

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 101287:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 4/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Arbejdsskade: Hjernerystelse med senfølger (post commotionelt syndrom). Gik på smerteklinik og fik en del medicin for at afhjælpe hovedpine. Medicinen gjorde, at jeg kunne arbejde ca. 25 timer om ugen, dog kun med lette ikke komplekse opgaver. Trods medicinen medførte det, at jeg havde stærke hovedpinesmerter og ekstrem træthed, når jeg skulle hjem og jeg sov og var inaktiv i flere timer, når jeg kom hjem (til tider resten af dagen).

[Arbejdsgiver] mente ikke, at jeg kunne fortsætte min ansættelse i [erhvervsafdelingen] da jeg ikke kunne udføre mine hidtidige opgaver og ville derfor overføre mig til privatafdelingen med lettere opgaver, men med 100% skærmarbejde. Dette forsøgte jeg i 2 uger, men hovedpinen blev væsentligt forværret og det endte med, at [arbejdsgiveren] afskedigede mig med løn frem til 1/4-2022.

Jeg har gennem ... Kommune været i ressource forløb/jobafklaring, som ikke fungerede (se vedhæftede indstillinger fra Kommunen/lægen/neuropsykolog) og er blevet bevilget førtidspension fra 1/4-2024.

AES, der behandler arbejdsskadesagen har vurderet en foreløbig tab af erhvervsevne på 65% og forventer en endelig vurdering fra deres side i foråret 2024.

Jeg har ansøgt Velliv om fritagelse for indbetaling af pension og udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Dette har de afvist blandt andet med begrundelse i, at jeg efter hjernerystelsen har arbejdet ca. 25 timer om ugen. De har ikke taget ind i vurderingen, at dette skete under medicinsk behandling og hvordan jeg efterfølgende havde det. De mener mere, at min situation er stress og usik-

kerhedsbetinget, som jo blot er opstået som følge af presset fra arbejdspladsen. Jeg har vedhæftet diverse breve, indstillinger og afgørelser fra Velliv, læge, ... Kommune og AES.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Selskabet har den 14/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er uenig i Selskabets afgørelse om, at hendes generelle erhvervsevne ikke vurderes dokumenteret nedsat med mere end halvdelen. Klager lægger vægt på, at hun har fået tilkendt førtidspension fra 1. april 2024, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet et foreløbigt tab af erhvervsevne på 65%.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at der ikke er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, da vi vurderer, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

Sagsforløb

Forsikringen er en livsforsikring, der er tegnet som en del af Klagers pensionsordning gennem ansættelse hos arbejdsgiver, og som blandt andet giver ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (**Bilag A**).

Der kan ske udbetaling den 1. i måneden efter karenstidens udløb.

Af § 1 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.

Af § 3 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

[...]

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Af forsikredes pensionsoversigt (**Bilag B**) fremgår bl.a.:

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne

[...]

Så længe medarbejderen modtager den hidtidige løn, kan en eventuel udbetaling af invalidepension ske til arbejdsgiveren. [...]

Den 18. januar 2021 modtager Selskabet en ansøgning (**Bilag C**) fra Klager, hvoraf det fremgår, at hun har været sygemeldt siden 23. september 2019 på grund af en hjernerystelse. Hun oplyser ligeledes, at hun fra den 6. januar 2020 har genoptaget arbejdet med en gennemsnitlig deltidssygemelding på 10 timer om ugen.

På baggrund af erklæringen vurderer vi, at der kan ske udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling til Klagers arbejdsgiver fra karenperiodens udløb 1. januar 2020 til den 6. januar 2020, hvor Klager genoptager sit arbejde med mere end halv tid. Dette informerer Selskabet

Klager om den 24. marts 2021 (**Bilag D**). Selskabet har i brevet skrevet forkert årstal, hvilket vi efterfølgende har beklaget overfor Klager.

Den 14. oktober 2021 modtager Selskabet en ny ansøgning (**Bilag E**) fra Klager, hvor det bliver oplyst, at hun er sygemeldt fra den 29. juni 2021 på grund af følgerne af ulykkestilfældet den 19. september 2019.

Til vurdering af, om der er sket en forværring af Klagers helbredsmæssige tilstand siden 6. januar 2020, indhenter vi oplysninger fra Klagers egen læge (**Bilag F**) og Neurokirurgisk Smerteklinik (**Bilag G**). Vi modtager oplysningerne henholdsvis den 12. november 2021 og den 6. december 2021.

Selskabet mener ikke, at oplysningerne er tilstrækkelige, og derfor indhenter vi nye oplysninger til brug for vurderingen af, om der er sket en sådan forværring af Klagers helbredsmæssige tilstand, så hendes erhvervsevne igen er nedsat i henhold til forsikringsbetingelserne.

Vi indhenter den neurologiske speciallægeerklæring, som er blevet bestilt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (**Bilag H**). Vi kan se, at undersøgelsen er foretaget 11 måneder efter ulykkestilfældet i 2019, og derfor mener vi ikke, at den giver et overbevisende objektiv støtte til en nedsat erhvervsevne på mere end halvdelen. Dette stemmer også overens med, at Klager på dette tidspunkt, havde genoptaget sit tidligere erhverv på mere end halv tid.

Vi mener derfor, at der må være andre årsager til sygemeldingen end følgerne efter ulykkestilfældet, og derfor indhenter vi oplysninger fra kommunen.

I de kommunale oplysninger fremgår der ikke helbredsmæssige oplysninger omkring hendes psykiske belastningssymptomer, som kan begrunde, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Vi oplyser derfor Klager i brev af 4. juli 2022, at betingelserne for fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne ikke er opfyldt (**Bilag I**).

Den 23. august 2022 modtager Selskabet en mail fra Klager, hvor hun er utilfreds med vores vurdering. Hun vedlægger rehabiliteringsteamets indstilling til jobafklaringsforløb, samt en statusattest fra sin egen læge (**Bilag J**).

På baggrund af oplysningerne mener Selskabet, at der er behov for en neuropsykologisk undersøgelse til vurdering af Klagers kognitive og energimæssige ressourcer.

Vi modtager resultatet af undersøgelsen den 3. november 2022 (**Bilag K**). Neuropsykologen anbefaler en intensivering af behandlingen af de psykiske symptomer mhp. at frigøre mere energi til håndtering af hjernerystelsessymptomer.

Selskabet indhenter derfor journaloplysninger fra egen læge, samt Klagers psykolog, før vi foretager den endelige vurdering.

Selskabet modtager ikke nogen journaloplysninger fra Klagers egen læge andet end en kopi af den neuropsykologiske erklæring (**Bilag K**). Den 9. maj 2023 modtager Selskabet en udtalelse fra Klagers psykolog ... (**Bilag L**). Klager sender ligeledes den 9. maj 2023 en midlertidig afgørelse fra AES, hvor de fastsætter hendes erhvervsevnetab til 65% (**Bilag M**).

De nye oplysninger ændrer ikke vores tidligere vurdering, og derfor skriver vi til Klager den 23. august 2023 (**Bilag N**), at vi fastholder vores tidligere afgørelse i forhold til, at det ikke foreligger dokumentation for, at der er sket en forværring af hendes tilstand, som kan begrunde et erhvervsevnetab på mere end halvdelen.

Den 5. oktober 2023 henvender Klager sig til Selskabets Klageansvarlige (**Bilag O**). Henvendelsen gør dog ikke, at Selskabet ændrer sin vurdering, og dermed fastholder vi, at der ikke kan ske udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (**Bilag P**).

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om Klager er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun tjente inden erhvervsevnen blev nedsat.

Selskabet har tidligere bevilget udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i en kort periode til Klagers daværende arbejdsgiver fra 1. januar 2020 til den 6. januar 2020 i forbindelse med Klagers sygdom i 2019 grundet hjernerytelse. Fra den 6. januar 2020 genoptog Klager arbejdet på mere end halv tid.

Klager indsender en ny ansøgning den 14. oktober 2021, hvor hun oplyser, at hun er sygemeldt på grund af følgerne efter hjernerytelsen, som sket i 2019. Selskabet indhenter derfor yderligere oplysninger til brug for vurderingen af, om der er sket en forværring af hendes helbredsmæssige tilstand, som kan begrunde, at der igen kan bevilges udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Det fremgår af lægeattest LÆ 125 fra oktober 2021 (**Bilag Q**):

'Hun har takket nej til omplacering og nye arbejdsopgaver (nedgradering i forhold til kompetencer) Føler sig modarbejdet af sin arbejdsgiver. Har forventning om større fleksibilitet.

Er fastlåst i sin sygeroller, som forværres af ovennævnte. Der var ikke tale om noget alvorligt hovedtraume i sept, 2019'.

Af LÆ125 fra 14. juli 2021 (Bilag R) fremgår det:

'Patienten er frustreret over sin situation. Kan arbejde maks. 25 timer om ugen.

[...]

Er blevet tilbudt omplacering på sin arbejdsplads, men dette er ikke acceptabelt for patienten'.

Der beskrives i de to lægeattester (**Bilag Q og R**) ikke andre symptomer udover følgerne efter hjernerystelsen og klimakterielle symptomer, som påvirker nattesøvnen og livskvaliteten.

Af LÆ145 fra 1. december 2021 (**Bilag S**) fremgår det:

'Fuldtidssygemeldt fra 29/6 pga. mistriivsel og pres fra arbejdsgiver.

[...]

Aktuelt brug for timeout. Hun føler sig lidt presset af kommunen, som gerne vil have hende i arbejdsprøvning.

[...]

Tilstanden er udelukkende baseret på subjektive symptomer. Patienten fremtræder ikke deprimeret, men frustreret over sin situation'.

Denne vurdering bliver også understøttet i den neuropsykologiske erklæring (**Bilag K**). Her fremgår det, at Klager har kognitive og somatiske klager. Objektivt beskrives hun belastningspræget (ikke depressiv). Testningen viser kun let ustabil koncentration og lette vanskeligheder med at fastholde

overblik ved mere kompleks problemløsning. Alle øvrige undersøgte kognitive domæner er normale, når der bliver korrigeret for alder, uddannelse og primær sproglig begavelse.

Selskabet har ligeledes indhentet status fra Klagers behandlende psykolog (**Bilag L**). Her fremgår det, at Klager henvendte sig i juni 2021 med arbejdsrelateret stress/belastningsreaktion. Hun havde i starten af forløbet oplevelsen af at være overbebyrdet og have tydelige symptomer på belastningsreaktion: Fysiske symptomer, søvnforstyrrelser og kognitive problemer ift. koncentration, overblik og korttids hukommelse.

Der bliver beskrevet en væsentlig bedring i de første måneder både i selvrapporteret velbefindende

og i forhold til kognitive funktioner. Der sker en akut belastning igen, da Klager skal sige farvel til sin arbejdsplads gennem ... år.

Selskabet har haft oplysningerne forelagt vores rådgivende lægekonsulent med speciale i psykiatri,

som vurderer, at Klager har haft symptomer på belastningsreaktion, som aftog efterfølgende. Der er ikke fremkommet dokumentation for sværere belastningssymptomer eller psykisk sygdom, som kan begrunde en væsentlig nedsættelse af funktionsniveauet og en nedsættelse af erhvervs- evnen på mindst halvdelen.

Han lægger ligeledes vægt på, at Klager var blevet tilbudt at blive omplaceret hos sin daværende arbejdsgiver, men dette var hun ikke interesseret i jf. LÆ125 (**Bilag Q**).

Egen læge vurderer i LÆ145 af 22. maj 2023 (**Bilag O**), at Klager har en markant nedsat funktions- evne. Dette mener vi ikke er en objektiveret dokumenteret begrundelse, men denne vurdering er sket med baggrund i Klagers egen subjektive oplevelser og beskrivelse, hvilket også fremgår af tid- ligere lægeattest (**Bilag S**). Dermed mener vi ikke, at denne lægeattest har afgørende betydning for Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

Vi gør opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne efter de gældende forsikringsbetingelser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i Klagers indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Det blev ligeledes i Højesteretsafgørelsen U2007.846H fastslået, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelse af et erhvervsevnetab ikke i sig selv kan føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring fastsættes til samme størrelse.

Vi bemærker ligeledes, at AES i deres afgørelse skriver følgende:

'Vi skønner, at du burde kunne arbejde inden for det uflaglærte område omkring 25-30 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger'.

Klager har ligeledes i sin henvendelse til Ankenævnet oplyst, at hun kunne arbejde ca. 25 timer om ugen, dog kun med lette ikke komplekse opgaver.

Dette harmonerer med, at Selskabet på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger, har vurderet, at Klager burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid under de rette skånehensyn, og dermed ikke har en nedsat erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv på mindst halvdelen.

Vi gør ligeledes opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af Klagers erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Selskabets forsikringsbetingelser."

Klageren har i breve af 23/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har uploadet dokument indeholdende mine kommentarer til Velliv's svar af 14-03-2024. Kommentarer er indsat i Velliv's brev med *rødt*."

Og

"I de kommunale oplysninger fremgår der ikke helbredsmæssige oplysninger omkring hendes psykiske belastningssymptomer, som kan begrunde, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Der er ikke kun tale om psykiske belastninger, men mest om senfølger efter hjernerystelse (PCS), som gør, at jeg får hovedpine, tinnitus, lysfølsomhed og koncentrations-/hukommelsesbesvær ved arbejde efter blot 30 minutter.

Dette gør sig også gældende ved husligt arbejde i hjemmet.

...

Selskabet modtager ikke nogen journaloplysninger fra Klagers egen læge andet end en kopi af den neuropsykologiske erklæring (Bilag K).

Min hidtidige har under forløbet afhændet sin lægepraksis til ... med samme adresse, så hvis Velliv har skrevet til min hidtidige læge kan det skyldes det manglende svar.

...

Selskabets vurdering

Det afgørende for, om Klager er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun tjente inden erhvervsevnen blev nedsat.

Jeg er ikke i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad jeg tjente inden arbejdssevnen blev nedsat efter arbejdsskaden, blandt andet dokumenteret i forbindelse med ... Kommunes jobafklaring, hvor jeg kun var i stand til at arbejde 1 time to gange om ugen, men ikke uden problemer og forværring.

...

Fra den 6. januar 2020 genoptog Klager arbejdet på mere end halv tid.

Dette var 4 måneder efter ulykken, hvor lægen og jeg håbede og regnede med, at jeg ville komme tilbage til mit arbejde. I den periode tog jeg meget smertestillende medicin for at kunne vende tilbage til mit arbejde. Til trods for den smertestillende medicin havde jeg stadig konstant hovedpine og koncentrationsbesvær. Når jeg kom hjem fra arbejde sad jeg bare i en stol resten af dagen og sov meget.

...

'Hun har takket nej til omplacering og nye arbejdsopgaver (nedgradering i forhold til kompetencer) Føler sig modarbejdet af sin arbejdsgiver. Har forventning om større fleksibilitet.

Er fastlåst i sin sygeroller, som forværres af ovennævnte. Der var ikke tale om noget alvorligt hovedtraume i sept. 2019.'

I lægeerklæringen er der kun omtalt det nye, der er kommet til siden sidst og der fremgår derfor ikke noget om PCS, da jeg stadig har dette. Jeg takkede nej til omplacering efter at have prøvet det nye job i 2 uger. Jobbet var 100% skærmarbejde og forværrede mine symptomer voldsomt. Nedgraderingen var sekundært i denne beslutning og [arbejdsgiver] tilbød også at jeg kunne bibeholde min løn og stillingsbetegnelse. Dette skete henover sommeren 2021.

I november 2020 til september 2021 var jeg i medicinsk behandling hos ... i et forsøg på at minimere min hovedpine. Dette var ikke medicin som jeg skulle blive ved med at tage, men det hjalp til at komme i gennem timerne på arbejdet (stadig med komplikationer, når jeg kom hjem, hvor jeg ikke kunne deltage i nogen form for aktivitet).

Af LÆ125 fra 14. juli 2021 (Bilag R) fremgår det:

'Patienten er frustreret over sin situation. Kan arbejde maks. 25 timer om ugen. Se bemærkninger ovenfor.

[...]

Er blevet tilbudt omplacering på sin arbejdsplads, men dette er ikke acceptabelt for patienten.' Se bemærkninger ovenfor.

...

Denne vurdering bliver også understøttet i den neuropsykologiske erklæring (Bilag K). Her fremgår det, at Klager har kognitive og somatiske klager. Objektivt beskrives hun belastningspræget (ikke

depressiv). Testningen viser kun let ustabil koncentration og lette vanskeligheder med at fastholde overblik ved mere kompleks problemløsning. Alle øvrige undersøgte kognitive domæner er normale, når der bliver korrigeret for alder, uddannelse og primær sproglig begavelse.

Følgende er uddrag fra neuropsykologisk rapport, bilag K.

'Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes en let ustabil koncentration og lette vanskeligheder med at fastholde et stabilt overblik ved mere kompleks problemløsning. Det påvirker de mere komplekse hukommelsesfunktioner – særligt når hun skal indlære og fastholde kompleks viden, der kræver en aktiv strukturering under indlæring.

Alle øvrige undersøgte kognitive domæner er normale, når man korrigerer for alder, uddannelse og primær sproglig begavelse.

Ved selvrapportering angiver pt fortsat massive hjernerystelsessymptomer. Hun har desuden depressive symptomer og hertil associerede angstsymptomer. Dele af de psykiske vanskeligheder, kan tilskrives belastninger bl.a. pga. en uafklaret økonomisk og arbejdsmæssig situation.

De kognitive vanskeligheder er mest sandsynligt associeret til den hurtige udtrætning og hendes affektive tilstand. Pt. er opfordret til at intensivere behandlingen af de psykiske symptomer mhp. at frigøre mere energi til håndtering af hjernerystelsessymptomer.

Da der er gået over 3 år siden symptomdebut, hører pt til gruppen med langvarige hjernerystelsessymptomer (postcommotionelt syndrom), og man må også forvente, at hun på sigt har vanskeligheder. Der kan ikke peges på yderligere indsatser i forhold til hjernerystelsen, som vil øge hendes funktionsniveau'.

...

Han lægger ligeledes vægt på, at Klager var blevet tilbudt at blive omplaceret hos sin daværende arbejdsgiver, men dette var hun ikke interesseret i jf. LÆ125 (Bilag Q).

Se tidligere kommentar omkring omplacering.

Egen læge vurderer i LÆ145 af 22. maj 2023 (Bilag O), at Klager har en markant nedsat funktions-evne. Dette mener vi ikke er en objektivt dokumenteret begrundelse, men denne vurdering er sket med baggrund i Klagers egen subjektive oplevelser og beskrivelse, hvilket også fremgår af tidligere lægeattest (Bilag S). Dermed mener vi ikke, at denne lægeattest har afgørende betydning for Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

*Kommunens jobafklaring, hvor jeg var ude i et job med simple arbejdsopgaver og skulle i begyndelsen arbejde 2 * 2 timer om ugen. Dette var jeg ikke i stand til, hvilket både arbejdsgiver, kommune og jeg kunne konkludere efter forholdsvis kort tid. Dette mener jeg, dokumenterer min nedsatte erhvervsevne.*

...

Vi bemærker ligeledes, at AES i deres afgørelse skriver følgende:

'Vi skønner, at du burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område omkring 25-30 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger.'

Det er korrekt, at AES konkluderede dette tidligt i forløbet før min jobafklaring og baseret på min genoptagelse af arbejdet som tidligere nævnt, hvor jeg var i medicinsk behandling. Dette var kun

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

101287

en foreløbig afgørelse fra AES som har afventet min jobafklaring i kommunen, før de ville lave en endelig vurdering. AES har meddelt, at de vil vurdere sagen igen i april 2024."

Selskabet har i brev af 8/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har skrevet til [klagerens egen læge] den 2. februar 2023 (Bilag T). Selskabet formoder, at lægen vil gøre os opmærksomme på, hvis de ikke er i besiddelse af de journaloplysninger, som vi har anmodet om. Dette har ikke været tilfældet.

Selskabet skal gøre opmærksom på, at vurderingen af erhvervsevnen i forhold til forsikringen ikke baserer sig på, hvordan Klager klarer en kommunal afklaring eller eventuel afgørelse af førtidspension.

Selskabet fastholder, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at Klager ikke burde være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun tjente, inden erhvervsevnen blev nedsat. Vi mener ligeledes ikke, at der foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at Klager kun er i stand til at arbejde en time to gange om ugen.

Den neuropsykologiske test viser kun let ustabil koncentration og lette vanskeligheder med at fastholde overblik ellers normale forhold. Neuropsykologen opfordrer til, at Klager intensiverer behandlingen af de psykiske symptomer mhp. at frigøre mere energi til håndtering af hjernerystelsessymptomerne. I den forbindelse indhenter Selskabet oplysninger fra Klagers behandlende psykolog (Bilag L).

Klager har i starten af forløbet oplevet at være overbebyrdet og have tydelige symptomer på belastningsreaktion. Der bliver beskrevet væsentlig bedring i de første måneder både i selvrapporteret velbefindende, og i forhold til kognitive funktioner. Hun oplever igen en belastning i forbindelse med, at hun skal sige farvel til den gamle arbejdsplads.

Vi mener derfor ikke, på trods af at Klager skulle høre til gruppen med langvarige hjernerystelsessymptomer, at der foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at Klager ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun gjorde inden sygdommeldingen med de rette skånehensyn."

Klageren har i brev af 16/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har d. 15-04-2024 kontaktet min læge for at høre, om han har modtaget og besvaret henvendelsen fra Velliv i 2023. Af dialogen i bilag U fremgår det, at han aldrig har modtaget noget fra Velliv og Velliv opfordres til at fremsende anmodningen igen.

Jeg er uforstående for, hvorfor Velliv ikke har fulgt op på denne anmodning til mig eller til lægen. Der har tidligere været lignende problem, da psykolog ... skulle fremsende rapport til Velliv. Denne måtte hun sende tre gange før den blev registreret hos Velliv.

Derudover medsender jeg bilag V, som er en generel helbredsattest LÆ 145 fra 22/5-2023, hvor lægen blandt andet har kommenteret på min situation under punkterne 5) og 6)."

Ankenævnet for Forsikring

11.

101287

Selskabet har i brev af 22/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet mener ikke, at det er nødvendigt at indhente yderligere journal fra Klagers egen læge. I forbindelse med Selskabets henvendelse til Klagers læge (bilag T) modtager Selskabet den 22. februar 2023 oplysningerne fra Klagers læge (Bilag X).

Selvom Selskabet beder om fuld journaloplysninger vedrørende Klagers hjernerystelse, tinnitus, stress etc., så modtager Selskabet altså ikke nogen journaloplysninger andet end en kopi af den neuropsykologiske erklæring fra

Selskabet har derfor ikke ment, at det var nødvendigt at følge op på henvendelsen, når vi havde modtaget oplysninger. Som Nævnet kan se, så har Selskabet anmodet [klagers egen læge] (Bilag T), og det er [klagers egen læge], som sender oplysninger (Bilag X)."

Klageren har i brev af 24/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det undrer mig, at Velliv ikke mener, det er nødvendigt at indhente helbredsoplysninger hos min læge, når de selv skriver følgende blandt andet i brev af 8. april 2024.:

'Selskabet fastholder, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at Klager ikke burde være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun tjente, inden erhvervs-
evnen blev nedsat. Vi mener ligeledes ikke, at der foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at Klager kun er i stand til at arbejde en time to gange om ugen.'

Jeg har d. 16-04-2024 fremsendt LÆ 145 (bilag V), hvor lægen beskriver mine senfølger efter hjernerystelsen. Jeg er derfor i tvivl om, hvilken anden helbredsmæssig dokumentation, som Velliv har brug for, når de ikke mener det er nødvendigt at indhente yderligere journal fra min læge."

Selskabet har i brev af 7/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har tidligere i vores brev af 14. marts 2024 kommenteret på lægeattesten, som Klager henviser til."

Klageren har i brev af 14/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har d.d. modtaget ENDELIG afgørelse fra AES som har vurderet mit erhvervsevnetab til 80%"

Selskabet har i brev af 28/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat Klagers erhvervsevnetab til 80%.

Som vi tidligere har oplyst i vores brev af 14. marts 2024 til Ankenævnet for Forsikring, så har en afgørelse om erhvervsevnetab fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke betydning for Selskabets vurdering af Klagers generelle erhvervsevne efter de gældende forsikringsbetingelser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i Klagers indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af Klagers generelle erhvervsevne.

Det blev ligeledes i Højesteret afgørelse U2007.846H fastslået, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelse af et erhvervsevnetab ikke i sig selv kan føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring fastsættes til samme størrelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af neurologisk speciallægeundersøgelse af 4/8 2020, indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"Aktuelle klager

Hovedpine, dagligt til stede, oftest om aftenen, når hun er træt efter dagens arbejde. Den er lokaliseret oftest svarende til panderegion og breder sig diffust ved forværring, er af trykkende karakter, uden ledsagesymptomer, oftest med intensitet svarende til VAS 2-3 (0-10). Hovedpinen forværres ved fysisk aktivitet der medfører pulsstigning. Ved drejebevægelser af kroppen eller hovedet kan skadelidte opleve rotatorisk svimmelhed (bliver rundtosset). Den konstante svimmelhed og balancebesvær der forekom tidligt i forløbet er svundet.

Koncentrationsbesvær og hurtig udtrætning. Læser mere langsomt end tidligere, og har svært ved at huske det hun har læst. Hun har svært ved at koncentrere sig i støjfyldte lokaler, hvor det er mange mennesker til stede.

Sociale forhold efter ulykkestilfældet

Skadelidte blev sygemeldt efter ulykken. Hun begyndte at arbejde 3 timer dagligt i slutning af oktober 2019. Hun arbejdede 5 timer dagligt fra januar 2020. Fra uge 28 i år har hun arbejdet i vanligt omfang.

Skadelidte har modtaget fuldt løn i hele perioden. Det er sket praktiske ændringer på kontoret for at modvirke hendes symptomer - tilpasning af skærmegenskaber og blænding af loftslampe- og hun har fået lov til at sige fra ved ... hun synes er for komplekse.

...

Funktionsniveau

Skadelidte er selvhjulp. Trods fuld arbejdstid, mener skadelidte ikke at hendes arbejdsevne er på vanligt niveau endnu pga. hurtig udtrætning og arbejdsvilkår der øger risiko for symptomforværring, mest væsentlig at hun arbejder i et åbent kontormiljø med 60 andre personer. Hun kan ikke ... og dyrke ... pga. hovedpine provokation eller forværring ved høj puls. Hun kan ikke magte at planlægge og holde sociale sammenkomster som før, f.eks. have hele familien på besøg i sommerhuset.

Øvrige organsystemer: ingen klager udover de allerede anførte.

...

Medicin: ingen fast.

...

Neurologiske diagnoser

DS060 Hjernerystelse

DF072 Posttraumatisk hjernesyndrom
DG443 Kronisk posttraumatisk hovedpine

Resume og konklusion

[I 50'erne] ..., uden neurologiske dispositioner, tidligere i det væsentlige rask uden sygdomme eller tilstande af relevans for nuværende.

...

Skadelidtes aktuelle klager består i daglig trykkende hovedpine, intermitterende rotatorisk svimmelhed, koncentrationsbesvær og hurtig udtrætning.

Ved den aktuelle objektive neurologiske undersøgelse findes palpationsømhed af de paravertebrale muskler cervikalt, indskrænket sidedrejning og -bøjning i halsrygsøjlen, ingen neurologiske udfald, MMSE 30/30 – vedhæftes -.

Skadelidte har været sygemeldt i ca. en måned og har efterfølgende arbejdet på deltid, har genoptaget sit arbejde i fuldt omfang i uge 28/2020.

Der synes ikke at foreligge andre skader eller sygdomme, som kan antages at have indflydelse på udvikling af de aktuelle gener. Der er god overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund. Hun har ved ulykken pådraget sig et hovedtraume, med efterfølgende hjernerystelse og over tid typiske symptomer på et posttraumatisk hjernesyndrom, herunder mest væsentligt kronisk hovedpine af spændingstypen. Indskrænket bevægelighed i nakken tyder på at skadelidte ved ulykken også pådrog sig et cervikalt facetsyndrom. Objektivt findes ikke neurologiske udfald. Tilstanden oplyses som stationær siden maj 2020, men observationstiden er kort. Ved hjælp af fortsat træning forventes yderligere bedring af symptomer fra bevægeapparatet over tid, muligvis næsten fuld remission. Ligeledes synes prognose for de kognitive symptomer og udtrætning god. Prognose mht. hovedpinen er mere usikker."

Det fremgår af klagerens ansøgning af 15/1 2021:

"

d. På hvilken måde indvirker sygdommen/ulykkestilfældet på din erhvervsevne?

d. Hovedpine - svært ved længere tids koncentration

e. Hvilke beskadigelser har ulykkestilfældet forvoldt?

e. Hovedpine - koncentrationsbesvær

f. Får du medicin i forbindelse med din sygdom?

f. Hvilken medicin?

pregabalin Accord - Som forsøg i 2 mdr om hovedpine

Hvor meget?

150 mg morgen og aften

...

Ankenævnet for Forsikring

14.

101287

4 a. Er du for tiden i stand til at udføre noget arbejde? ☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilket
Mit sædvanlige arbejde dog delvis sygemeldt nu -
og kun opgaver af maks 1 times varighed.

b. Fra hvilken dato har du været uafbrudt sygemeldt? Dato 23-Sep-2019 *Se sidste side for uddybning*

c. Arbejder du/har du arbejdet på deltid? ☐ Nej ☒ Ja

I hvilke perioder?
Fra den _____ til den _____

Hvor mange timer?
30 normalt - lige nu ca. 22

d. Er du raskmeldt? ☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja, pr. hvilken dato? _____

5 a. Hvornår forventer du at begynde at arbejde helt eller delvist? Dato: *se sidste side*

b. Hvilke funktionsbegrænsninger vurderer du, at du har i forhold til arbejdsmarkedet, og hvilke arbejdsopgaver kan du ikke løse?

Opgaver der kræver meget koncentration - eller længere af 1 times varighed...
Har nu kun arbejde der kan udføres via PC foran skærm - det giver hovedpine.
Samt hvis for meget støj -

...

7 a. Hvad bestod dit arbejde i inden erhvervsevnen blev nedsat?

Samme som nu - dog med mere komplekse sager, og uden gener af støj fra storrums kontor

...

18 Særlige bemærkninger eller kommentarer?

Min ulykke med loftplade der ramte mig i hovedet er anmeldt som arbejdsskade.
Hjernerystelse og stivhed - bevægelseshæmmet i nakke.
AES har anerkendt ulykken som en arbejdsskade og en mén grad på 10%. Har fået udbetalt erstatning pga dette.
Sagen kører videre i AES pga at der nu skal vurderes på tab af erhvervsevne.
De har skrevet at jeg kan forvente et svar/afgørelse fra AES i slutningen af februar 2021

Normal arbejdstid før ulykke var 30 timer fordelt på 4 dage.
Nu er min deltidssygemelding således at jeg arbejder ca. 22 timer på 4 dage.

Sygefravær: 23.9.19 - 22.10.19 fuldtidsygemeldt

fra 23.10.19 deltidssygemeldt - 31.10.19 deltidssygemeldt ca 20 timer pr. uge
fra 4.11.19 - 04.01.20 - deltidssygemeldt ca. 14 timer pr. uge
06.01.20 - august 20 - gennemsnitligt 10 times deltidssygemeldning pr. uge

Fra 3.8.20 - 16.9.20 (raskmeldt - fuld arbejdstid 30 timer - med stærk hovedpine hverdag så det er forsøgt men gik ikke).

Deltidssygemeldt ca. 8 timer pr. uge fra 17.9.20 - ? *er fortsat deltidssygemeldt ca. 8 timer pr. uge.*

Det fremgår af statusattest fra egen læge af 14/7 2021:

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

...

13-07-2021: Konsultation

Klimakterielle sympt, som påvirker nattesøvn og livskvalitet.

Tumler desuden med sit arbejdsforhold og sygemelding. Maks. arbejdskapacitet er 25 timer.

Skal til møde til samtale på sin arbejdsplads i morgen - forventer opsigelse.

Har takket nej til omplacering."

Ankenævnet for Forsikring

15.

101287

Det fremgår af statusattest fra egen læge af 8/10 2021:

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

...

15-09-2021: Konsultation

Meget frustreret over sin situation.

Har været fuldtidssygemeldt siden 29/6-21, se mulighedserklæring.

Man må forvente, at hun bliver opsagt, da arbejdsgiver ikke har noget brugbart tilbud til hende.

Hun har takket nej til omplacering og nye arbejdsopgaver

(nedgradering i forhold til kompetencer? - arbejdsopgaver der ikke tager hensyn til hendes symptomer).

Føler sig modarbejdet af sin arbejdsgiver. Har forventning om større fleksibilitet.

Fastlåst i sin sygerolle, som forværres af ovennævnte (er gået fra deltids - til fuldtidssygemelding).

Der var ikke tale om noget alvorligt hovedtraume i sept. 2019. Patienten må opfattes som særligt sensitiv. Behandlingsmæssigt er der ikke yderligere at tilbyde.

Har afprøvet 'det hele'."

Det fremgår af klagerens ansøgning af oktober 2021:

"Har du fået en diagnose på din tilstand

X Ja

10% men grad - hovedpine efter hjernerystelse, koncentrationsbesvær, træt - Er i løbet af sommer 2021 blevet presset meget af [arbejdsgiver] omkring raskmelding og er nu fuldtidssygemeldt med stress symptomer oveni. Mgl. Søvn forstærket hovedpine, koncentrationsbesvær - svært ved at læse så er fuldtidssygemeldt siden 29.6.21.

...

Er der sket ændringer i omfanget af dine fritidsaktiviteter/interesser på grund af ulykken?

☒ Ja

☐ Nej

har brug for mere ro pga hovedpine - større forsamlinger - larm ej godt for hovedpine .."

Det fremgår af generel helbredsattest af 1/12 2021:

"1. Sygehistorie

...

Patienten frembyder dog senere nok så sikre tegn på hjernerystelse og følges hos egen læge under sygemeldingen.

Der opnås gradvis bedring i tilstanden, men patienten kommer aldrig permanent tilbage på fuld tid.

Er kortvarigt raskmeldt i juli 2020.

Lander på 22 timer, hvor hun normalt arbejder 30 timer om ugen.

23-08-2021: Konsultation

Fuldtidssygemeldt fra 29/6 pga. mistrivsel og pres fra arbejdsgiver.

Umiddelbart er der ingen løsninger på arbejdspladsen.

...

16-11-2021: Konsultation

Kommunen anmoder om LÆ 145.

Er blevet opsagt fra sin stilling til fratrædelse 31/3-22.

Er blevet fritstillet og har fået godtgørelse som ... med mangeårig anciennitet.

Aktuelt har hun brug for timeout.

Hun føler sig lidt presset af kommunen, som gerne vil have hende i arbejdsprøvning.

Kan det vente lidt??

Har under sygeforløbet fået behandling hos fysioterapeut og smerteklinik, hvor man har afprøvet forskellige behandlingsmetoder uden varig effekt.

Behandlingsmulighederne synes udtømte.

Tidspunkt for raskmelding kan ikke besvares.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Intet at objektivisere.

Tilstanden er udelukkende baseret på subjektive symptomer.

Patienten fremtræder ikke deprimeret, men frustreret over sin situation.

...

4. Behandlingsmuligheder

Ingen aktuelt.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

...

Som nævnt har patienten arbejdet 22 timer om ugen, hvilket var maks. på dette tidspunkt.

Klager over udtrætning med hovedpine og koncentrationsbesvær.

Der har tillige været psykologiske faktorer knyttet til arbejdssituationen og arbejdsgivers håndtering af sagen.

6. Prognose

...

Da hovedskaden er sket for mere end 2 år siden og patienten fortsat er sygemeldt pga. vedvarende funktionstab, må prognosen for generhvervelse af fuld arbejdsevne siges at være dårlig."

Det fremgår af psykologudtalelse af 14/3 2022:

"Dato og år for 1. konsultation 03/06 2021

Dato og år for seneste konsultation 23/06 2022

Samlet antal konsultationer 24

Henvendelses årsag, problemstilling og evt. diagnose

Primær henvendelses årsag juni 2021 er af klientens sundheds forsikring formuleret som:

Arbejdsrelateret stress/belastningsreaktion med baggrund i ulykke og nedsat arbejdsformåen.

Efterfølgende forløb december 2021 har fra samme forsikring årsagen: Personlige udfordringer.

Henvisningen er sammenfaldende med arbejdsgivers ønske om ændret jobområde og herefter afskedigelses sag.

1. Beskrivelse af det afsluttede behandlingsforløb

Kort beskrivelse af formålet med det afsluttede behandlingsforløb, væsentlige problemstillinger og opnået effekt ved behandlingens afslutning

Indledningsvis var forløbet krisepræget, kl. havde netop sygemeldt sig på fuld tid efter den deltid raskmelding og optrapning i arbejds- tid og -funktion hun var i gang med.

Ved opstart af forløb havde hun oplevelsen af at være overbebyrdet og havde tydelige symptomer på en belastningsreaktion: Fysiske symptomer, søvnforstyrrelser og kognitive problemer ift. koncentration, overblik og korttids hukommelse.

Allerede her i forløbet var det udtalt at kl har en hurtig udtrætning og at de kognitive symptomer også opstod i psykologsessionerne.

Efter arbejdet med den akutte krise fortsatte vi med at skabe overblik i behandling og sag om arbejdsskade mv. for på den måde at få plads til ro. Sideløbende hermed arbejdede vi med metoder til at skabe ro: mindfulness i hverdagen.

Der var en væsentlig bedring i de første måneder både i selvrapporteret velbefindende og i forhold til kognitive funktioner.

I oktober 2021 blev kl. opfordret til at tage andre arbejdsfunktioner og der blev indledt en sag der endte med en fratrædelses-ordning.

Under denne proces blev kl. igen akut belastet, jeg vil betegne det som endnu en akut krise i forbindelse med at skulle sige farvel til arbejdsplads gennem ... år og et helt arbejdsliv og samtidig på en helt anden måde at skulle forholde sig til nedsat arbejdsfunktion og arbejdsliv i det hele taget.

Da aftalen gik på plads og i månederne efter ændredes samtalerne fokus. Kl. var i stand til at kunne sige ordentligt farvel til sine nærmeste kollegaer, men blev også ramt af en sorg der både var rettet mod tab af arbejde og identitet her, men også at skulle se egen sygdom og funktionstab i øjnene på en ny måde. Dette var fokus i samtaler fra januar-juni 2022.

Ved afslutning var det min vurdering at kl var i gang med en forsigtig at nyorientering.

Hun var og er dog stadig præget af sit funktionstab, hvor særligt den hurtige udtrætning er vedholdende.

Koncentration på baggrund af hovedpine, set i sessionerne.

2. Behandlingsplan**Kort beskrivelse af den gennemførte behandlingsplan herunder konsultationernes hyppighed**

Første konsultation den 10/6 2021, herefter ugentlige sessioner frem til august, hvor der blev længere imellem.

Samtaler intensiveres igen til hver uge i oktober 2021 og forbliver det i måneder omkring den akutte reaktion på fratrædelse

Fra december og frem til 23/10 2022 samtaler med længere mellemrum.

3. Hverdags- og arbejdsfunktioner**Kort beskrivelse af klientens daværende psykiske problemer/lidelsers eventuelle betydning for klientens mulighed for dengang at varetage hverdagsfunktioner og/eller arbejdsfunktioner**

Jeg kan udelukkende vurdere kl på baggrund af det kendskab jeg har til hende i terapirummet og hendes egen beskrivelse.

Det er min vurdering at kl. psykiske problemer har en stor grad af sammenhæng med den post commotio skade hun har pådraget sig ved ulykke i 2019.

Kl. kan klare hverdagsfunktioner, dog med en væsentlig reduktion i mængde og intensitet.

Kl. har – i det tidsrum hun har været i behandling hos mig – ikke været afprøvet i arbejdsfunktioner på en måde der har taget relevant hensyn til hendes nedsatte funktion. Jeg kan derfor ikke udtale mig om dette.

4. Psykologens bemærkninger

Psykologens eventuelle bemærkninger til yderligere belysning

KI har aktuelt taget kontakt igen, da hun oplever at mistrives.

Hun er henvist via egen læge på indikationen let-moderat angst."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 3/11 2022:

"Problemstilling: [I 50'erne] kvinde, der fik en hjernerystelse i sept. 2019 med efterfølgende hovedpine, kognitive klager og nedsat energiniveau. Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i vurdering af den generelle erhvervsevne.

Us. dato: Afbud til us 25/10 2022 (syg), us 1/11 2022.

PATIENTEN OPLYSER:

Baggrund:

...

Er uddannet på ... og har igennem ... år arbejdet [hos arbejdsgiver] - op til uheldet 30 timer/ugen. Efter uheldet vendte hun tilbage på arbejdspladsen efter ca. 2 mdr. med nedsat timetal. Blev omplaceret til andre arbejdsopgaver og gradvist øget i tid - nåede op på 20 timer/ugen. Fra virksomheden ønskede man hende dog omplaceret til arbejdsfunktioner, som hun ikke kunne håndtere pga. en særlig form for skærmarbejde. Blev opsagt. Er via kommunen i et ressourceforløb, hvor man overvejer at opstarte arbejdspraktik.

...

Belastningsforhold: Pt. udviklede i 2005 stress- og depressionssymptomer i forbindelse med meget høj arbejdsbyrde og manglende mulighed for aflastning. Atter nye stresssymptomer efter ca. et år. Arbejdsbyrden blev reduceret, efter at hun blev omplaceret til andre arbejdsfunktioner.

Blev medicinsk depressionsbehandlet i ca. 2 år med efterfølgende udtrapning.

Ægtefællen har flere gange været alvorligt syg inden for de seneste år og har nu nedsat arbejds-
evne.

Pt. er belastet af en række uafklarede forhold - der verserer både arbejdsskadesag, afklaring af arbejdssevneforsikring og et kommunalt afklaringsforløb.

...

Vedr. ulykkestilfældet 19/9 2019: Pt. fik i forbindelse med et arbejdsarrangement en loftplade i hovedet, der faldt ned fra 7-8 meters højde. Blev ramt i toppen af hovedet. Var ikke bevidstløs, men udviklede efter ca. et minut hovedpine. Kollegaer bemærkede, at hun begyndte at tale usammenhængende, og at hendes balance var dårlig. Blev bragt til skadestuen, hvor man foretog en kortvarig neurologisk us, og hun blev herefter hjemsendt. De følgende 5 dage havde hun svær hovedpine og sov det meste af døgnet. Efterfølgende sygemeldt i 1-2 mdr., før hun atter startede på arbejde. Nåede op på 20 timer fordelt på 4 dage, men med indlæggelse af mange pauser og mindre krævende arbejdsfunktioner. I denne periode var hun fuldstændigt udmattet.

Stoppede med at arbejde i juli 2021 og er efterfølgende opsagt.

Pt. har i forløbet været i fysioterapeutisk behandling, deltaget i mindfulness og yogakursus og har trænet hos neurooptometrist. Er tilknyttet en neurokirurgisk smerteklinik, hvor hun har fået botoxbehandling af muskulatur i hovedet, og man har forsøgt medicinsk smertebehandling.

Medicin: Intet fast. Panodil pn.

...

Klager: Aktuelle klagebillede består i:

Kognitivt:

- Kan ikke koncentrere sig om flere aktiviteter ad gangen.
- Har svært ved at indlære ny faglig viden.
- Har svært ved at sidde ved en pc-skærm, hvis der er mange hurtigt skift af skærbillederne, som hun ikke selv kan styre. Fungerer lidt bedre, hvis hun selv kan styre aktivitet på skærmen, men udtrættes også her efter ½-1 time (med forværring af hovedpine og svimmelhed).

Somatisk:

- Har konstant svag hovedpine i panden - forstærkes ved både udtrætning og mental belastning. Hovedpinetendensen er blevet væsentligt dæmpet, efter at hun var i smertebehandling.
- Er svimmel - særligt hvis der er mange indtryk. Når hun går på vejen, må hun kigge ned i fortovet, idet hun ellers har svært ved at holde balancen.
- Kan ikke dyrke sport som tidligere. Får mere hovedpine, hvis hun har øget puls over længere tid.
- Kan ikke længere cykle på ... - rystelserne fra vejen giver hovedpine, synsforstyrrelser og hun bliver svimmel, når hun skal dreje hovedet bagud.

Psykisk:

- Har ofte tinnitus - starter ofte som en vaskemaskinelyd, der starter i ørerne, som siden breder sig til en larm inde i hovedet eller en summelyd som fra et fjernsyn, der står tændt. Ved belastning øges niveauet af tinnitus.
- Nattesøvn er dårlig. Har svært ved at falde i søvn, og der er mange opvågninger. Særligt et problem i de perioder, hvor der skal ske noget nyt.
- Er blevet mere psykisk sårbar og har let til gråd. Har tidligere været ret robust, men synes nu, at hendes selvværd er meget dårligt.
- Er habituel en perfektionistisk personlighedstype, som ikke kan genkende sit meget lave funktionsniveau.
- Pt. har tendens til tankemylder. Hun afleder sig selv ved bl.a. at spille ... og har også en vis effekt af mindfulness.

Energi:

- Udtrættes hurtigere end sædvanligt.
- Har behov for at få indlagt pauser for at få ro i hovedet. Forsøger at regulere sit energiniveau via energiforvaltning (er tilknyttet en erhvervspsykolog).
- Oplever at blive hjernetræt - udløses fx af mange aktiviteter eller støj i omgivelserne.

Tidligere har pt fungeret bedst i arbejdsituationer, hvor der var lidt pres. Nu kan hun slet ikke fungere, hvis hun sættes under pres.

PÅRØRENDE OPLYSER:

Dagligt funktionsniveau: Ægtefællen, som deltager i samtalen, oplyser supplerende: At pt ikke er så aktiv som tidligere. Hun har sværere ved at komme i gang med aktiviteter, og når hun er i gang med noget, får hun hurtigt hovedpine. Hun bliver ganske hurtigt udtrættet. Hun er generelt mere nervøs end tidligere, herunder særligt når der skal ske noget nyt.

...

OBJEKTIVT:

Adfærd og indtryk:

Kooperation: Møder med ægtefællen, som deltager i samtalen. Motiveret i samtale og us - bliver ret tydeligt udtrættet, og allerede efter en time bemærkes aftagende koncentration.

Affekt/stemmingsleje: Præget af belastninger pga. uafklarede arbejdsforhold og ændret funktionsniveau, herunder problemer med at acceptere ændrede handlemuligheder. Punktvist grådlabil.

Andre neuropsykiatriske tegn: I samtale kognitivt ret upåfaldende, bort set fra at man bemærker den aftagende koncentration over tid med lidt mere ujævne præstationer.

NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE:

Referencemateriale: WAIS-IV danske normer, S81/S94, KJ2010. Ved test uden danske normer er vurderingen baseret på undersøgers erfaring.

...

KONKLUSION:

[I 50'erne] kvinde, der har været i ordinær beskæftigelse frem 2019. Her fik hun en loftplade i hovedet - umiddelbart efter udviklede hun hjernerystelsessymptomer, som gradvist accelererede i de følgende dage. I de følgende måneder gradvis bedring, men med forværring af symptomer, da hun vendte tilbage til sin arbejdsplads. Har ikke kunnet fungere på normale vilkår - hun har været tilbage 20 timer/ugen i skånsomme arbejdsfunktioner, men på bekostning af et meget lavt funktionsniveau efter arbejde.

Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i afklaring af pt's generelle erhvervsevne.

Pt. oplever fortsat massive symptomer i form af svimmelhed, tinnitus, hovedpine, vanskeligheder med skærmarbejde, udtrætning, samt hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Hun har tendens til tankemylder og påvirket nattesøvn.

Ægtefællen bekræfter symptombilledet og oplyser supplerende, at hendes funktionsniveau er lavt i hverdagen.

I en klinisk fremtoning emotionelt præget af tristhed, et øget angstniveau og tab af selvværd.

I en samtale fremtræder hun ikke kognitivt sværere dysfunktioner. Derimod er det ret tydeligt, at hun udtrættes, med aftagende koncentration over tid.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes en let ustabil koncentration og lette vanskeligheder med at fastholde et stabil overblik ved mere kompleks problemløsning. Det påvirker de mere komplekse hukommelsesfunktioner - særligt når hun skal indlære og fastholde kompleks viden, der kræver en aktiv strukturering under indlæring.

Alle øvrige undersøgte kognitive domæner er normale, når man korrigerer for alder, uddannelse og primær sproglig begavelse.

Ved selvrapportering angiver pt fortsat massive hjernerystelsessymptomer. Hun har desuden depressive symptomer og hertil associerede angstsymptomer. Dele af de psykiske vanskeligheder, kan tilskrives belastninger bl.a. pga. en uafklaret økonomisk og arbejdsmæssig situation.

De kognitive vanskeligheder er mest sandsynligt associeret til den hurtige udtrætning og hendes affektive tilstand. Pt. er opfordret til at intensivere behandlingen af de psykiske symptomer mhp. at frigøre mere energi til håndtering af hjernerystelsessymptomer.

Da der er gået over 3 år siden symptomdebut, hører pt til gruppen med langvarige hjernerystelsessymptomer (postcommotionelt syndrom), og man må også forvente, at hun på sigt har vanskeligheder. Der kan ikke peges på yderligere indsatser i forhold til hjernerystelsen, som vil øge hendes funktionsniveau."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 8/5 2023:

"Vi skriver til dig, fordi vi har undersøgt din arbejdsskadesag igen og nu har truffet en ny midlertidig afgørelse. Vi har nu afgjort, at:

- dit aktuelle tab af erhvervsevne er 65 % fra den 1. juli 2022
- du får udbetalt et skattepligtigt månedligt beløb på 20.606 kr. i erstatning

Vi går i gang med at kigge på din sag igen i april 2024 og træffer derefter en ny afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

...

Sådan har vi vurderet dit tab af erhvervsevne

Vi traf senest afgørelse om dit tab af erhvervsevne den 8. december 2021. Du var i arbejde. Dit tab af erhvervsevne blev fastsat ud fra forskellen mellem din løn og hvad du kunne have tjent på afgørelsens tidspunkt, hvis arbejdsskaden ikke var sket. Dit tab af erhvervsevne blev fastsat til 20 %. Vi har skrevet til dig, at vi ville vurdere dit tab af erhvervsevne igen. Vi har nu truffet en ny afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

Du er i gang med et ressourceforløb, og vi ved ikke, hvordan din erhvervsmæssige situation ender med at blive. Vi har derfor truffet en midlertidig afgørelse om dit tab af erhvervsevne. Det betyder, at vi vil vurdere din ret til erstatning igen på et senere tidspunkt.

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

Vi har tidligere fastsat dit varige mén til 10 procent. Godtgørelsen for varigt mén blev tilkendt for gener i form af middelsvær daglig hovedpine, der forværres ved fysisk aktivitet. Derudover har du kognitive gener i form af svimmelhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt hurtig udtrætning. Du skal skånes for arbejde, som kræver dyb koncentration, støj og mange mennesker. Du har endvidere behov for hvile, herunder reduceret arbejdstid.

Vi vurderer, at du på grund af dine samlede gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som ... i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for dig. Det er eksempelvis skærmarbejde.

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

Du har nogle begrænsninger, når du skal finde et nyt job på det brede arbejdsmarked. Du har en alder, hvor det ikke er forventeligt, at du omstiller dig til en anden branche eller et andet erhverv. Du har ikke været gennem et egentligt afklaringsforløb, der beskriver din aktuelle erhvervsevne. Det er på nuværende tidspunkt usikkert, i hvilket omfang du kan arbejde.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelsen den 3. november 2022, at du efter ulykken blev omplaceret til andre arbejdsfunktioner og gradvis øgede i tid og nåede op på 20 timer om ugen. Fra virksomheden ønskede man dig dog omplaceret til arbejdsfunktioner, som du ikke kunne håndtere på grund af en særlig form for skærmarbejde. Herefter blev du opsagt.

I lægeattest den 14. juli 2021 står, at du kan arbejde maksimalt 25 timer om ugen.

I kommunalt sagsresume den 24. januar 2022 står, at du har været sygemeldt siden den 8. februar 2021 fra dit arbejde som ... hos [arbejdsgiver] 30 timer om ugen på baggrund af symptomer fra hjernerystelse. Du har været ansat i ... år, men er fyret i september 2021 og opsagt pr. d.1/4-2022. Du har tidligere været sygemeldt med samme årsag i 2019. Du er overgået til jobafklaringsforløb 6. januar 2022.

Det fremgår videre af det kommunale sagsresume, at du oplever symptomer som lyd- og lysfølsomhed, hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, manglende overskud, psykisk sårbarhed, let påvirket af udefrakommende ting samt ondt i maven. Din symptomer er ikke forenelige med at varetage arbejde indenfor dine erhvervskompetencer i form af skærmarbejde, lave ..., ..., det kan være store virksomheder, tage stillinger til ..., arbejde på dansk og [udenlandsk] mv. samt anden beskæftigelse set i forhold til det brede arbejdsmarked. Du har en uddannelse inden for ... verdenen og har arbejdet [hos arbejdsgiver] med alt fra ... til Du har været delvist tilbage i arbejde med 25 timer på tidligere arbejdsplads med kendte arbejdsopgaver (dog var du på medicin for hovedpine).

Vi vurderer, at dine symptomer ikke er forenelige med at varetage arbejde indenfor dine hidtidige erhvervskompetencer med skærmarbejde og mentalt krævende arbejdsfunktioner.

Vi vurderer, at det usikkert, i hvilket omfang du kan arbejde med lettere ufaglærte arbejdsfunktioner på det brede arbejdsmarked.

Vi skønner, at du burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område omkring 25-30 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger. Vi vurderer, at du aktuelt vil kunne tjene cirka 200.000 – 220.000 kr.

Før skaden tjente du 457.018,65 kr. årligt i 2019-niveau ved en arbejdstid på 30 timer om ugen (se beregningen i vores afgørelse om årsløn af 8. december 2021). Det er i tidligere afgørelser fastslået, at du havde fuld erhvervsevne forud for arbejdsskaden. Din løn på deltid svarer til 563.656,34 kr. årligt i 2019-niveau, hvis du havde arbejdet på fuld tid. Det svarer til 614.897,82 i 2023-lønniveau.

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 65 %, indtil der foreligger en nærmere afklaring af din arbejdsevne.

Du har ret til erstatning fra den 1. juli 2022, hvor din løn ophørte. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 65 %."

Det fremgår af generel helbredsattest af 22/5 2023:

"1. Sygehistorie

...

Har fået vedvarende men efter ulykken som beskrives i øvrige afsnit.

Udredt senest ved neuropsykolog i ..., og kopi af denne er levet til jobcenteret.

Er siden henvis til psykolog mhp. coping af belastningsreaktion efter tab af funktionsevne.

Samtalerne forventes at hjælpe med at kunne afhjælpe hende i den svære tid, men forventes ikke at ændre funktionsevnen.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Hovedpine: Mild konstant daglig hovedpine, forværres med sollys, læsning arbejde foran skærm og støj.

Hvis hun er hjemme, sætter hun sig ned og forsøger at finde ro. Iblandt kan det hjælpe at komme ud og gå en kort tur i fredelige omgivelser.

Koncentration:

Fået koncentrationsbesvær i en grad der forhindrer hende i at færdiggøre tanker eller andet arbejde når der er normal baggrundsstøj.

Tinnitus:

Kommer når hun bliver presset, fx når hun får hovedpine eller føler sig presset. Tinnitussen er ikke konstant, men generende.

Træthed:

Bliver hurtigt udtrættet fx ved sociale begivenheder eller lettere arbejde.

Søvnbesvær:

Vanskeligt ved at falde i søvn om natten, eller vågner ofte og får ikke sovet igen.

Lysfølsomhed: fra skærm og sollys, fremprovokerer hovedpine.

Tristhed og belastningsreaktion grundet tab af funktionsevne.

3. Diagnoser

Latin og dansk

Postcommotiosyndrom (med koncentrationsbesvær, tinnitus, udtræthed, hovedpine og lysskyhed)

4. Behandlingsmuligheder

Symptomlindrende behandling. Vurderer at der ikke er kurativ behandling så lang tid efter ulykken.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

...

Markant nedsat funktionsevne.

Har vanskeligt ved at deltage i sociale begivenheder, og trækker sig oftest fra disse. Får hovedpine og tinnitus.

Bliver hurtigt udtrættet efter korte møder på 30min med bank, jobcenter eller læge. Oplever hovedpine og tinnitus også.

Klarer kun 30-60 min ad gangen foran en skærm. Bliver træt og svimmel.

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

101287

Syntomerne opstår ved små belastninger, men kommer også spontant, således at hendes funktionsniveau kan veksle meget og er uforudsigelig.

6. Prognose

...

Efter 4 år må man desværre vurdere at prognosen er dårlig og sandsynligheden for bedring er yderst ringe. Forventes skånebehov livslangt.

Forventer ikke at hun vil opnå en funktionsevne der tillader hende at arbejde på en normal arbejdsplads, da hun har meget lav tærskel for forværring, og hendes hverdag og symptomer er meget uforudsigelige.

7. Forslag til socialmedicinske behandling

...

Ingen yderligere forslag.
Vurderes færdigudredet.

...

10. Eventuelt

...

Konklusivt vurderes det ikke sandsynligt at yderligere arbejdsprøvning vil være gavnligt for patienten, da hun oplever forværringer af symptomer trods korte dage med tilrettelagt arbejde."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 17/8 2023:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Postcommotiosyndrom (med koncentrationsbesvær, tinnitus, udtræthed, hovedpine og lysskyhed).

Arbejdsskade og postcommotio syndrom efter hun sept. 2019 fik en loftplade i hovedet på arbejdet [hos arbejdsgiver]. Har arbejdet som ... i

Har fået vedvarende men efter ulykken som beskrives i øvrige afsnit.

Udredet senest ved neuropsykolog i ..., og kopi af denne er levet til jobcenteret.

Er siden henvist til psykolog mhp. coping af belastningsreaktion efter tab af funktionsevne.

Samtalerne forventes at hjælpe med at kunne afhjælpe hende i den svære tid, men forventes ikke at ændre funktionsevnen.

Hovedpine: Mild konstant daglig hovedpine, forværres med sollys, læsning arbejde foran skærm og støj.

Hvis hun er hjemme, sætter hun sig ned og forsøger at finde ro. I blandt kan det hjælpe at komme ud og gå en kort tur i fredelige omgivelser.

Koncentration:

Fået koncentrationsbesvær i en grad der forhindrer hende i at færdiggøre tanker eller andet arbejde når der er normal baggrundsstøj.

Tinnitus:

Kommer når hun bliver presset, fx når hun får hovedpine eller føler sig presset. Tinnitussen er ikke konstant, men generende.

Træthed:

Bliver hurtig udtrættet fx ved sociale begivenheder eller lettere arbejde.

Søvnbesvær:

Vanskeligt ved at falde i søvn om natten, eller vågner ofte og får ikke sovet igen.

Lysfølsomhed: Fra skærm og sollys, fremprovokerer hovedpine.

Tristhed og belastningsreaktion grundet tab af funktionsevne.

2.3 Særlige hensyn

...

Markant nedsat funktionsevne.

Har vanskeligt ved at deltage i sociale begivenheder, og trækker sig oftest fra disse. Får hovedpine og tinnitus.

Syntomerne opstår ved små belastninger, men kommer også spontant, således at hendes funktionsniveau kan veksle meget og er uforudsigelig.

Det er vurderet at videre arbejdsprøvning ikke er relevant.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

Jeg vurderer, at patienten har en realistisk opfattelse af egen funktionsevne. Har taget imod alle behandlingstilbud og udredningstilbud der har været foreslået. Hun har et stort ønske at opnå et højere funktionsniveau, men er også kommet til en erkendelse af at der desværre ikke har været en mærkbar bedring og at hendes funktionstab må vurderes varigt.

Hun økonomiserer sin energi for at komme igennem hverdagen.

Fokus er nu på at fungere i en almindelig hverdag uden arbejdsbelastning.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

...

Hendes mand fik en ... i 2020 og har et tab af erhvervsevne.

...

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

...

Jeg vurderer, at patienten har en blivende funktionstab.

Fokus fremadrettet bør være på at få bedret livskvaliteten, således almindelig hverdagsopgaver som indkøb og rengøring ikke skal være udmattende."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/2 2024:

"Indstilling: Førtidspension

Begrundelse: Du er en kvinde på [50'erne] år. Du har været sygemeldt siden den 8. februar 2021 grundet postcommotio syndrom efter du september 2019 fik en loftplade i hovedet på arbejdet [hos arbejdsgiver].

Du oplever vedvarende symptomer i form af mild konstant daglig hovedpine, tinnitus som især kommer til udtryk når du bliver presset, nedsatte kognitive funktioner, følsomhed overfor alle stimuli, især lyd- og lys. Du bliver hurtig træt, f.eks. ved sociale begivenheder eller lettere arbejde. Du kan ikke have mere end én aktivitet om dagen. Du er sårbar for både mental og fysisk stress/belastning.

Du har været igennem diverse udredninger, men har ikke oplevet den store bedring.

Egen læge har ikke bud på tiltag/behandling der kan bedre din tilstand og udtaler, at du er fuldstændig uarbejdsdygtig.

Du er udredt senest ved neuropsykolog i Du er efterfølgende henvist til psykolog med henblik på coping af belastningsreaktion efter tab af funktionsevne.

Egen læge konkluderer at samtalerne forventes at hjælpe med at kunne afhjælpe dig i den svære tid, men forventes ikke at ændre din funktionsevne.

Det fremgår af LÆ265 at du har en markant nedsat funktionsevne og videre arbejdsprøvning vurderes derfor ikke relevant fra egen læge. Egen læge anbefaler at det fremadrettede fokus bør være på at få bedret din livskvalitet, således almindelige hverdagsopgaver som indkøb og rengøring ikke skal være udmattende for dig.

...

Du har senest arbejdet som ... hos [arbejdsgiver] 30 timer om ugen på baggrund af symptomer fra hjernerystelse. Du har været ansat i ... år, men blev opsagt og fratrådte pr. den 01.04.2022. Du har tidligere været sygemeldt med samme årsag i 2019.

Du bor sammen med din mand som arbejder, men har haft en ..., så han er også udfordret i hverdagen.

I er flyttet til en anden lejlighed og I hjælpes om de huslige pligter i hjemmet. Du har tidligere gået til ... og ... i ... men du har pt en skade der gør at du ikke kan træne, og går derfor kun nogle ture.

I LÆ 145 af den 22-05-2023 fremgår bl.a.: 'konklusivt vurderes det ikke sandsynligt at yderligere arbejdsprøvning vil være gavnligt for patienten, da hun oplever forværringer af symptomer trods korte dage med tilrettelagt arbejde.'

I Arbejdsevnebeskrivelse fremgår bl.a.: Virksomhedspraktik i perioden 17.02.23 - 20.04.23.

Den 17.02.23 afholdes der praktiksamtale hos [praktiksted 1s] administration. Det aftales, at [klageren] skal starte i praktik i uge 12. [Klageren] skal møde mandag og torsdag kl. 8-10. I alt 4 timer. Det aftales, at hun skal arbejde med opdatering af tablets til ... samt opdatere en liste over Hun vil herudover få ad hoc praktiske opgaver, såsom mødeforplejning.

Arbejdstid: Det er i perioden aftalt, at [klageren] skulle møde 2 x 2 timer, mandag og torsdag. Hun er mødt 2 timer den første dag. Herefter er hun blevet nødt til at gå tidligere (15 minutter til 1 time) pga. hovedpine.

Fravær: D. 17.04.23 meldte hun sig syg med voldsom hovedpine.

Pauser: [Klageren] har holdt de pauser, hun har haft behov for og taget arbejdet i et stille og roligt tempo. Hun fortæller, at det gik op for hende, hvor påvirket hun er af hele situationen, da det var påske. Helligdagene gjorde, at ingen kunne kontakte hende, hverken jobcenter, forsikring eller andet, hvilket medvirkede til, at hun kunne slappe helt af.

Du oplyser på mødet d.d. at du vil ønske at kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet, men at du nok må erkende at det ikke kommer til at ske det er dit helbred for udfordrende til. På baggrund af sagens oplysninger, kan beskæftigelsesområdet ikke pege på beskæftigelsesrettede indsatser, som på realistisk vis kan forventes at kunne udvikle din arbejdsevne i en sådan grad at du vil kunne bringes i ordinær eller støttet beskæftigelse, ligesom der ej heller ikke kan pege på beskæfti-

gelsesrettede indsatser som, uden risiko for forværring af din helbredstilstand, vil kunne dokumentere skånehensyn yderligere.

Ved rehabiliteringsmødet kom det frem, at du blev undersøgt af neurolog på ... ca. et år efter du slog hovedet. Du er ligeledes MR scannet i forbindelse med et projekt om hovedpine. MR-scanningen viste ingen forandringer. Du har lært om smertehåndtering, energiforvaltning og gået på smerteklinik.

Du har tidligere haft belastningsreaktion i 2003, 2005 og 2021. Du har hos egen læge fået stillet diagnosen let angst/depression, du har haft effekt af psykolog behandling, og du fortæller at egen læge har vurderet at du ikke har brug for antidepressiv medicin. Hvis du får forværring af symptomerne, kan du evt. undersøge om du er i målgruppe for et behandlingsforløb på Du skal ikke henvises af egen læge, men udfylde en ansøgning direkte på hjemmesiden.

Du oplyser på mødet at du, efter din skulderoperation, skal have slynge på. Du håber at du til lægesamtale i morgen får lov til at tage den mere af. Du går til genoptræning hos fysioterapeut 1 gang ugentligt. Både læge og fysioterapeut siger at det går som planlagt. Sundhedsafdelingen anbefaler at du følger din genoptræning.

Du oplyses på mødet at fysioterapeut og smerteekspert ... har lavet flere podcasts om hvad det vil sige at leve med kroniske smerter.

Fra sundhedsafdelingen kan der ikke peges på yderligere genoptræning eller andre tiltag der ventes at forbedre funktionsniveauet.

Socialafdelingen kan ikke tilbyde tiltag som vil kunne udvikle dit funktionsniveau ift. arbejdsmarked.

Rehabiliteringsteamet vurderer ud fra de samlede beskrivelser i sagen, samt mødet i rehabiliteringsteamet i dag, at din arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i et sådant omfang, at du ikke længere kan indgå på arbejdsmarkedet hverken på ordinære eller på særlige vilkår, og der ikke kan peges på yderligere indsatser eller behandlingsmuligheder, der har betydelig indflydelse på arbejdsevnen.

Rehabiliteringsteamet kan på den baggrund ikke pege på indsatser, der vil muliggøre en tilknytning til arbejdsmarkedet, eller som vil kunne forbedre arbejdsevnen. Ligeledes kan der heller ikke peges på nogen behandling som vil kunne forventes at få betydning for dit funktionsniveau i en grad som vil kunne højne funktionsniveauet væsentligt og udvikle din arbejdsevne i forhold til, at du på sigt vil kunne opnå tilknytning på arbejdsmarkedet på ordinære eller særlige vilkår.

På baggrund heraf vurderer rehabiliteringsteamet, at det er formålsløst at igangsætte yderligere tiltag for dig, der retter sig mod fastholdelse af tilknytning til arbejdsmarkedet. Rehabiliteringsteamet indstiller derfor til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension jf. §18 i lov om social pension, og der tilkendes pension iht. §20 i loven."

Det fremgår af bevilling af førtidspension af 1/3 2024:

"... kommunes førtidspensionsteam har besluttet at rejse sag om pension pr. 7. februar 2024 i henhold til §18 i Lov om social pension.

Det er endvidere besluttet, at du har ret til førtidspension i henhold til § 20, jf. §16 i loven.

Pensionen tilkendes med virkning fra den 1. april 2024.

Begrundelsen er, at din arbejdsevne skønnes varigt nedsat og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du ikke vurderes at kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, hverken ordinært eller ved støttet beskæftigelse, som eksempelvis fleksjob.

Kommunen har herved lagt vægt på, at du er [i 50'erne] år, er uddannet ... i 19..., og har været ansat i flere forskellige funktioner [hos arbejdsgiver] frem til april 2022, hvor du blev opsagt grundet sygdom. Der er også lagt vægt på, at du aktuelt er i jobafklaringsforløb, hvor du i foråret 2023 var i praktik som kontorassistent 2 x 2 timer om ugen. Praktikken blev efter få uger afsluttet, da du oplevede en forværring af dine symptomer. Der er desuden lagt vægt på, at du har senfølger efter en ulykke på dit arbejde i september 2019, hvor du pådrog dig hjernerystelse. Du har gennemgået langvarig specialiseret udredning og behandling, uden at opnå en bedring af dit daglige funktionsniveau, som er præget af hovedpine, tinnitus, udtrætning der giver kognitive udfordringer samt lyd og lysfølsomhed. Der er især lagt vægt på, at rehabiliteringsteamet efter mødet den 6. februar 2024 vurderer, at man ikke kan pege på behandlingsmæssige, sociale eller beskæftigelsesmæssige indsatser, der kan bedre dit funktionsniveau.

Kommunen finder det således dokumenteret, at din funktionsevne er varigt nedsat i et omfang, så det skønnes åbenbart formålsløst at iværksætte yderligere indsatser for at udvikle din arbejdsevne med henblik på, at du kan blive selvforsørgende."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse af 14/8 2024:

"Vi skriver til dig, fordi vi har undersøgt din arbejdsskadesag igen og nu har truffet en endelig afgørelse. Vi har nu afgjort, at:

- dit tab af erhvervsevne er 80 % fra den 17. august 2023
- du får udbetalt et skattepligtigt månedligt beløb på 26.248 kr. i erstatning

Erstatning til gode

Du har erstatning til gode, og den bliver udbetalt som et skattepligtigt engangsbeløb.

Da din erstatning er tilkendt fra den 17. august 2023, har du 4.922 kr. til gode pr. måned fra den 17. august 2023 til den 30. september 2024.

...

Sådan har vi vurderet dit tab af erhvervsevne

Vi traf senest afgørelse om dit tab af erhvervsevne den 8. maj 2023. Du var i gang med ressourceforløb. Dit tab af erhvervsevne blev fastsat til 65 %. Vi har skrevet til dig, at vi ville vurdere dit tab af erhvervsevne igen. Vi har nu truffet en ny afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

Du er tilkendt førtidspension, og din erhvervsmæssige situation er afklaret. Vi har derfor truffet en endelig afgørelse om dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden. Kommunen vurderer, at din helbredssituation er en så betydelig barriere for din tilknytning til arbejdsmarkedet, at du ikke vil kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

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

Vi har tidligere fastsat dit varige men til 10 procent. Godtgørelsen for varigt men blev tilkendt for gener i form af middelsvær daglig hovedpine, der forværres ved fysisk aktivitet. Derudover har du kognitive gener i form af svimmelhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt hurtig udtrætning. Du skal skånes for arbejde, som kræver dyb koncentration, støj og mange mennesker.

Vi vurderer, at du på grund af dine samlede gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som ... i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for dig. Det er eksempelvis skærmarbejde. Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse, fra den 3. november 2022, at du efter ulykken blev omplaceret til andre arbejdsfunktioner og gradvis øgede i tid og nåede op på 20 timer om ugen. Fra virksomheden ønskede man dig dog omplaceret til arbejdsfunktioner, som du ikke kunne håndtere på grund af en særlig form for skærmarbejde. Herefter blev du opsagt.

Vi vurderer samtidig, at du på trods af tidligere uddannelse og erfaring heller ikke vil kunne opnå samme indtjening som før arbejdsskaden på 457.018,65 kr. indenfor andre arbejdsområder.

I kommunalt sagsresume den 24. januar 2022 fremgår det, at du har været sygemeldt siden den 8. februar 2021 fra dit arbejde som ... hos ... 30 timer om ugen på baggrund af symptomer fra hjernerystelse. Du har været ansat i ... år, men er fyret i september 2021 og opsagt fra den 1. april 2022. Du har tidligere været sygemeldt med samme årsag i 2019.

Det fremgår videre af det kommunale sagsresume, at du oplever symptomer som lyd- og lysfølsomhed, hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, manglende overskud, psykisk sårbarhed, let påvirket af udefrakommende ting samt ondt i maven. Din symptomer er ikke forenelige med at varetage arbejde indenfor dine erhvervskompetencer i form af skærmarbejde, lave ..., ... til ..., det kan være store virksomheder, tage stillinger til ..., arbejde på dansk og engelsk mv. samt anden beskæftigelse set i forhold til det brede arbejdsmarked. Du har en uddannelse inden for ... verdenen og du har arbejdet i ... med alt fra ... til ... kunder. Du har været delvist tilbage i arbejde med 25 timer på din tidligere arbejdsplads med kendte arbejdsopgaver (dog var du på medicin for hovedpine).

Vi vurderer, at dine symptomer ikke er forenelige med at varetage arbejde indenfor dine hidtidige erhvervskompetencer med skærmarbejde og mentalt krævende arbejdsfunktioner.

Der har været planlagt virksomhedspraktik for dig i perioden fra den 17. februar 2023 til den 20. april 2023. Praktikken vedrørte administrativt arbejde i ..., herunder opdatering af tablets til udlån til borgere samt opdatere en liste over udlån og aflevering. Det var planlagt, at du skulle arbejde i alt 4 timer om ugen fordelt på 2 dage. Du mødte 2 timer den første dag, og du var resten af praktikperioden nødt til at gå tidligere hjem, og du afsluttede praktikken før tid, grundet din hovedpine.

Det fremgår af LÆ145, udfærdiget den 22. maj 2023, at du har vanskeligt ved at deltage i sociale begivenheder, og du trækker dig oftest fra disse. Du bliver hurtigt udtrættet efter korte møder på 30 minutter med bank, jobcenter eller læge. Du klarer kun 30-60 minutter ad gangen foran en

skærm. Det fremgår af attesten, at det ikke vurderes sandsynligt, at yderligere arbejdsprøvning vil være gavnligt for dig, da du oplever forværringer af dine symptomer trods korte dage med tilrettelagt arbejde. Det fremgår endvidere, at lægen ikke forventer, at du vil opnå en funktionsevne, der tillader dig at arbejde på en normal arbejdsplads, da du har meget lav tærskel for forværring, og din hverdag og symptomer er meget uforudsigelige.

Det fremgår af LÆ265, udfærdiget den 17. august 2023, at du har et blivende funktionstab. Din egen læge anbefaler, at det fremadrettede fokus bør være på at få bedret din livskvalitet, således almindelige hverdagsopgaver som indkøb og rengøring ikke skal være udmattende for dig.

Vi vurderer på den baggrund, at du har et betydeligt skånebehov i forhold til ethvert erhverv.

Du kan godt lide at være sammen med dine ... børnebørn, men det sker ikke så ofte som du gerne ville, da dine symptomer og sygdom gør, at det kan være svært, når der er meget gang i børnene. Du kan desuden godt lide at træne og gå lange ture et par gange om ugen. Dig og din mand deles om de huslige pligter i hjemmet.

Overordnet klarer du hverdagsfunktionerne med en reduktion i mængde samt intensitet, og du økonomiserer din energi for at komme igennem hverdagen. Du er altså ikke helt uden funktions-evne.

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 80%.

Du har ret til erstatning fra den 17. august 2023, hvor det vurderes, at du har et blivende funktionsstab, og at det fremadrettede fokus bør være på at få bedret din livskvalitet. Vi finder, at der fra dette tidspunkt er påvist et tab af erhvervsevne svarende til 80 %.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af det kommunale sagsresume fra den 20. september 2023, at du efter arbejdsskaden, men uafhængig af denne, har revet et ledbånd over i din skulder under træning. Dette kan ikke begrunde en nedsættelse af din erstatning. Vi har lagt vægt på, at det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling fra den 6. februar 2024, at du 'efter din skulderoperation, skal have slynge på. Du håber at du til lægesamtale i morgen får lov til at tage den mere af. Du går til genoptræning hos fysioterapeut 1 gang ugentligt. Både læge og fysioterapeut siger at det går som planlagt. Sundhedsafdelingen anbefaler at du følger din genoptræning'. Vi har desuden lagt vægt på, at det allerede inden skulderskaden havde vist sig, at du ikke kunne deltage i virksomhedspraktik, grundet dine gener efter arbejdsskaden, ligesom det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at du havde et funktionstab allerede inden skulderskaden.

Vi er desuden opmærksomme på, at du har haft psykiske gener efter arbejdsskaden.

Dette kan ikke begrunde en yderligere nedsættelse af din erstatning. Vi har lagt vægt på, at Psykolog ... ved undersøgelse af den 14. marts 2022 har vurderet, at dine psykiske problemer har en stor grad af sammenhæng med den arbejdsskade du pådrog dig den 19. september 2019. Vi har desuden lagt vægt på den neuropsykologiske undersøgelse af den 3. november 2022, hvor det fremgår, at dele af de psykiske vanskeligheder, kan tilskrives belastninger bl.a. pga. en uafklaret økonomisk og arbejdsmæssig situation. Vi vurderer på den baggrund, at det ikke er overvejende sandsynligt, at dine psykiske gener skyldes andre forhold end arbejdsskaden

Vi vurderer derfor, at din bevilling af førtidspension er begrundet i arbejdsskaden, da det ikke kan anses for overvejende sandsynligt, at andre forhold ville have påvirket din erhvervsevne, hvis arbejdsskaden ikke var sket."

Det fremgår af pensionsoversigt af 10/9 2019:

"Præmiefritagelse

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. nærmere om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i de almindelige forsikringsbetingelser ved tab af erhvervsevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelser nr. TA0010:

"§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen.

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidpension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalingens størrelse'.

§ 6. Præmiefritagelse

Vurderer selskabet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad og har forsikrede et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, har forsikrede ret til fuld præmiefritagelse for den del af præmien, der har ret til præmiefritagelse. Ophører udbetalingerne, bortfalder præmiefritagelsen. Det gælder dog ikke, hvis udbetalingerne ophører, fordi der sker ændringer i de indtægter, der indgår i beregningen af indtægtstabet, og forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat i tilstrækkelig grad.

...

Præmiefritagelsen ophører uden varsel, hvis forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettiget grad. Præmiefritagelsen ophører i øvrigt på det tidspunkt, hvor præmiebetalingsperioden ophører, jf. pensionsoversigten."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – var sygemeldt 23/9 2019 til 22/10 2019 som følge af hjerneystelse. Fra den 23/10 2019 var hun deltidssygemeldt. Fra 23/10 2019 til 31/10 2019 arbejdede hun ca. 10 timer om ugen, fra 4/11 2019 til 4/1 2020 arbejdede hun ca. 16 timer om ugen og fra 6/1 2020 til august 2020 arbejdede hun gennemsnitligt 20 timer om ugen. Fra 3/8 2020 til 16/9 2020 var hun raskmeldt og arbejdede 30 timer om ugen – som før sygemeldingen. Fra 17/9 2020 var hun på ny delvist sygemeldt og arbejdede ca. 22 timer om ugen. Hun blev på ny sygemeldt den 29/6 2021, hun blev opsagt og fratrådte den 1/4 2022 med lønophør 1/7 2022.

Ankenævnet for Forsikring

34.

101287

Klageren var i praktik fra marts 2023 (uge 12) til 20/4 2023 med en aftalt arbejdstid på 4 timer om ugen. Hun mødte 2 timer den første dag men var herefter nødt til at gå tidligere hjem pga. hovedpine. Hun blev tilkendt førtidspension pr. 1/4 2024.

Selskabet har udbetalt dækning og ydet præmiefritagelse til klagerens arbejdsgiver fra 1/1 2020 – efter karenstidens udløb – til 6/1 2020.

Klageren ønsker dækning og præmiefritagelse. Klageren ønsker, at selskabet indhenter yderligere helbredsoplysninger hos egen læge. Hun har anført, at årsagen til, at hun var i stand til at arbejde ca. 25 timer, var at hun gik på smerteklinik og fik en del medicin for at afhjælpe hovedpine, samt at hun kun havde lette, ikke komplekse opgaver. Trods medicinen havde hun stærk hovedpine og ekstrem træthed, og hun sov og var inaktiv i flere timer, når hun kom hjem. Klageren har anført, at hun forsøgte at arbejde to uger i en anden afdeling, hvor der var lettere opgaver men 100% skærmarbejde. Hendes hovedpine blev væsentligt forværret af det. Hun har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet hendes foreløbige erhvervsevnetab til 65 %. Hun har anført at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering – at hun kunne arbejde inden for det ufaglærte område omkring 25-30 timer – blev foretaget tidligt i forløbet, før hendes jobafklaring. Vurderingen var baseret på hendes genoptagelse af arbejdet, hvor hun var i medicinsk behandling. Der er desuden tale om en foreløbig afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren har anført, at der ikke kun er tale om psykiske belastninger, men primært senfølger efter hjernerystelse, som gør, at hun får hovedpine, tinnitus, lysfølsomhed og koncentrations-/hukommelsesbesvær ved arbejde efter blot 30 minutter. Hun har anført, at hun i den kommunale arbejdsprøvning alene var i stand til at arbejde 2x1 time om ugen.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og dækning fra 6/1 2020 med henvisning til, at der ikke foreligger helbreds-mæssig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren genoptog arbejdet fra 6/1 2020 på mere end halv tid. Selskabet har anført, at det fremgår af lægeattest af 1/12 2021, at klagerens tilstand udelukkende er baseret på subjektive symptomer, og at klageren ikke var deprimeret.

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 3/11 2022, at testning kun viste let ustabil koncentration og lette vanskeligheder med at fastholde overblik ved mere kompleks problemløsning. Selskabet har anført, at klageren har haft symptomer på belastningsreaktion, som er aftaget. Der er ikke dokumentation for sværere belastningssymptomer eller psykisk sygdom, som kan begrunde en væsentlig nedsættelse af funktionsniveauet og en nedsættelse af erhvervsevnen på mindst halvdelen. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt, at klageren burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område omkring 25-30 timer om ugen på trods af sine funktionsbegrænsninger. Selskabet har anført, at kommunens afgørelse om førtidspension sker efter andre kriterier end forsikringsdækningen. Selskabet har anført, at det ikke er nødvendigt at indhente yderligere journal fra egen læge. Selskabet har modtaget oplysninger fra egen læge den 22/2 2023.

Det fremgår af statusattest fra egen læge af 8/10 2021, at klageren er "Fastlåst i sin sygerolle, som forværres af ovennævnte (er gået fra deltids- til fuldtidssygemelding). Der var ikke tale om noget alvorligt hovedtraume i sept. 2019. Patienten må opfattes som særligt sensitiv. Behandlingsmæssigt er der ikke yderligere at tilbyde".

Det fremgår af generel helbredsattest af 1/12 2021, at "Intet at objektivisere. Tilstanden er udelukkende baseret på subjektive symptomer. Patienten fremtræder ikke deprimeret, men frustreret over sin situation ... har patienten arbejdet 22 timer om ugen, hvilket var maks. på dette tidspunkt ... Da hovedskaden er sket for mere end 2 år siden og patienten fortsat er sygemeldt pga. vedvarende funktionstab, må prognosen for generhvervelse af fuld arbejdsevne siges at være dårlig".

Det fremgår af psykologudtalelse af 14/3 2022, at "Indledningsvis var forløbet krisepræget, kl. havde netop sygemeldt sig på fuld tid efter den deltids raskmelding og optrapning i arbejds- tid og -funktion hun var i gang med. Ved opstart af forløb havde hun oplevelsen af at være overbebyrdet og havde tydelige symptomer på en belastningsreaktion: Fysiske symptomer, søvnforstyrrelser og kognitive problemer ift. koncentration, overblik og korttids hukommelse ... Der var

en væsentlig bedring i de første måneder både i selvrapporteret velbefindende og i forhold til kognitive funktioner. I oktober 2021 blev kl. opfordret til at tage andre arbejdsfunktioner og der blev indledt en sag der endte med en fratrædelsesordning. Under denne proces blev kl. igen akut belastet Ved afslutning var det min vurdering at kl. var i gang med en forsigtig at nyorientering. Hun var og er dog stadig præget af sit funktionstab, hvor særligt den hurtige udtrætning er vedholdende. Koncentration på baggrund af hovedpine, set i sessionerne ... Det er min vurdering at kl. psykiske problemer har en stor grad af sammenhæng med den post commotio skade hun har pådraget sig ved ulykke i 2019. Kl. kan klare hverdagsfunktioner, dog med en væsentlig reduktion i mængde og intensitet ... Kl. har aktuelt taget kontakt igen, da hun oplever at mistrives. Hun er henvist via egen læge på indikationen let-moderat angst".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 3/11 2022, at klageren "Har ikke kunnet fungere på normale vilkår – hun har været tilbage 20 timer/ugen i skånsomme arbejdsfunktioner, men på bekostning af et meget lavt funktionsniveau efter arbejde ... Pt. oplever fortsat massive symptomer i form af svimmelhed, tinnitus, hovedpine, vanskeligheder med skærmarbejde, udtrætning, samt hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Hun har tendens til tankemylder og påvirket nattesøvn ... I en klinisk fremtoning emotionelt præget af tristhed, et øget angstniveau og tab af selvværd. I en samtale fremtræder hun ikke kognitivt sværere dysfunktioner. Derimod er det ret tydeligt, at hun udtrættes, med aftagende koncentration over tid. Ved den neuropsykologiske undersøgelse findes en let ustabil koncentration og lette vanskeligheder med at fastholde et stabil overblik ved mere kompleks problemløsning. Det påvirker de mere komplekse hukommelsesfunktioner – særligt når hun skal indlære og fastholde kompleks viden, der kræver en aktiv strukturering under indlæring. Alle øvrige undersøgte kognitive domæner er normale, når man korrigerer for alder, uddannelse og primær sproglig begavelse. Ved selvrapportering angiver pt. fortsat massive hjernerystelsessymptomer. Hun har desuden depressive symptomer og hertil associerede angstsymptomer. Dele af de psykiske vanskeligheder, kan tilskrives belastninger bl.a. pga. en uafklaret økonomisk og arbejdsmæssig situation. De kognitive vanskeligheder er mest sandsynligt associeret til den hurtige udtrætning og hendes affektive tilstand. Pt. er opfordret til at intensivere behandlingen af de psykiske symptomer

mhp. at frigøre mere energi til håndtering af hjernerystelsessymptomer. Da der er gået over 3 år siden symptomdebut, hører pt til gruppen med langvarige hjernerystelsessymptomer (post-commotionelt syndrom), og man må også forvente, at hun på sigt har vanskeligheder. Der kan ikke peges på yderligere indsatser i forhold til hjernerystelsen, som vil øge hendes funktionsniveau".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 8/5 2023, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at klagerens "symptomer ikke er forenelige med at varetage arbejde indenfor dine hidtidige erhvervskompetencer med skærmarbejde og mentalt krævende arbejdsfunktioner. Vi vurderer, at det usikkert, i hvilket omfang du kan arbejde med lettere ufaglærte arbejdsfunktioner på det brede arbejdsmarked. Vi skønner, at du burde kunne arbejde inden for det ufaglærte område omkring 25-30 timer om ugen på trods af dine funktionsbegrænsninger. Vi vurderer, at du aktuelt vil kunne tjene cirka 200.000 – 220.000 kr. Før skaden tjente du 457.018,65 kr. årligt i 2019-niveau ved en arbejdstid på 30 timer om ugen ...".

Det fremgår af generel helbredsattest af 22/5 2023, at klageren har "Markant nedsat funktions-evne. Har vanskeligt ved at deltage i sociale begivenheder, og trækker sig oftest fra disse. Får hovedpine og tinnitus. Bliver hurtigt udtrættet efter korte møder på 30 min. med bank, jobcenter eller læge ... Klarer kun 30-60 min ad gangen foran en skærm. Bliver træt og svimmel. Symptomerne opstår ved små belastninger, men kommer også spontant, således at hendes funktionsniveau kan veksle meget og er uforudsigelig ... Efter 4 år må man desværre vurdere at prognosen er dårlig og sandsynligheden for bedring er yderst ringe. Forventes skånebehov livslangt. Forventer ikke at hun vil opnå en funktionsevne der tillader hende at arbejde på en normal arbejdsplads, da hun har meget lav tærskel for forværring, og hendes hverdag og symptomer er meget uforudsigelige ... Konklusivt vurderes det ikke sandsynligt at yderligere arbejdsprøvning vil være gavnligt for patienten, da hun oplever forværringer af symptomer trods korte dage med tilrettelagt arbejde".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 17/8 2023, at klageren har "Mild konstant daglig hovedpine, forværres med sollys, læsning arbejde foran skærm og støj ... Fået koncentrationsbesvær i en grad der forhindrer hende i at færdiggøre tanker eller andet arbejde når der er normal baggrundsstøj. Tinnitus: Kommer når hun bliver presset, fx når hun får hovedpine eller føler sig presset. Tinnitussen er ikke konstant, men generende ... Bliver hurtig udtrættet fx ved sociale begivenheder eller lettere arbejde. Søvnbesvær: Vanskeligt ved at falde i søvn om natten, eller vågner ofte og får ikke sovet igen. Lysfølsomhed: Fra skærm og sollys, fremprovokerer hovedpine. Tristhed og belastningsreaktion grundet tab af funktionsevne ... Markant nedsat funktionsevne ... Har vanskeligt ved at deltage i sociale begivenheder, og trækker sig oftest fra disse. Får hovedpine og tinnitus. Symptomerne opstår ved små belastninger, men kommer også spontant, således at hendes funktionsniveau kan veksle meget og er uforudsigelig ... Jeg vurderer, at patienten har en realistisk opfattelse af egen funktionsevne ... Jeg vurderer, at patienten har en blivende funktionstab. Fokus fremadrettet bør være på at få bedret livskvaliteten, således almindelig hverdagsopgaver som indkøb og rengøring ikke skal være udmattende".

Det fremgår af afgørelse af 14/8 2024, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at klageren "på grund af dine samlede gener ikke vil kunne vende tilbage til dit arbejde som ... i samme omfang som før skaden. Årsagen er, at jobbet indebærer mange funktioner, der vil være belastende for dig. Det er eksempelvis skærmarbejde ... Vi vurderer samtidig, at du på trods af tidligere uddannelse og erfaring heller ikke vil kunne opnå samme indtjening som før arbejdsskaden på 457.018,65 kr. indenfor andre arbejdsområder ... Dine symptomer er ikke forenelige med at varetage arbejde indenfor dine erhvervskompetencer i form af skærmarbejde, lave ..., ... til ..., det kan være store virksomheder, tage stillinger til ..., arbejde på dansk og engelsk mv. samt anden beskæftigelse set i forhold til det brede arbejdsmarked ... Vi vurderer, at dine symptomer ikke er forenelige med at varetage arbejde indenfor dine hidtidige erhvervskompetencer med skærmarbejde og mentalt krævende arbejdsfunktioner ... Vi vurderer på den baggrund, at du har et betydeligt skånebehov i forhold til ethvert erhverv".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling og præmiefritagelse, når erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at "I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger ... Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv. Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område ... Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område". Det fremgår af § 6, at klageren har ret til fuld præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente yderligere lægeligt materiale, idet sagen vurderes at være tilstrækkeligt belyst i lægelig henseende til at nævnet kan afgøre sagen.

Nævnet finder, at klageren ikke har ret til dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse forud for den 1/7 2022, idet klageren modtog fuld løn frem til denne dato, og derfor ikke har et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Nævnet finder, at selskabet herefter har haft ret til at overgå til en generel vurdering af klagerens erhvervsevnetab, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Ankenævnet for Forsikring

40.

101287

Nævnet har blandt andet lagt vægt på statusattest af 8/10 2021 og neuropsykologisk undersøgelse af 3/11 2022, hvor det fremgår, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse, at "Da der er gået over 3 år siden symptomdebut, hører pt til gruppen med langvarige hjernerystelsessymptomer (postcommotionelt syndrom), og man må også forvente, at hun på sigt har vanskeligheder".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne pr. 1/7 2022 er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren trods sine gener i en længere periode (fra 6/1 2020 til august 2020) var i stand til gennemsnitligt at arbejde 20 timer om ugen, samt at hun fra 3/8 2020 til 16/9 2020 var raskmeldt og arbejdede 30 timer om ugen. Fra 17/9 2020 arbejdede klageren ca. 22 timer om ugen, indtil fuld sygemelding 29/6 2021.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der er betydelig diskrepans mellem klagerens præstationsniveau efter ulykken og hendes præstationsniveau i virksomhedspraktikken, hvor hun maksimalt arbejdede 4 timer om ugen. Denne forskel ses ikke at kunne forklares ud fra sagens lægelige akter.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at de lægelige vurderinger i høj grad ses at bero på klagerens tilkendegivelser. Det fremgår blandt andet af helbredsattest af 1/12 2021, at "Intet at objektivisere. Tilstanden er udelukkende baseret på subjektive symptomer".

Nævnet har også lagt vægt på neuropsykologisk undersøgelse af 3/11 2022, hvor det fremgår, at "I en samtale fremtræder hun ikke kognitivt sværere dysfungerende", og at der ved den neuropsykologiske undersøgelse alene findes en let ustabil koncentration og lette vanskeligheder

Ankenævnet *for* Forsikring

41.

101287

med at fastholde et stabilt overblik ved mere kompleks problemløsning, samt at alle øvrige undersøgte kognitive domæner er normale.

Nævnet har henvist til lægeerklæring af 8/10 2021, hvor det fremgår, at klageren er "Fastlåst i sin sygerolle.... Der var ikke tale om noget alvorligt hovedtraume i sept. 2019".

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

Ankenævnet *for* Forsikring

42.

101287

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand