og at hun, ud over det beskrevne og barnefødsler, aldrig tidligere har været hospitalsindlagt.

[Klageren] fortæller derudover, at der ikke tidligere har været betydende psykiske problemstillinger, hverken i form af fx stress, angst, depression, spiseforstyrrelse, obsessiv-kompulsiv lidelse eller affektive problemstillinger relateret til graviditeter og fødsler.

Aktuelle sygehistorie

Akutte forløb

Aktuelle indtraf d. 05.10.2010 om morgenen. [Klageren] var ude at cykle på sin racercykel, da en bil pludseligt og uden at overholde vigepligt kørte ud foran hende fra sidevej på venstre side.

Hun kan huske, at hun prøvede at undvige. Det næste, hun husker, er, at hun ligger forslået på jorden, og der står en del mennesker omkring hende. Cykelhjælmen flækkede. Hun blev ikke slået bevidstløs. Mht. amnesi omkring ulykkestidspunktet husker hun ikke selve anslaget. Der retrograd amnesi af maksimalt sekunders varighed og posttraumatisk amnesi (PTA) af maksimalt et par minutters varighed, indikerende helt let hovedtraume.

Pga. pludseligt blodtryksfald og koldsved blev hun indbragt akut på skadestuen. Hun var vågen, fuldstændig bevidsthedsklar og orienteret med en Glasgow Coma Scale score (GCS) på 15. Akut traume skanning fandt normale forhold. Som tilfældigt fund fandtes galdesten og dilateret hovedgaldegang. Hun havde bækken- og skuldersmerter. Røntgen af bækken, brystkasse og skulderen viste normale forhold vedr. knogler og led.

Hun blev udskrevet til hjemmet til roligt regime samme aften, hvor hun var hun svimmel, forkvalmet med opkast, og havde sår efter hudafskrabbninger.

Subakut

Hun var sygemeldt en uge, hvorefter hun havde 3 ugers planlagt ferie. I løbet af ferien var der forværring af tilstanden. Hun vendte tilbage til arbejdet efter ferien, men allerede første dag på arbejdet viste det sig, at det slet ikke gik, og hun blev sygemeldt igen.

Da symptomer med svimmelhed, kvalme, hovedpine, kognitive forstyrrelser, smerter svarende til nakke og skulderåb samt lyd- og lysoverfølsomhed persisterede blev hun set på neurologisk afd. ... sygehus i august 2010, hvor der var normal neurologisk undersøgelse. Pga. sovende fornemmelse i venstre hånd foretog man MR-skanning af rygsøjlen, som fandt diskret diskusdegeneration og slid i de nederste nakkehvirvler med gode pladsforhold.

I løbet af efteråret 2010 blev der iværksat fysioterapeutisk behandling, og der var igen MR-skanninger af hjerne og nakke, både på ... sygehus og privathospital, der alle viste normale forhold. På et tidspunkt er AF også set af kiropraktor.

I august 2010 fik [klageren] hjertebanken og brystmerter, og blev udredt på ... Sygehus desangående. Alle undersøgelser vedr. hjertet har være normale. Man mente der muligvis kunne være tale om intermitterende Wolff-Parkinson-White syndrom, men [klageren] afstod fra yderligere udredning.

...

Der blev foretaget neuropsykologisk undersøgelse på ... sygehus d. 16.12.2010, som fandt upåfaldende kognitiv funktion bortset fra lette koncentrationsmæssige vanskeligheder ved udtrætning foreneligt med følger efter hjernerystelse.

Efterforløbet

Medio 2013 har der været smertehåndteringsforløb på smerteklinikken ... med drøftelse af de medikamentelle behandlingsmuligheder, psykologsamtaler og fysioterapi. Der var udbytte i form af erkendelse af, hvad [klageren] selv kunne gøre for at håndtere smerterne.

I 2014 var der behandlingsforløb vedr. højresidige skuldersmerter med genoptræning.

Der er, ud over den subakutte undersøgelse på ... Sygehus, blevet gennemført to neuropsykologiske undersøgelser før aktuelle i hhv. juni 2015 og september 2017, som fandt let nedsat evne til at holde koncentrationen over tid og træthedsbetinget let nedsat hukommelsesfunktion. Ved undersøgelsen i 2017 var der upåfaldende præstation på malingering-test.

Gennem hele efterløbet har [klageren] gået hos flere forskellige behandlere. Der har løbende været fysioterapeutisk behandling vedr. den samlede tilstand, diverse alternative behandlinger, personlig træning ved terapeut, sygeplejerske og personlig træner samt medio 2021 psykologsamtaler mhp. håndtering af belastningsreaktion.

Arbejdsomæssigt efter aktuelle

Af den neurokirurgiske speciallægeerklæring fremgår, at [klageren] var sygemeldt frem til september 2010, hvorefter hun vendte tilbage til arbejdet 1 til 2 timer dagligt og fra d. 01.01.2011 3 til 5 daglige timer 3 dage om ugen, hvilket forværrede hovedpinen, og [klageren] havde svært ved at koncentrere sig og overskue situationen.

[Klageren] fortæller til aktuelle undersøgelse, at hun i februar 2012 blev tilbudt fleksjob 3 timer 3 dage ugentligt, hvilket var mere, end hun kunne honorere, og hun blev afskediget.

I perioden 2012 til 2014 uddannede hun sig under revalidering til ..., og blev i 2014 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 2 timer ugentligt, og blev ansat som sådan ved

I perioden 2017 til 2021 arbejde hun i gennemsnit 4 timer ugentligt som ... på ... i ..., og fra 2021 i fleksjob som kontormedhjælper i ...s firma 2 timer ugentligt.

Medicin

[Klageren] er ikke i ordineret medikamentel behandling. Hun tager ind i mellem Panodil 1000 mg og Ibuprofen 200 mg efter behov mod smerter.

...

Fremtræden, adfærd og indtryk

[Klageren] møder til undersøgelsen til tiden sammen med samleveren, der deltager i den indledende og afsluttende samtale, og bidrager relevant til anamneseoptagelsen. Samleveren er chauffør mellem hjemmet og ... ved ..., hvor undersøgelsen foregår.

[Klageren] er mig ikke bekendt fra tidligere, og præsenterer sig behørigt. Udseendemæssigt er hun en normalvægtig almindeligt klædt kvinde af middel højde ... Udseendet er alderssvarende.

Vedr. det motoriske er der umiddelbart intet abnormt at bemærke. [Klageren] er højrehåndet.

Bevidsthedsmæssigt er [klageren] vågen og bevidsthedsklar. Hun er fuldt orienteret i sted, tid og egne data. Hun redegør fint, uden besvær og ganske detaljeret for egen baggrund og sygehistorie. [Klageren] medbringer udskrifter, hvor hun har beskrevet behandlingsforløbet samt uddannelses- og erhvervsanamnese.

[Klageren] er spontant talende, og talen er detaljerig og nuanceret. Talen og sprogforståelsen er upåfaldende, og man får på ingen måde indtryk af afasi eller anomi.

Klagebilledet er koncist. [Klageren] sammenligner sig selv med tidligere før trafikuheldet i 2010, hvor hun efter det oplyste var velfungerende. Man får ikke indtryk af aggravaion. Man får derimod indtryk af, at [klageren] reelt oplever betydelige gener, og at hun i sagens natur ønsker at få forståelse herfor.

Stemmingslejet er upåfaldende neutralt. Man kan umiddelbart etablere god kontakt. Man får i kontakten ikke umiddelbart indtryk af hjerneorganisk betingede kognitive eller adfærdsmæssige funktionsforstyrrelser endside en dementiell tilstand. Man får heller ikke på nogen måde indtryk af noget depressivt eller anden betydende sindslidelse. Ved undersøgelsens afslutning fremtræder [klageren] udtrættet.

[Klagerens] tilgang til løsningen af de objektive neuropsykologiske test er langsommelig, og hun præsterer påfaldende ringe ift. det indtryk, hun fremviser i almindelig samtale, og hvordan hun præsterede ved de forrige neuropsykologiske undersøgelser. Man får indtryk af underpræstation.

[Klageren] gøres opmærksom på, at det er vigtigt, at hun forsøger at løse opgaverne så hurtigt og så godt, som hun kan mhp., at testresultaterne kan være retvisende, hvilket hun bekræfter at have forstået.

[Klageren] er mundtligt ved undersøgelsens afslutning blevet informeret om, at det ikke er muligt at tolke på neuropsykologiske testresultater og om årsagen hertil (se nedenfor). [Klageren] responderer med forståelig undren på denne information, og der er samtale om, at invalide testresultater kan have mange årsager, men at det ind i mellem optræder i forbindelse med neuropsykologiske undersøgelser.

Subjektive klager

Søvn, træthed og dagligdag

[Klageren] går som regel i seng omkring kl. 22.30, og falder relativt hurtigt i søvn vha. mindfulness. Hun vågner som regel op nogle gange i løbet af natten pga. smerter, men falder som oftest straks i søvn igen. Hverken indsovningen eller nattesøvnen er præget af rumination.

[Klageren] vågner som regel til vækkeuret kl. 07.00. Hun føler sig ikke udhvilet om morgenen, og er generelt præget af træthed. I løbet af dagen sover hun som regel 2 x ½ time mellem kl. 12.00 og 12.30 samt mellem kl. 16.45 og 17.15.

[Klageren] har trænings- og behandlingsaktiviteter uden for huset 4 gange om ugen, hvor hun går til hhv. massage, fysisk træning og varmvandsvømning. Ellers forløber dagene med, at hun hjælper børnene afsted om morgenen, måltider, de beskrevne hvil, lidt husligt arbejde (fx. tøjvask),

meditation og gåture med hunden samt kryds-og-tværs, puslespil eller lignende. Familien hjælpes ad med at lave aftensmad, og hun går ofte en tur med hunden om aftenen.

Somatisk

Der er svimmelhed af svingende karakter og kvalitet. Når hun bukker sig ned, optræder der svimmelhed, og svimmelhed kan nogle gange være ledsaget af nakkesmerter, og det kan sortne for øjnene, hvis der er lav puls.

Der er belastningsudløste og funktionsbegrænsende nakkesmerter og spændinger i nakken samt konstant murrende, trykkende og stikkende hovedpine, der går ned over øjnene. Når hovedpinen er svagest, er den murrende med en sværhedsgrad på 1 på en numerisk skala fra 0 til 10. Flere gange ugentligt er den slem med en sværhedsgrad på 8, og ved aktuelle undersøgelse ligger hovedpinen på 4.

Desuden er der aktuelt skuldersmerter på begge sider fra frossen skulder, som [klageren] går til genoptræning for, og som hun forventer vil hjælpe på skuldersmerterne.

Endvidere er der tinnitus, som forsøges afhjulpet med høreapparat.

Kognitivt

På det kognitive område er der koncentrations- og hukommelsesbesvær. [Klageren] kan fx pludseligt miste overblikket over, hvor familien er på vej hen, når de sidder i bilen, og hun kan have svært ved at koncentrere sig om indkøb. Hun kan glemme ord, og hvad tingene hedder, selvom hun egentligt godt ved det. Det kognitive funktionsniveau er svingende.

Samleveren fortæller, at [klageren] har svært ved at træffe beslutninger og valg. Hun har i det hele taget svært ved at tage stilling.

Emotionelt

Humøret er godt, men det kan godt blive udfordret fx i forbindelse med at udfylde papirer vedr. aktuelle sag. [Klageren] fortæller, at hun tidligere har været selvmedlidende og været lidt nede mht. humøret, men at det går bedre nu. Hun føler sig på ingen måde angst eller deprimeret, men kan ind i mellem føle sig lidt ensom. Der er ikke vanskeligheder mht. temperamentskontrollen.

Undersøgelsesresultater

Anvendte tests

Trailmaking A&B (TMA, TMB). Test of Memory Malingering (TOMM).

Anvendte spørgeskemaer

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Perceived Stress Scale (PSS).

Numerisk Rangsкала stærkeste, svageste, gennemsnitlige og aktuelle smerter (NRS-4).

Neck Disability Index (NDI).

Pain Disability Index (PDI). Pain Catastrophizing Scale (PCS).

Tampa Scale for Kinesiophobia (TAMPA).

Testresultater

Testningen blev påbegyndt med TMA og TMB ift. forarbejdningshastighed. TMA blev gennemført uden fejl på 35 sek., hvilket er knap ½ standardafvigelse langsommere end det gennemsnitligt forventede for alderen. TMB blev gennemført med 1 fejl på 129 sek., hvilket er godt 2 standardafvigelser langsommere end det gennemsnitligt forventede for alderen, og betydeligt langsommere end ved de to forrige neuropsykologiske undersøgelser, hvor AF i 2015 var 45 sek. og i 2017 61 sek. om at gennemføre TMB.

[Klageren] informeres om, at det er afgørende for undersøgelsens gennemførelse, at hun yder det bedste, som hun kan. Adspurg om det er tilfældet, svarer hun bekræftende.

Testvaliditet

Mhp. at vurdere testvaliditeten formelt gennemføres TOMM. AF opnår kun 31 af 50 mulige korrekte i TOMM Subtest 1, hvilket er en meget ringe præstation. I Subtest 2 opnår hun kun 45 korrekte, hvilket ligeledes er meget ringe. Præstationerne i både Subtest 1 og 2 er påfaldende langt under det forventede, og testresultatet i Subtest 2, som er den deltest, der anvendes til at afgøre testvaliditeten, er lige omkring cutoff for pålidelig testadfærd (cutoff er 45).

To af de 5 fejl i Subtest 2 er inkonsistente på den måde, at [klageren] havde disse items korrekt i Subtest 1. Der er således genkendelsesglemsel for tidligere indlært, og over 2 gentagne gange præsenteret materiale, hvor genkendelsesglemsel efter succesfuld indlæring under de givne betingelser må anses for særdeles usandsynlig.

I Subtest 3, der administreres efter retention, opnår [klageren] en score på kun 36 korrekte. Der er således genkendelsesglemsel for tidligere indlært, og over 4 gange præsenteret materiale, hvor genkendelsesglemsel efter succesfuld indlæring under de givne betingelser må anses for ekstremt usandsynlig.

Gennemførelsen af alle tre subtest i TOMM gør det muligt, efter at hele undersøgelsen er gennemført, at udregne 'The Albany Consistency Index for the TOMM'. [Klageren] opnår et indeks på 27, hvilket er meget højt, og over cutoff for identifikation af upålidelig testadfærd (cutoff er 10). [Klagerens] testpræstationer i TOMM er af en karakter, hvor objektive neuropsykologiske testresultater generelt må anses for upålidelige ift. fortolkning af, hvorvidt der er tale om hjerneorganisk betingede kognitive funktionsforstyrrelser. Testresultaterne er ikke valide ift. psykometrisk fortolkning, og det er ikke muligt på baggrund af objektiv neuropsykologisk testning at bedømme [klagerens] kognitive funktionsniveau, hverken ift. specifikke funktioner, generelt niveau eller mht. begavelse.

Testresultaterne i TOMM er ikke i overensstemmelse med nogen kendt neurologisk lidelse eller noget neuropsykologisk syndrom. På den baggrund har det været meningsløst at fortsætte udredningen med flere testopgaver, der afdækker kognitive funktioner indenfor begavelse, forarbejdningshastighed, koncentration, opmærksomhed, hukommelse, sprog, visuel konstruktion eller andre kognitive domæner.

Spørgeskemabesvarelser

Angst og depression

[Klageren] opnår en score på 3 i HADS depressionsskala, hvilket er sikkert under scoren for identifikation af depressiv tilstand. Hun opnår også en score på 6 i HADS angstskaala, hvilket ligeledes er

under scoren for identifikation af angsttilstand. (Scorer fra 0-7 betragtes som non-case, scorer på 8-10 betragtes som grænsetilfælde, mens scorer på 11-21 betragtes som cases på de to skalaer).

Stress

[Klageren] opnår en score på 16 i PSS, hvilket er under cutoff for identifikation af stresstilstand (cutoff er 20). Besvarelsen indikerer, at der ikke er tale om en generel stressbelastningstilstand. Niveauet, som scoren afspejler, svarer nogenlunde til det forventede gennemsnitlige niveau af oplevet stress blandt europæiske kvinder mellem 35 og 54 år.

Smerter

[Klageren] har en gennemsnitlig score på 4,25 på en skala fra 0 til 10 i NRS-4. De specifikke scorer er 7 for de stærkeste smerter og 1 for de svageste inden for de sidste 24 timer, mens niveauet for gennemsnitlige og aktuelle smerter (ved undersøgelsens afslutning) ligger på hhv. 4 og 5. Gennemsnitsscoren ligger i området for moderate smerter.

Den samlede score i PDI er på 38. Scorerne indikerer, sammenholdt med besvarelsen i NDI, hvor scoren er 21, at [klageren] er let til moderat begrænset pga. smerter mht. primære ADL-aktiviteter (fx personlig pleje), mens der er moderate til svære begrænsninger af aktivitetsniveauet mht. fritidsaktiviteter, huslige gøremål og familieliv samt m.h.t. social og erhvervsmæssig aktivitet.

Den samlede score i PCS er 2, hvilket indikerer, at [klageren] på ingen måde er præget af negative følelser og affekt pga. smerterne.

Den samlede score i TAMPA er 35, hvilket er nogenlunde svarende til smerteintensiteten, og nogenlunde svarende til det forventede gennemsnitlige niveau blandt smertepatienter. [Klageren] er sig bevidst, at hun gerne må motionere og bevæge sig, så længe hun tager relevant hensyn til smertetilstanden. Der er ikke signifikant bevægeangst.

Samlet vurdering af spørgeskemabesvarelser

Samlet set giver spørgeskemabesvarelserne isoleret betragtet ikke anledning til mistanke om behandlingskrævende angst, depression eller stresstilstand. Tværtimod er niveauet af disse tilstande ifølge spørgeskemabesvarelserne lavt og for stress' vedkommende svarende til det gennemsnitlige niveau i befolkningen som sådan.

Spørgeskemabesvarelserne vedr. smerte indikerer en middelsvær smertetilstand med nakkesmerter og hovedpine, der i middelsvær grad hæmmer funktionsevnen ift. fritidsaktiviteter, huslige gøremål og familieliv samt mht. social og erhvervsmæssig aktivitet, men som på ingen måde foranlediger psykologisk ubehag. Der er ikke tale om udpræget bevægeangst.

Sammenfatning og konklusion

Det drejer sig om en [i 40'erne] ..., som er henvist til neuropsykologisk undersøgelse af Nordea Pension mhp. vurdering af den neuropsykologiske helbredstilstand, funktionsevne, herunder bl.a. sociale forhold, behandlingsmuligheder, prognose og skånehensyn.

Baggrunden er, at [klageren] d. 05.07.2010 som cyklist blev påkørt af bil, og pådrog sig piskesmæld og hjernerystelse, og siden har haft symptomer bl.a. i form af svimmelhed, hovedpine og kognitive forstyrrelser.

Det subjektive klagebillede ved aktuelle undersøgelse omhandler overordnet set: a) nakkesmerter, b) hovedpine, c) svimmelhed, d) nogen træthed, e) tinnitus og f) koncentrations- og hukommelsesbesvær.

De objektive neuropsykologiske testresultater i aktuelle undersøgelse er upålidelige ift. fortolkning af, hvorvidt der er tale om hjerneorganisk betingede kognitive funktionsforstyrrelser, og det er ikke muligt på baggrund af objektiv neuropsykologisk testning at bedømme [klagerens] kognitive funktionsevne og evt. kognitive funktionsforstyrrelser, der muligvis kunne være relateret til den ved cykelulykken erhvervede hjernerystelse og nakkeforstuvning. Det er heller ikke muligt at bedømme [klagerens] begavelsesniveau, hverken habituelt eller aktuelt.

Spørgeskemaerne i nærværende undersøgelse, der er anvendt til at bedømme eventuelle affektive og/eller belastningsrelaterede problemstillinger, indikerer, at der ikke er tale om depression eller angsttilstand, og at stressniveauet er upåfaldende.

Spørgeskemabesvareelserne vedr. smerte og klagebilledet indikerer, at [klageren] lider af en middelsvær smertetilstand med nakkesmerter og hovedpine, som i middelsvær grad hæmmer funktionsevnen ift. dagligdag og arbejde.

Det er med et neuropsykologisk udgangspunkt ikke vurderet muligt at afdække evt. psykiske eller psykosociale problemstillinger, der kunne have indflydelse på helbredstilstanden og funktionsevnen. Det kan dog understreges, at undertegnede på ingen måde har mistanke om hjernesygdom eller strukturel hjerneskade.

Det er således ikke muligt at stille en diagnose vedr. det kognitive og det neuropsykologiske, end-sige specifikt vurdere prognose eller skånehensyn, eller pege på behandlingsmuligheder.

Fremtidsudsigterne ved meget langvarige følger efter nakkeforstuvning og hjernerystelse med smerter, træthed, svimmelhed og subjektive kognitive klager er dog erfaringsmæssigt ikke særligt gode, og i [klagerens] tilfælde har tilstanden stået på i mere end 10 år. Desuden har hun efter det været oplyste gennemgået alle relevante behandlingstiltag, herunder fysioterapi, psykologsamtaler og tværfagligt forløb på specialiseret smerteklinik, herunder vurdering af de medikamentelle muligheder."

Det fremgår af forsikringsmeddelelse for gruppelivsforsikringen af 13/2 2006:

"Erhvervsevnetabets størrelse fastslås ud fra såvel en medicinsk som økonomisk vurdering.

Ved varigt erhvervsevnetab er det din generelle erhvervsevne, og ikke erhvervsevnen i dit konkrete erhverv på skadetidspunktet der er dækket.

Forsikringsart:

Tab af Erhvervsevne – gruppeforsikring

...

Præmiefritagelse

Ved nedsat erhvervsevne med mindst 2/3 er der efter 3 måneder:

Ret til præmiefritagelse for hele præmien

Ved nedsat erhvervsevne med mellem 1/2 og 2/3:
Ingen ret til præmiefritagelse

Med hensyn til definitionen af nedsat erhvervsevne, henviser vi til vilkårene punkt 6 og 7.

Erhvervsevnetabets størrelse fastslås ud fra såvel en medicinsk som økonomisk vurdering.

Ved varigt erhvervsevnetab er det den generelle erhvervsevne, og ikke blot erhvervsevnen i dit konkrete erhverv, der skal være nedsat."

Det fremgår af forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikringen 6476-6 af september 2005:

"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.

...

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 [andet selskab], hvis helbredstilstanden forbedres.

[Andet selskab] 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 respektive 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 [andet selskab] 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. [Andet selskab] 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.

...

Fleksjob

Er forsikrede i fleksjob reguleres forholdet af denne bestemmelse.

Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, så dækker forsikringen efter reglerne i punkt 6 og 7A. Dog nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inkludativt offentligt

tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset om betingelsen om det økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt.

Udbetalingen fra forsikringen beregnes pr. det tidspunkt, hvor [andet selskab] accepterer betalingspligten under fleksjob, og udbetalingen fortsætter med det beregnede beløb inklusiv eventuel regulering af forsikringsydelsen indtil forsikrede ikke længere er i fleksjob, aftalen om fleksjob ændrer karakter eller forsikrede ikke længere er berettiget til udbetaling fra forsikringen af andre grunde.

...

C [Andet selskabs] vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager.

[Andet selskabs] vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber."

Det fremgår af forsikringsmeddelelse af 17/2 2006 (aftalenr. 064):

"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, dog længst til"

Det fremgår af forsikringsbetingelser 5716-6 af september 2005 (aftalenr. 064):

"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 - F.

3. Præmiefritagelse påbegyndes, når nedsættelsen af erhvervsevnen uden afbrydelse har været i 3 måneder, og fortsætter, så længe erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere.

4. [Andet selskab] 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 E og F.

2. Fastsættelsen af graden af erhvervsudygtighed sker på grundlag af en lægelig vurdering (medicinsk erhvervsevnetab) og oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at oppebære af indtægt, når erhvervsudygtigheden tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab).

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling.

Bedømmelse af indtægtsmulighederne sker under hensyntagen til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og de funktioner, der indgik i forsikredes tidligere beskæftigelse, idet erhvervsmulighederne 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 erhvervsudygtighed ved en sammenligning af indtægtsmulighederne med en normal arbejdsindtægt for en person på samme alder med lignende uddannelse i samme egn.

...

D Invaliderende/invalidepension

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

...

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.

...

4. Udbetalingen fortsætter under forudsætning af, at forsikredes erhvervsevne ikke ved lægelig behandling, omskoling, genoptræning, uddannelse eller i øvrigt bedres i en sådan grad, at forsikrede ikke længere er berettiget til at modtage forsikringsydelse ved erhvervsevnetab, jf. pkt. 8 B.

Forsikrede skal underrette [andet selskab], hvis helbredstilstanden bedres.

...

F Fleksjob, ledighedsydelse mv.

For punkterne D og E gælder følgende:

...

Fleksjob

Er forsikrede i fleksjob reguleres forholdet af denne bestemmelse.

Opfylder forsikrede det medicinske erhvervsevnetab, så dækker forsikringen efter reglerne i punkt 8. Dog nedsættes dækningen med den del af indtægten ved fleksjobbet (inklusive offentligt tilskud), der overstiger den førtidspensionsydelse, forsikrede ville have været berettiget til fra det offentlige. Denne nedsættelse sker uanset om betingelsen om det økonomiske erhvervsevnetab er opfyldt.

Udbetalingen fra forsikringen beregnes pr. det tidspunkt, hvor [andet selskab] accepterer betalingspligten under fleksjob, og udbetalingen fortsætter med det beregnede beløb inklusiv eventuel regulering af forsikringsydelsen indtil forsikrede ikke længere er i fleksjob, aftalen om fleksjob ændrer karakter eller forsikrede ikke længere er berettiget til udbetaling fra forsikringen af andre grunde."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev sygemeldt i oktober 2010 som følge af ulykke, hvor hun pådrog sig en hjernerystelse. Hun blev i 2012 tilkendt fleksjob 3 x 3 timer ugentligt, men blev afskediget og blev herefter kommunalt revalideret til et andet erhverv, hvorefter hun i november 2014 fik tilkendt fleksjob med 2 timer om ugen. Fra 2017 til 2021 arbejdede hun ca. 4 timer om ugen, hvorefter hun i 2021 fik tilkendt fleksjob 2 timer om ugen som kontormedhjælper.

Klageren har en gruppelivsforsikring for tab af erhvervsevne (aftalenr. -072). Gruppelivsforsikringen giver ret til udbetaling af den fulde forsikringsydelse samt ret til præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Gruppelivsforsikring giver ret til udbetaling af den halve forsikringsydelse ved et erhvervsevnetab mellem 1/2 og 2/3. Ved nedsat erhvervsevne mellem 1/2 og 2/3 er der ingen ret til præmiefritagelse. Klageren har herudover en pensionsopsparing med ret til præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på 2/3 (aftalenr. -064).

Selskabet har anerkendt, at klageren har et generelt erhvervsevnetab på over 2/3 og har ydet dækning og præmiefritagelse på gruppelivsforsikringen (aftalenr. -072) fra 1/5 2012 – hvor klageren havde lønophør – til 1/8 2023.

Nævnet lægger til grund, at selskabet har ydet præmiefritagelse i samme periode på pensionsordningen med aftalenr. -064.

Klageren ønsker fortsat udbetaling af fulde helbredsbetingede ydelser. Klageren har anført, at de lægelige bilag dokumenterer, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 2/3. Klageren har anført, at selskabets beslutning om at stoppe udbetalingerne alene er begrundet i den fejlagtige opfattelse, at hun har forsøgt at overdrive sine gener. Hun har anført, at selskabet har bevisbyrden for, at hun har forsøgt at give et ringere indtryk end, hvad der er reelt. Klageren har anført, at det i erklæring af 20/11 2020 fremgår, at neurolog¹ vurderede, at hun troværdigt oplyste om sit funktionsniveau, ligesom det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 19/5 2023, at speciallægen ikke fik indtryk af aggravaion.

Selskabet har afvist at yde dækning og præmiefritagelse fra den 1/8 2023 med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har i anden række anført, at hvis bevisbyrden påhviler selskabet, så har selskabet løftet bevisbyrden. Selskabet har anført, at der i perioden efter klagerens tilskadekomst i 2010 forventedes en klar bedring af tilstanden efter den relativt begrænsede hjernerystelse. Selskabet har anført, at "Uanset, at der fandtes relativt begrænsede udfald i de neuropsykologiske erklæringer fra 2015 og 2017 i form af "let nedsat evne til at holde koncentrationen over tid og træthedsbetinget let nedsat hukommelsesfunktion", så konkluderede neuropsykologerne på daværende tidspunkt, at der måtte anses for at være overensstemmelse mellem klagers subjektive angivelser af klager og testfundene. Der ses ikke ved undersøgelsen i 2015 at være anvendt et TOMM-testapparat, mens dette var tilfældet ved testen i 2017. Denne erklæring var relativt kortfattet, men angav valide TOMM-testresultater". Selskabet har anført, at neuropsykologen ved testning i 2023 måtte afbryde undersøgelsen, da det ved anvendelse af TOMM-test "apparatet" måtte konkluderes, at klagerens testresultater var "ekstremt usandsynlige" og derved tydede på klar manglende Kooperation – at klageren bevist underpræsterede. Selskabet har anført, at det i tidligere undersøgelser blev konkluderet, at der ikke var noget neurologisk grundlag for klagerens gener, og at der ved undersøgelsen i 2023 ikke kunne påvises nogle hjernesygdomme eller strukturelle hjerneskader eller psykisk eller psykisksociale problemstillinger.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af neuropsykolog3 af 4/9 2017, at "Der er desuden afprøvet for malingering ved hjælp af TOMM-test (sæt 1 (47/50; sæt 2 (48/50) som findes helt upåfaldende og tydede på fin Kooperation ... Samlet kan hun kognitivt meget, men udtrættes nemt og hurtigt. Hun skal have ro, ingen afledning og ting skal være aftalt på forhånd og der skal ikke ske ændringer i aftaler ... Fremadrettet vil hun nok kunne få en bedre hverdag som selvstændig ved selv at kunne tilrettelægge ... og sørge for sine hvil ... Desuden vigtigt, at hun stille og roligt finder ud af, hvor mange (eller få) timer hun kan klare pr. uge. Finder klienten fungerende stort set som ved undersøgelsen fra juni 2015 ved neuropsykolog [neuropsykolog2]. De ændringer der er i negativ retning skønnes at være med baggrund i usikkerhed vedrørende fremtidig arbejds hverdag".

Det fremgår af neurologisk erklæring af neurolog¹ af 20/11 2020, at "Tilstanden, som den er i dag, synes hun har stået uændret alle årene. I hvert fald de sidste 5-6 år ... Objektivt findes indskrænket bevægelighed i columna cervicalis samt myogene forandringer svarende til et piske-smæld samt nogle koncentrationsproblemer svarende til, hvad man kan se både ved whiplash-syndrom og ved postcommotionelt syndrom. Konklusion Jeg synes, at hele det samlede billede i dag er fuldt ud foreneligt med, hvad man kan se hos patienter med whiplash/postcommotionelt syndrom. Hun beskriver for mig at se troværdigt et funktionsniveau, der har stået fuldstændigt uændret siden 2012, og som er i overensstemmelse med, hvad man kan se hos disse patienter. Rent erhvervsmæssigt er jeg enig i, at den stilling hun har nu med gennemsnitligt 4-5 timer om ugen, men med mulighed for at variere i henhold til belastningen på hjemmefronten og dagsformen, således at hun kan arbejde fra 0 timer om ugen til bemeldte 10 timer virker som det rigtige for hende".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af neuropsykolog⁴ af 19/5 2023, at "Klagebilledet er koncist ... Man får ikke indtryk af aggravation. Man får derimod indtryk af, at [klageren] reelt oplever betydelige gener, Ved undersøgelsens afslutning fremtræder [klageren] udtrættet. [Klagerens] tilgang til løsningen af de objektive neuropsykologiske test er langsomme-lig, og hun præsterer påfaldende ringe ift. det indtryk, hun fremviser i almindelig samtale, og hvordan hun præsterede ved de forrige neuropsykologiske undersøgelser. Man får indtryk af underpræstation ... Der er således genkendelsesglemsel for tidligere indlært, og over 4 gange præsenteret materiale, hvor genkendelsesglemsel efter succesfuld indlæring under de givne betingelser må anses for ekstremt usandsynlig ... [Klagerens] testpræstationer i TOMM er af en karakter, hvor objektive neuropsykologiske testresultater generelt må anses for upålidelige ift. fortolkning af, hvorvidt der er tale om hjerneorganisk betingede kognitive funktionsforstyrrelser. Testresultaterne er ikke valide ift. psykometrisk fortolkning, og det er ikke muligt på baggrund af objektiv neuropsykologisk testning at bedømme [klagerens] kognitive funktionsniveau, hverken ift. specifikke funktioner, generelt niveau eller mht. begavelse. Testresultaterne i TOMM er ikke i overensstemmelse med nogen kendt neurologisk lidelse eller noget neuropsykologisk syndrom ... Det subjektive klagebillede ved aktuelle undersøgelse omhandler overordnet set: a) nakkesmerter, b) hovedpine, c) svimmelhed, d) nogen træthed, e) tinnitus og f) kon-

centrations- og hukommelsesbesvær. De objektive neuropsykologiske testresultater i aktuelle undersøgelser er upålidelige ift. fortolkning af, hvorvidt der er tale om hjerneorganisk betingede kognitive funktionsforstyrrelser, og det er ikke muligt på baggrund af objektiv neuropsykologisk testning at bedømme [klagerens] kognitive funktionsevne og evt. kognitive funktionsforstyrrelser, der muligvis kunne være relateret til den ved cykelulykken erhvervede hjernerystelse og nakkeforstuvning. Det er heller ikke muligt at bedømme [klagerens] begavelsesniveau, hverken habituelt eller aktuelt ... Spørgeskemabesvarelsene vedr. smerte og klagebilledet indikerer, at [klageren] lider af en middelsvær smertetilstand med nakkesmerter og hovedpine, som i middelsvær grad hæmmer funktionsevnen ift. dagligdag og arbejde. Det er med et neuropsykologisk udgangspunkt ikke vurderet muligt at afdække evt. psykiske eller psykosociale problemstillinger, der kunne have indflydelse på helbredstilstanden og funktionsevnen. Det kan dog understreges, at undertegnede på ingen måde har mistanke om hjernesygdom eller strukturel hjerneskade ... Fremtidsudsigterne ved meget langvarige følger efter nakkeforstuvning og hjernerystelse med smerter, træthed, svimmelhed og subjektive kognitive klager er dog erfaringsmæssigt ikke særligt gode, og i [klagerens] tilfælde har tilstanden stået på i mere end 10 år".

Gruppelivsforsikringen (aftalenr. 072) giver ret til fuld dækning samt præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst $\frac{2}{3}$, og ret til halv dækning ved et erhvervsevnetab på mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{2}{3}$. Ved nedsat erhvervsevne mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{2}{3}$ er der ikke ret til præmiefritagelse. Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 6.G, at hvis klageren genvinder erhvervsevnen så erhvervsevnetabet udgør mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{2}{3}$ udbetales alene halv erhvervsevnetabsforsikring, og klageren skal igen betale fuld præmie. Genvindes erhvervsevnen så erhvervsevnetabet udgør mindre end $\frac{1}{2}$, stopper dækningen helt.

På forsikringsdækning via pensionsopsparingen (aftalenr. -064) har klageren ret til præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på $\frac{2}{3}$.

Nævnet bemærker, at klageren har modtaget dækning siden 2012. Selskabet har ikke sandsynliggjort, at selskabets tidligere afgørelser har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren og således har haft et kulancemæssigt præg.

Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation skal godtgøre, at der er indtruffet en bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at der er sket en sådan bedring i klagerens forhold, at hun pr. 1/8 2023 ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab på mindst 2/3. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at stoppe udbetalingen af ydelsen for tabt erhvervsevne pr. 1/8 2023 og opkræve præmie hos klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at sagens lægelige bilag ikke med den fornødne sikkerhed understøtter, at der skulle være sket en bedring af klagerens helbredsmæssige tilstand.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af neurologisk erklæring af 20/11 2020, at klagerens tilstand fortsat var uændret, og at klageren "beskriver for mig at se troværdigt et funktionsniveau, der har stået fuldstændigt uændret siden 2012, og som er i overensstemmelse med, hvad man kan se hos disse patienter. Rent erhvervsmæssigt er jeg enig i, at den stilling hun har nu med gennemsnitligt 4-5 timer om ugen, men med mulighed for at variere i henhold til belastningen på hjemmefronten og dagsformen, således at hun kan arbejde fra 0 timer om ugen til bemeldte 10 timer virker som det rigtige for hende".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren siden 2012 alene har været i stand til at arbejde meget få timer ugentligt, til trods for revalidering til andet erhverv og arbejde i forskellige stillinger.

Hvad angår, at neuropsykolog4 i erklæring af 19/5 2023 anfører, at "... genkendelsesglemsel efter succesfuld indlæring under de givne betingelser må anses for ekstremt usandsynlig" og "[Klagerens] testpræstationer i TOMM er af en karakter, hvor objektive neuropsykologiske testresultater generelt må anses for upålidelige ift. fortolkning af, hvorvidt der er tale om hjerneorganisk betingede kognitive funktionsforstyrrelser" – finder nævnet, at selskabet ikke alene på grundlag heraf kan stoppe udbetalingen af ydelsen for tabt erhvervsevne og opkræve præmie

Ankenævnet for Forsikring

39.

101113

hos klageren. Nævnet bemærker, at det yderligere anføres i erklæringen, at "Klagebilledet er koncist ... Man får ikke indtryk af aggravaion. Man får derimod indtryk af, at [klageren] reelt oplever betydelige gener, Ved undersøgelsens afslutning fremtræder [klageren] udtrættet ... Fremtidsudsigterne ved meget langvarige følger efter nakkeforstuvning og hjernerystelse med smerter, træthed, svimmelhed og subjektive kognitive klager er dog erfaringsmæssigt ikke særligt gode, og i [klagerens] tilfælde har tilstanden stået på i mere end 10 år".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende at klagerens erhvervsevnetab fra den 1/8 2023 og frem er nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal på denne baggrund genoptage sagsbehandlingen og yde dækning og præmiefritagelse i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftaleloven § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand