

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. marts 2025 blev i sag nr. 102228:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 4/9 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [klageren], skal jeg herved indlevere klage over PFAs afslag af 18. juni 2024 på at yde [klageren] dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. maj 2023 og frem.

PFAs afgørelse af 18. juni 2024 fremlægges som bilag 1.

Nærværende sag indbringes for Ankenævnet for Forsikring, idet der nedlægges følgende.

PÅSTANDE:

PFA Pension tilpligtes at anerkende, at [klagerens] erhvervsevne er reduceret med mindst 50 %, hvorfor [klageren] har krav på løbende udbetaling af forsikringsydelse for tab af erhvervsevne fra udbetalingernes ophør den 1. maj 2023 og frem.

PFA Pension tilpligtes endvidere at anerkende, at [klageren] er berettiget til præmiefritagelse fra udbetalingernes ophør den 1. maj 2023, samt at [klageren] er berettiget til at få indbetalt til sin pensionsordning fra udbetalingernes ophør den 1. maj 2023 og frem.

SAGSFREMSTILLING

[Klageren] har ved PFA Pension tegnet forsikring med udbetaling af forsikringsydelse og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, hvis hendes helbredsmæssige erhvervsevne grundet sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til mindst halvdelen og indtjening samtidig er nedsat med mindst 10 %. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 2.

[Klageren] ansøgte i maj 2023 om udbetaling af forsikringsydelsen, da hun den 6. maj 2022 blev sygemeldt fra sit arbejde pga. hovedpine, stress, depression mv.

PFA Pension traf første gang afgørelse i sagen den 13. september 2023. Afgørelsen fremlægges som bilag 3.

[Klageren] klagede over afgørelsen ved brev af 9. januar 2024 med tilhørende bilag 1-3. Klagen fremlægges som bilag 4.

På baggrund af klagen traf PFA Pension afgørelse igen den 20. februar 2024. Afgørelsen fremlægges som bilag 5.

[Klageren] anmodede herefter om, at sagen blev forelagt for PFA Pensions klageansvarlige og PFA Pension traf herefter en ny afgørelse den 18. juni 2024, bilag 1.

Begrundelse for klagen - [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevnetab

PFA Pension har vurderet, at [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne ikke efter den 30. april 2023 er nedsat med mindst halvdelen.

Det gøres heroverfor gældende, at [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne fra 1. maj 2023 og frem har været og fortsat er nedsat i dækningsberettiget grad. [Klageren] er således også i dag fuldtidssygemeldt fra sit arbejde.

[Klageren] var i 2019 ude for en [ulykke] i [land], hvor hun pådrog sig en alvorlig hjernerystelse. Efter ulykken var hun sygemeldt fra sit arbejde i en periode på ca. 2 måneder, hvilket vidner om, at der var tale om en alvorlig hjernerystelse med vedvarende symptomer. Som bilag 6 vedlægger jeg en e-mail fra [klagerens] daværende chef, som bekræfter, at [klageren] i 2019 havde nedsat arbejdssevne grundet generne fra hjernerystelsen.

[Klageren] var på daværende tidspunkt gravid og gik kort tid efter sin tilbagevenden til arbejdet på barselsorlov med sit andet barn.

Da [klageren] efterfølgende blev ramt af stress og en depression, trådte generne fra hjernerystelsen lidt i baggrunden, men efterhånden som hun fik det bedre efter sin depression, har generne fra hjernerystelsen fyldt rigtig meget – særligt i form af en daglig voldsom hovedpine og kognitive gener.

[Klagerens] egen læge er således også af den opfattelse, at hjernetraumet var en forstærkende faktor i forhold til [klagerens] depressions- og stressdiagnose.

[Klageren] har i dag fortsat varige og væsentlige helbredsmæssige begrænsninger i sin arbejdssevne i ethvert erhverv, som følge af den invaliderende hovedpine og de kognitive gener.

Jeg skal i den forbindelse særligt fremhæve følgende fra sagens akter:

Egen læges journal – fremlægges som bilag 7:

21.06.2019: 'Hjernerystelse.'

Fået [genstand] i baghovedet for 2 dage siden ved ... efter hjemkomst tiltagende smerte og hvppine, kvalme, ikke opkastning, ikke taget smertestillende. Erlysfølsom, ikke lydfølsom. Commotio varsel opflg om 5 dage, skal ved forværring ringe 112'

26.06.2019: 'Hjernerystelse

Diagnoser:

N79 Commotio cerebri

N79 Hjernerystelse

... Langsom bedring af commotio, men fortsat gener efter 1 time, hvor bliver mere lysfølsom og har herefter hvdpine.

PLAN: klorzoxazon og massage ved fys.'

06.08.2019: '*... vil tage kontakt til arbejde mhp Langsom opstart samt MUE*'.

[Klageren] blev gravid i august 2019.

08.07.2020: '*hun har henvendt sig med hjertebanken og træthed. Svimmelhed, svært ved at fokusere*'.

04.05.2022: '*Har det skidt, humøret er påvirket, sover dårligt om natten, kort lunte. Grådlabil i telefonen. Ydre belastninger; commotio, stofskiftesgd., arbejdsbelastning*'.

05.05.2022: '*Havde commotio cerebri under 2. graviditet i 2021, sygemeldt i 2 måneder... Er trist, energiforladt, træt, initiativløs, ked af det, dårlig samvittighed, konc besvært*'.

24.05.2022: 'Diagnoser:

P76 Depression

Kontakt tekst:

Meget langsom fremgang af depr tilstand- glædesglimt at være sammen med familien og lege med ungerne. Forstat træt, sover meget, men ringe nattesøvn. Ked af det, nederlagsfølelse. Godt at være sygemeldt og væk fra arbejdet, men også presset af tanker om tilbagevending'

17.06.2022: '*Glimtvis glædesfølelse, mere energi i perioder, men også hurtig utilpas med hovedpine og press i kroppen, når hun overtræder grænsen, eks, er sammen med mange mennesker på en gang. Sover dårlig, 1/3 af nætterne allerede uro i hovedet om aftenen, sover næsten ikke pga tankemylder, overtræt om dagen. Er fortsat sygemeldt. Mærker at hun selv og familien/børnene har det meget bedre, når hun er hjemme. Samtale om at være på vej - overskudsgivende aktiviteter- ikke tage beslutninger mens man ' ligger ned'. Hendes sårbarhed kunen naturligvis stamme fra commotio seq. - men det er svært at skælnu nu, om det er årsagen til den depressive tilstand, eller blot en medvirkende faktor.'*

30.08.2022: '*Fortsat dgl hovedpine.*

både spændingshovedpine, men også bilat klemmende i toppe af hovedet, måske migrænoid karakter.'

19.12.2022: '*Jeg har været så uheldig at være blevet påkørt af en bil ifb med det trælse vejr. Jeg har fået smerter i nakken og ja, det har ikke hjulpet på min hovedpine, tværdigmod.'*

16.01.2023: 'Diagnoser:

L83 Cervikalsyndrom

Kontakt tekst:

Se notat 19-12-22.

påkørt i glat føre i meget langsom fart, fik alligevel ryk i nakken.

Vedvarende smerter i nakken, af og til med sovende fornemmelse i høj hånd.

Kendt i forvejen med seq efter commotio.'

23.02.2023: 'fortsat fremgang, kan styre sin depression nu, er god til at tænke positiv og afværge de dårlige dage.

Dog generet af hovedpine. kone besvær- hukommelsesproblemer- tinnitus

Dvs. postcommotionel hjernesyndrom træder mere og mere frem'.

27.03.2023: 'Jeg har det ok. Ikke depressions belastet men har haft tydelige stress relaterede 'anfald' siden sidst. Urolig søvn, smerter i maven helt øverst, tinnitus og hovedpine'.

27.04.2023: '... er træt, svært med at koncentrere sig, svært at tackle uforudsete problemer, hukommelsen er påvirket, svært ved flere arrangementer på kort tid, som familiefester, bliver distræt og ukoncentreret....

Spørgsmålet er, om patientens kognitive problemer er en god blanding af depressions restsymptomer og seq efter hjernerystelse, det hele hænger nok sammen- og pt har nok fået depression pga posttraumatisk hjernesyndrom.'

13.06.2023: 'Diagnoser:

P76 Depression

N79 Hjerneyrystelse

Kontakt tekst:

Samtale: det depressive er nu over-humøret er godt, har mere energi og overskud.

Men svære kognitive udfordringer som svært påvirket korttidshukommelse, koncentrationsbesvær, multitasking. Føler svært press hvis hun skal mere end 1 ting samme dag, giver op og kan slet ikke noget den dag...

der er efterhånden tegn til svært kognitiv defekt, men om den er kommet til efter commotion og langvarig stress og depression, eller om pt har underliggende ADD, som forværres af postcommotion syndrom.'

15.06.2023: 'ADHD skema taler for sig selv, ud fra symptomerne er det meget sandsynligt, du har adhd, men dine hjerneskade kan også delvis forklare disse.'

22.06.2023: 'Skal have mit forløb hos Kiro forlænget da jeg stadig døjet med nakken.'

01.08.2023: 'henvist til psykiater for at vurdere seq efter langvarig depressiv reaktion samt henvises til neurolog for at vurdere seq efter hjerneskade'.

21.09.2023: 'Fortsat betydelige kognitive problemer'.

23.10.2023: 'Speciallægeepikrise

Somatisk anamnese: For 3 år siden var hun udsat for en voldsom hjerneyrystelse. Siden da har hun haft kronisk hovedpine. Det er gået ud over hukommelsen.'

25.10.2023: 'Diagnoser:

N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst:

For kronisk traumatisk hovedpine, rp filmovertrukne tabletter. Ibuprofen 400 mg, 1 tablet 3 gange daglig, mod akutte moderate smerter filmovertrukne tabletter. Panodil 500 mg, 2 tabletter 3 gange daglig, mod smerter'.

01.02.2024: 'Diagnoser:

N79 Hjernerystelse

P76 Depression

Kontakt tekst:

Ingen fremgang i lang tid, fortsat kognitivt udfordret.

Venter på neurologisk vurdering.

Går til kiropraktor med nakkesmerter'.

Kommunale sagsakter – fremlægges som bilag 8:

05.08.2022: 'Dine symptomer er ekstrem hovedpine, sover dårligt om natten og dit humør er langt nede. Der er mistanke om senfølger efter en hjernerystelse du havde for ca. 1 ½ år siden.'

25.11.2022: 'Du fortæller at du har været ved din læge og hun var bekymret for dine planer om at raskmelde dig og starte op som selvstændig pt., da du fortsat har konstant hovedpine. Du fortæller at det går fremad, men kun langsomt. Når du sætter dig ved computeren oplever du at din hovedpine bliver værre.'

28.04.2023: 'LÆ 121

... [Klageren] fortæller at hun nu føler at det går ok med hendes depression, men at hun fortsat er meget udfordret i forhold til senfølger efter hjernerystelse.'

22.06.2023: 'Du er sygemeldt grundet depression og posttraumatisk hovedpine. Du har dagligt hovedpine....

... Det vurderes at du fortsat er fuldt uarbejdsdygtig grundet egen sygdom'.

Journal [hospital] – fremlægges som bilag 9

02.02.2024: Billeddiagnostik – MR

'... -årig kvinde med 3 år varende moderat til svære uspecifikke, turevisse nakkesmerter med relation til spændings- og nakkehovedpine og postcommotion syndrom efter højenergi [traume] mod baghovede af ... Whiplash skademekanisme. Ikke radiologisk undersøgt kranielt eller for nakke i det 3-årige komplicerede sygeforløb med stress, depression, graviditet og stofskifteforstyrrelse. Hun har vedvarende, udtalte post commotionelle symptomer og er sygemeldt på 8. md. og er uafklaret mhp. jobfremtid og funktionsevne. Finder normal kranial og perifer neurologisk funktion, men udtalt øm i øvre nakke og C7/Th1. normal ROM. Påfaldende kvalme og smerte udløst ved axial kompression'.

08.04.2024: '... -årig kvinde henvist via egen læge med baggrund i nakkerygsmerter associeret med hovedpine.

Dette forudgået af MR-scanning lavet d. 16.02.24 af columna cervikalis. Pt. blev udsat for hoved- og nakketraumer d. 20.06.19 ifm. [ulykke]. På det tidspunkt var hun tidligere i graviditeten af sit andet barn. Angiveligt blev hun ramt i hovedet og nakke af [genstand], der ... ramte hendes baghoved med hyperfleksionstraume til følge af nakken.

... D. 06.05.22 blev pt. qua langtidssygemelding fyret fra sit arbejde og kører aktuelt resurseforløb. Inden skaden d. 20.06.19 var pt. fuldstændig sund og rask.

... Bevaret sensibilitet men udtalt positiv foraminal kompressionstest og stivhed i nakken med fremprovokation af ekstension over 20 grader.

... Der foreligger en MR-columna cervikalis fra d. 16.02.24, som dog ikke er beskrevet af neuroradiolog, og som i beskrivelsen anført, er der fundet uspecifikke udvidelser i den cervikale kanal niv. C6-C7 og Th3-Th4, som efter mit eget bedste skøn kan forklares ved traumatisk betinget udvikling af syringsdannelse.'

15.04.2024: 'Central kanalen er udvidet i medulla på niveau med C6/C7 samt det medscannede Th3- Th6. Dette betragtes som hydromyeli og ikke syringomyeli og kan forekomme hos raske mennesker'.

Journal [kiropraktor] – fremlægges som bilag 10

30.01.2024: 'Diagnoser

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling (Ryglidelse uden specifikation)

L83 Cervikalsyndrom (Spondylopati uden specifikation)

... PRIMÆR KLAGE: turevise nakkesmerter kommer uprovokeret, skulderstramninger, lagtidsbivirkninger fra commotio. Aktuelt uden provokationsfaktor øget smerter gennem 2 uger. NRS7-8. stråler mod ve CTO ved hovedpbevægelser.

SEKUNDÆR KLAGE: post commotio syndrom: koncentrationssvær, kognitionspåvirket, lydfølsom, hovedpine, søvnbesvær, sygemeldt bekymring om jobfremtid'.

Notat fra fysioterapeut – fremlægges som bilag 11

11.01.2024: '[Klageren] er kommet til behandling gennem de seneste otte år, hvor der indtil 2019 primært har været fokus på muskelspændinger relateret til ryggen. [Klageren] kom til behandling d.12/7 2019 ca. 3,5 uge efter sin hjernerystelse. Herefter ændrer spændingerne sig til især at omhandle skuldre/nakke med kraftig hovedpine og migræne til følge. Jeg har noteret, at behandlinger efter hjernerystelsen har koncentreret sig om spændinger/infiltration i øvre ryg/skuldre/nakke, men en sådan skade vil også medføre øget spænding i korsben/hoftemusculatur/dybe lændemuskler mm.

hvilket belaster hele systemet og kan forårsage mange gener'.

Ved en gennemgang af [klagerens] sagsakter og journalmateriale er det meget tydeligt, at det, grundet de meget komplekse helbreds-mæssige udfordringer, som formentlig er hidrørende fra hjernerystelsen og skaderne i nakke og ryg ved ulykken i 2019, ikke har været eller er muligt for hende at genoptage et arbejde på mere end halv tid i forhold til tidligere.

[Klagerens] voldsomme hovedpine og hendes kognitive udfordringer med manglende koncentration og hukommelsesproblemer, samt hendes nakke- og rygsmerter, forhindrer hende i at vareta-

ge et arbejde. Hun kan således fx ikke side mere end maksimalt 1 time foran en computerskærm førend hun oplever en voldsom hovedpine.

[Klagerens] helbredsmæssige forhold forhindrer hende således i at varetage et arbejde på mere end halv tid i forhold til tidligere.

Før ulykken i 2019 havde [klageren] ingen fysiske begrænsninger. Hun dyrkede således sport i stort omfang, og havde gjort det hele sit liv, såsom I dag kan hun ikke udføre nogen former for sport uden store smerter.

[Klagerens] arbejdsmæssige og økonomiske erhvervsevnetab

[Klageren] er uddannet ... Inden hun blev sygemeldt havde hun i mere end 8 år været ansat hos [virksomhed1] og havde en gennemsnitlig månedsløn på kr. 100.000 før SKAT.

[Klageren] havde passet sit job i [virksomhed1] uden længerevarende sygemeldinger frem til [ulykken] i 2019.

Som det fremgår af sagens akter arbejdede [klageren] i op til 60 timer pr. uge i sit job hos [virksomhed1].

Efter [klagerens] sygemelding i maj 2022 modtog hun løn frem til den 31. januar 2023. Herefter fik hun sygedagpenge frem til den 31. august 2023 og herefter har hun modtaget ressourceforløbsydelse.

Hvis man således sammenholder [klagerens] arbejdstid på op til 60 timer pr. uge og hendes indkomst på ca. 100.000 kr. pr. måned forinden sygemeldingen med den ikke eksisterende arbejdstid og indkomsten i form af de offentlige ydelser som sygedagpenge og ressourceforløbsydelse efter sygemeldingen, så er der INGEN tvivl om, at [klageren] opfylder de økonomiske betingelser for udbetaling fra forsikringen.

Jeg skal i den forbindelse i øvrigt særligt fremhæve følgende fra sagens akter:

Kommunale sagsakter, bilag 8:

22.06.2023: *'Du er sygemeldt grundet depression og posttraumatisk hovedpine. Du har dagligt hovedpine....*

...Det vurderes at du fortsat er fuldt uarbejdsdygtig grundet egen sygdom iht. sygedagpengelovens § 7, stk. 1 og 3.

Der er modtaget læ 125 fra egen læge d. 28.04.23, der beskriver skånehensyn således: rammesatte, ensartede opgaver med tydelige beskrivelser og god instruktion, samt støtte undervejs. Behov for velstrukturerede afgrænsede enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration hukommelse eller tempo'.

Egen læges journal, bilag 7:

04.09.2023: *'Kan der på nuværende tidspunkt gives en prognose i forhold til arbejdsmarkedet?*

Prognosen er dårlig hermed, at patienten udviser ingen bedring de sidste måneder. Hun har efter min vurdering udtalt kognitiv deficit.....

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

102228

Hvilke skånehensyn er der?

Meget strukturerede og afgrænsede arbejdsopgaver, en ad gangen, i begrænset tid, mulighed for pauser p.n., visual ro og stilhed i arbejdsituationer, sandsynligvis også generelt nedsat arbejdstid, undgår ubegrænset/spontan kundekontakt.'

23.10.2023: 'Speciallægeepikrise

... Tidligere psykisk: Hun har aldrig fejlet noget psykisk før nu. Hun arbejdede i Hun var helt oppe på 60 timer om ugen. Pludselig kunne hun ingenting...'

Det fremgår således af egen læges journal, at han den 4. september 2023, altså mindre end 10 dage før at PFA træffer den første afgørelse i sagen, vurderer [klagerens] prognose i forhold til arbejdsmarkedet er 'dårlig' og at hun har væsentlige skånebehov, der blandt andet består i en generelt nedsat arbejdstid.

[Klageren] opfylder således forsikringsbetingelserne for udbetaling.

ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at [klageren] er berettiget til at modtage udbetaling fra forsikringen, da hendes erhvervsevne siden maj 2022 har været nedsat til mindre end halvdelen både helbredsmæssigt, arbejdstidsmæssigt og økonomisk.

Det gøres i den forbindelse også gældende, at PFA Pension har anerkendt og udbetalt løbende ydelse samt præmiefritagelse fra den 6. maj 2022 og frem til og med april 2023, og at det således i hele denne periode er vurderet at [klagerens] erhvervsevne er reduceret med mindst 50 %.

Det skal også bemærkes, at [klagerens] tilstand i en længere periode har været stationær.

Der henvises i det hele til det fremlagte lægelige og kommunale materiale, og med baggrund i oplysningerne heri gøres det gældende, at der er ført den fornødne dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne er reduceret med mindst 50 % fra den 1. maj 2023 og frem."

Selskabet har den 27/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede klager over afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne. PFA Pension (herefter PFA) har efter den 30. april 2023 afvist udbetaling af invalideydelser med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt nedsat i dækningsberettiget grad på grund af depression fra den 6. maj 2022 til den 30. april 2023.

Aftalegrundlag

Forsikredes pensionsordning ... er oprettet den 1. november 2014 gennem forsikredes ansættelse hos [virksomhed1]. Ordningen omfatter forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne, kritisk sygdom samt dødsfald.

Aftalegrundlaget gældende på sygemeldingstidspunktet fremgår af pensionsvilkår af 30. april 2022 (forsikredes bilag 2) og tilhørende pensionsbevis (bilag A).

I henhold til pensionsvilkårenes punkt 7 giver forsikringen ved tab af erhvervsevne ret til en løbende månedlig udbetaling og indbetalingssikring, når forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer og forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Forsikrede har valgt ikke at videreføre sin ordning efter sit lønophør, hvorfor hendes forsikringsdækninger er bortfaldet pr. 1. maj 2023 (bilag B).

Sagsfremstilling

Forsikrede, født i ... er uddannet ... og arbejder frem til sin fratrædelse som ...

Forsikrede anmelder tab af erhvervsevne den 31. maj 2023 (bilag C). Af anmeldelsen fremgår, at hun sygemelder sig fra sit arbejde den 6. maj 2022 grundet hovedpine, hukommelsestab, koncentrationsbesvær, depression og stress. Det fremgår, at forsikrede opsøger sin læge første gang den 21. juni 2019 efter en ulykke den 19. juni 2019.

Til brug for sagsbehandlingen har selskabet indhentet lægelige og kommunale akter.

Det fremgår af journalnotat fra forsikredes tidligere lægepraksis den 21. juni 2019: *'Fået [genstand] i baghovedet for 2 dage siden ved ... i [udlandet], efter hjemkomst tiltagende smerte, hvp-pine, kvalme, ikke opkastning, ikke taget smertestillende. Er lysfølsomhed, ikke lydfølsom. [...]'* (forsikredes bilag 7, s. 109 af 115)

Ved lægenotat den 26. juni 2019 beskrives følgende: *'Langsom bedring af commotio, [...]'* (forsikredes bilag 7, s. 109 af 115)

Af journalnotat fra egen læge den 6. august 2019 fremgår: *'Går fremad med hjernerystelse, vil tage kontakt til arbejde mhp. langsom opstart [...]'* (forsikredes bilag 7, s. 109 af 115)

I efteråret 2021 flytter forsikrede til [landsdel1], hvorfra hun pendler til og fra arbejdspladsen på [landsdel2] gang om ugen (forsikredes bilag 7, s.90 af 115). Hittidige lægepraksis sender forsikredes lægejournal til hendes nye praktiserende læge den 13. oktober 2021 (forsikredes bilag 7, s. 93 af 115).

Forsikrede tager første gang kontakt til sin nye lægepraksis den 4. maj 2022. Af konsultationsnotat den 5. maj 2022 fremgår følgende: *'[...] ... årige kvinde, ... uddannet. Mor til ..., arbejder i [landsdel2], pendler x 1 dag ugl. [...] Siden efteråret 2021, 2 måneder efter flytning til [landsdel1], synes at have det tiltagende hårdt psykisk. [...] Magter nu meget mindre arbejde, arbejder 37 timer ugl., hvilket er markant nedgang i arbejdstid.'* (forsikredes bilag 7, s.90 af 115) Forsikrede henvises af den årsag til psykolog.

I egen læges journalnotat fra videosamtale den 17. juni 2022 angives diagnosen depression og det fremgår: *'har de sidste 14 dage haft det bedre. [...] Mærker, at hun selv og familien/børnene har det meget bedre, når hun er hjemme. [...]'* (forsikredes bilag 7, s.88 af 115)

Forsikrede beskriver i Oplysningsskema til jobcentret den 22. juli 2022 (bilag D, s.179 af 181), at hun sygemelder sig den 6. maj 2022 grundet stress/angst/depression udløst af et stressende arbejdsklima, der har påvirket hendes præstation.

Følgende fremgår af notat fra jobcentersamtale den 2. august 2022: *'[...] Du fortæller, at du har været udsat for chikane på din arbejdsplads, hvorfor du har sygemeldt dig med stress/depression. Dine symptomer er ekstrem hovedpine, sover dårligt og dit humør er langt nede. [...]*

Du forventer selv at du skal tilbage til nuværende job. I forhold til at starte op på nedsat tid på arbejdspladsen, kan være et problem, da din arbejdsplads er i [by] og du bor selv i ... kommune. [...]' (bilag A, s.162 af 181)

Af notat fra opfølgningssamtale i jobcentret den 14. september 2022 fremgår: *'[...] Du fortæller, at du har det meget bedre nu og du ikke er så langt nede som du var tidligere. Du oplever fortsat at du har hovedpine, men dette er også blevet bedre. Du føler at det er en lettelse at du er blevet opsagt og ikke skal tilbage til dit job. Du tror selv at det har været de oplevelser du har haft på dit arbejde der også har været med til at udløse hovedpinen. Dit humør er blevet bedre og du sover bedre igen. Du er ikke interesseret i at blive behandlet medicinsk, da du synes at du får det bedre som tiden går. [...]'* (bilag A, s.153 af 181)

Det fremgår af jobcentrets samtalenotat den 27. oktober 2022, at: *'[...] Du fortæller at det går op og ned med dig, men at når du har det dårligt, så er det blevet nemmere at komme ovenpå igen. [...]*

Du har overvejet at blive selvstændig, da du her bedre selv kan kontrollere din arbejdsmængde. Du overvejer at raskmelde dig i slutningen af november, for derefter stille og roligt undersøge hvor meget du magter i forhold til dit fag. [...]' (bilag A, s.146 af 181)

Ved lægeattest fra egen læge til jobcentret den 23. november 2022 tilrådes fuld sygemelding frem til februar 2023 og derefter delvis raskmelding. Forventning til fuld raskmelding senest maj 2023. Lægen angiver skånehensyn i form af begrænsede opgaver i eget tempo, minimering af stress og uventede ændringer samt lyd- og lyspåvirkning. Mulighed for pauser. (bilag A, s.105 af 181)

Af egen læges konsultationsnotat af samme dato fremgår følgende: *'[...] Er i bedring, humøret er bedret, mere overskud og energi, mere ro. Synes at mærke mere gejst og gnist og energi. [...] Har været på ferie i [land] med vir, har haft en dejlig tur med nærvær og fælles oplevelser. [...] Går med iværksætter drøm, vil gerne starte egen virksomhed, dette korrelerer dårligt med sygemelding. [...]'* (forsikredes bilag 7, s.85 af 115)

Det fremgår af forsikredes indlæg til E-konsultation til egen læge den 12. december 2022, at forsikrede oplever bedring. Hun ønsker udsættelse af opfølgningstid til efter den 10. januar 2023, da hun har forlænget sin skiferie. (forsikredes bilag 7, s.83 af 115)

Forsikrede skriver til egen læge via E-konsultation den 19. december 2022, at hun er blevet påkørt bagfra i bil, mens hun holdt stille og at: *'Jeg har fået smerter i nakken [...] jeg vil derfor høre om jeg kan få en henvisning samt du kan notere det i journalen ifb. Forsikring? [...]'* (forsikredes bilag 7, s.82 af 115)

Af lægenotater den 16. januar 2023 fremgår følgende: *'[...] depression-stille fremgang. Flere og flere gode dage. Kun 1-2 dårlige dage om ugen, men fortsat angst og stress ved mindste uforudsete opgaver. Kan bedre koncentrere sig. Sover godt på melatonin. [...]'* (forsikredes bilag 7, s.81 af 115)

'[...] Påkørt i glat føre i meget langsom fart, fik alligevel ryk i nakken. [...] udtalte nakkemyoser. Henv til fys. [...]' (forsikredes bilag 7, s.80 af 115)

'[...] Bækkensmerter under graviditeterne. Siden ingen gener i flere år, men nu uger varende smerter i hofte af bækken/ryg/hofte, kommer med om natten, når hun ligger ned [...] Ingen forklaring på generne, bløddelsgener, henvises til fys.' (forsikredes bilag 7, s.80 af 115)

Det fremgår af samtalenotat fra jobcentret den 19. januar 2023, at kommunen forventer fuld raskmelding inden for få måneder, derudover noteres: *'[...] Din plan er fortsat at du vil starte som selvstændig, da du selv vil kunne bestemme arbejdsmængden. Du vil selv tage kontakt til din a-kasse i forhold til at kunne få supplerende dagpenge. [...]' (bilag A, s.71 af 181)*

Af lægenotat fra videokonsultation den 23. februar 2023 fremgår: *'fortsat fremgang, kan styre sin depression nu, er god til at tænke positiv og afværge de dårlige dage. Dog generet af hovedpine. Konk.besvær - hukommelsesproblemer – tinnitus. Dvs. postcommotionel hjernesyndrom træder mere og mere frem. [...] Info om, at TCA/venlafaxin kan afprøves som både antidepressive og også medicin for kronisk hovedpine. Er p.t. ikke interesseret i det så længe fremgang. [...]' (forsikredes bilag 7, s. 79 af 115)*

Af fysioterapiepikrise af 18. april 2023 fremgår: *'Status: Nakken er bedre efter tur til kiropraktor, og knæet er bedre efter at hun er startet på genoptræning. Men pt. har stadig ret ondt i højre hofte. [...]' (forsikredes bilag 7, 55 af 115)*

Egen læge angiver i statusattest til jobcentret den 28. april 2023: *'[...] Generelt er der god fremgang, de depressive symptomer er over – er ikke ked af det, mere energi, lyst og overskud, men er træt, svært med at koncentrere sig, svært at takle uforudsete problemer, hukommelse er påvirket, svært ved sociale sammenkomster – bliver distræt og ukoncentreret. Følsomhed overfor lyd er aftagende. [...]' (bilag A, s. 21 af 181)*

Af egen læges konsultationsnotat af samme dato fremgår følgende: *'[...] Går fortsat til psykolog, er i gang med hukommelses og koncentrationstræning. [...] Spørgsmålet er, om patientens kognitive problemer er en god blanding af depressions restsymptomer og seq efter hjernerystelse, det hele hænger nok sammen – og pt har nok fået depression pga. posttraumatisk hjernesyndrom. [...]' (forsikredes bilag 7, 71 af 115)*

Af notat fra opfølgningssamtale i jobcentret den 22. juni 2023 fremgår: *'[...] Du har ikke længere konstant hovedpine. Du er begyndt at gå til kiropraktor, hvilket har hjulpet på din hovedpine. [...]' (bilag A, s.7, 181)*

Forsikrede overgår fra kommunalt sygedagpengeforløb til et jobafklaringsforløb den 15. september 2023 uden forudgående forelæggelse ved rehabiliteringsteamet (forsikredes bilag 8, s. 137 af 138).

Forsikrede sender sit CV til jobcentret den 4. oktober 2023 med følgende besked: *'Som lovet har du her mit CV. Jeg foretrækker at det ikke kommer offentligt ud. [...]' (forsikredes bilag 8, s. 107 af 138)*

Af CV'et fremgår blandt andet: '[...] I am a mother, a person with exceptional drive, I [sport] (a lot), I [sport] in the winter, I love [sport] and spending time with my awesome family. [...]' (forsikredes bilag 8, s. 107 af 138)

Egen læge henviser i juni 2023 forsikrede til psykiatrisk og neurologisk vurdering af forsikredes kognitive problemer, som han nu mener kan skyldes underliggende ADD/ADHD samt postcommotionelt syndrom (forsikredes bilag 7, s. 67 af 115).

Forsikrede deltager af samme årsag i psykiatrisk undersøgelse den 23. oktober 2023. Af speciallægeepikrise fra privatpraktiserende psykiater fremgår blandt andet: '[...] Tidligere psykisk: Hun har aldrig fejlet noget psykisk før nu. Hun arbejdede i et ... firma. Hun var helt oppe på 60 timer om ugen. Pludselig kunne hun ingenting. Hun orkede intet. Hun fik diagnosticeret en depression. Hun har været til psykolog, det fik hun ikke så meget ud af. Hun fik dog struktureret sin hverdag. I februar i år synes hun, det depressive lettede, det var her, hun var i MDMA terapi. SCL-90 viser en moderat depression med stort udslag for tankemylder. Der er også et moderat udslag for angstsymptomer. Ellers ikke noget påfaldende. Hun bekræfter, hun kan mærke angst som høj puls og føler sig lidt klaustrofobisk. Tidligere har det været meget værre. Hun har aldrig haft panikanfald. Hun vil godt kunne tage offentlig transport, hun kan godt gå i forretninger. Omkring depression synes hun ikke, at hun er trist og ked af det nu, men det var hun bestemt. [...]' (Forsikredes bilag 7, s. 43-46 af 115)

Under konklusionen noterer psykiateren, at forsikrede ikke har ønsket at komme i behandling med antidepressiv medicin. Slutteligt anbefaler psykiateren derfor forsikrede, at hun giver sig selv lov til at få restsymptomer af den ubehandlede depression behandlet medicinsk.

Egen læge noterer den 25. oktober 2023, at han fortsat vurderer, at forsikredes symptomer kan skyldes følger af hjernerystelsen: '[...] Snakker forløbet igennem – der har altid været fin fremgang [...] – nu rest symptomer som kan lige så godt være seq efter commotio. [...]' (Forsikredes bilag 7, s.37 af 115) Forsikrede påbegynder ikke den af psykiater anbefalede medicinske behandling.

Af jobcenterets notat fra opfølgningssamtale den 3. januar 2024 fremgår: '[...] [Forsikrede] spørger ind til om hun må begynde at sidde og læse materiale i forhold til at hun tænker at hun vil være selvstændig når hun er raskmeldt. [...]'

'[...] Bemærkning: [forsikrede] tænker hun vil sælge ... og det aftales at hun gerne må læse op på lovgivning og f.eks. ... , men at hun ikke må tage kontakt til evt. samarbejdspartnere og at hun skal gøre det struktureret, f.eks. 1 time hver dag.' (forsikredes bilag 8, s. 65 af 138)

Af efterfølgende samtalenotat fra jobcenteret den 26. februar 2024 fremgår: '[...] Adspurg om [Klageren] har set på at være selvstændig, fortæller hun at det er meget lidt tid hun har brugt på det. [...]' (forsikredes bilag 8, s. 55 af 138)

Af journalnotat fra kiropraktor fremgår følgende den 30. januar 2024: '[...] AKTIVITET: surfer, tidl ..., meget kropsbevidst og veltrænet. Træner i center både med vægte og div afspændings-/yogaformener. [...]

[...] 3 år varende moderate til svære uspecifikke, turevisse nakkesmerter med relation til spændingshovedpine- og nakkehovedpine og postcommotion syndrom efter højenergi [traume] mod

baghoved af Whiplash skademekanisme. Ikke radiologisk undersøgt kranielt eller for nakke i det 3-årige komplicerede sygeforløb med stress, depression, graviditet og stofskifteforstyrrelse. [...]' (forsikredes bilag 10, s. 2 af 29)

Af journal fra kiropraktor fremgår følgende den 2. februar 2024: '[...] BEHANDLINGSREAKTION: følt en lettelse i nakke nogle timer efter behandlingen AKTUELT: OK, men øm i brystryg efter hop fra hest. Fortæller at der altid seneste 3 år har været svært at rotere til højre med hoveder under surf, men har vænnet sig til det. [...]' (forsikredes bilag 10, s. 7 af 29)

Forsikrede får foretaget MR columna cervikalis den 16. februar 2024. Af tillæg til beskrivelse fra Billeddiagnostisk Afdeling den 20. februar 2024 fremgår: '*Diskret dilatation af canalis centralis på niveau C6-C7 og Th3-Th4, således uspecifik fund, mest sandsynligt normal anatomi variant. Anbefales kontrol af columna cervikalis og thorakalis med MRI uden og med i.v. kontrast for at udelukke tilgrundliggende lidelser.*' (forsikredes bilag 10, s. 25 af 29)

Af korrespondancebrev fra egen læge til kiropraktor den 20. februar 2024 fremgår: '[...] Har vurderet nakken kort efter trafikuheld i januar 2023, da ingen tegn til knogleskade eller discus/nerveskade. [...]' (forsikredes bilag 10, s. 22 af 29)

Af journal fra forundersøgelse den 8. april 2024 ved Neurokirurgisk Ambulatorium fremgår af den objektive undersøgelse: '[...] Neurologisk: ingen kranienerveudfald [...] Ej heller 1. neuronspønvirkning eller pareser. Bevaret sensibilitet men udtalt foraminal kompressionstest og stivhed i nakken med fremprovokation af ekstension over 20 grader. Pæne vaskulære forhold perifert. [...]' (forsikredes bilag 7, s.20 af 115)

Undersøgende læge anmoder om beskrivelse af skanningssvar ved neuroradiolog samt kontrolskanning i oktober 2024 med efterfølgende ambulant opfølgning.

Af billeddiagnostisk epikrise fra neuro-radiolog ved [hospital] den 15. april 2024 – til korrektion af tidligere fremsendte epikrise den 20. februar 2024 - fremgår følgende: '*Central kanalen er udvidet i medulla på niveau med C6/C7 samt medscannede Th3-Th6. Dette betragtes som hydromyeli og ikke syringomyeli og kan forekomme hos raske mennesker. I øvrigt er der ingen umiddelbare traumefølger ved columna cervicalis. Enkelte små uncovertebrale osteofytdannelser fra C3-C6 niveauerne uden umiddelbar klinisk betydning.*' (forsikredes bilag 7, s.20 af 115)

Egen læge sender neuroradiologens fund til forsikrede samme dag den 15. april 2024 og skriver i forlængelse heraf: '[...] Jeg tænker, du skal prøve snakke med de læger på sygehuset igen, for jeg har det rigtig vanskeligt med at afgøre, hvad er op og ned i din historie' (forsikredes bilag 7, s.1 af 115)

Af samtalenotat fra kommunen den 15. april 2024 fremgår blandt andet følgende: '[...] [Klageren] spørger ind til et par fridage, hvor hun vil tage alene sydpå og vandre, for at komme lidt væk fra det hele. [...]' (forsikredes bilag 8, s. 44 af 138)

Af telefonsamtalenotat fra jobcentret den 28. maj 2024 fremgår: '[...] Hendes egen læge har flere gange afvist at tale med hende, da denne ikke ved noget om sygdommen. [...]' (forsikredes bilag 8, s. 25 af 138)

Begrundelse for PFAs afgørelse

PFA har vurderet forsikredes erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen fra den 6. maj 2022 til 30. april 2023. PFA har af den årsag udbetalt ydelser i perioden fra den 1. februar 2023 – hvor forsikrede har lønophør - og frem til den 30. april 2023.

Selskabet har i vurderingen af forsikredes erhvervsevne lagt vægt på, at forsikrede i juni 2019 pådrager sig en hjernerystelse under sin ferie. Hun bliver ikke indlagt, besvimer ikke, kaster ikke op, men oplever efter sin hjemkomst tiltagende hovedpine og kvalme. Daværende læge vurderer ikke behov for indlæggelse eller skanning, og forsikrede sendes hjem med commotiovarsel.

PFA bemærker hertil, at der således er tale om et 'minimalt hovedtraume' i henhold til såvel nationale som internationale neurologiske kriterier.

Efter en kortvarig sygemeldingsperiode genoptager forsikrede sit arbejde frem til sin barsel i foråret 2020. PFA har ikke kendskab til de nærmere omstændigheder omkring sygemeldingen og den efterfølgende tilbagevenden til arbejdet, idet – der selskabet bekendt – ikke foreligger en kommunal sag her vedrørende. Forsikrede arbejder herefter op til 60 timer ugentligt frem til sin sygemelding den 6. maj 2022, hvor det fremgår, at hun sygemelder sig grundet depression og stress efter chikane på arbejdspladsen. Forsikrede er måneder forinden sin sygemelding flyttet fra [landsdel2] til [landsdel1], hvorfra hun pendler til og fra arbejdspladsen på [landsdel] en gang om ugen. Forsikrede oplyser, at hun kort tid efter sin flytning oplever sig tiltagende hårdt psykisk påvirket. PFA finder den kortvarige periode mellem forsikredes flytning og den arbejdspladsudløste psykiske påvirkning for påfaldende.

PFA bemærker, at der af sagens akter ikke fremgår lægelige oplysninger vedrørende følger til commotio i perioden fra den 6. august 2019 og frem til den 17. juni 2022, hvor forsikredes nye praktiserende læge beskriver hendes symptomer som eventuelt commotiorelaterede. PFA er opmærksomme på mail af 4. december 2023 fra forsikredes hidtidige arbejdsgiver (forsikredes bilag 6). En mail, som PFA finder, giver meget ringe indsigt i, hvilke hensyn, der tales om og i hvor stort omfang arbejdssevnen reelt var nedsat og som i øvrigt må formodes udarbejdet på forsikredes opfordring. PFA henviser samtidigt til notat fra psykiater den 23. oktober 2023, hvori angives, at forsikrede havde en arbejdstid på 60 arbejdstimer ugentligt frem til – hvad PFA formoder – hun fik det tiltagende psykisk dårligt. PFA bemærker, at forsikrede med sine depressive symptomer uagtet formår at opretholde en arbejdstid svarende til minimum en fuldtidsstilling, henset til, at hun ved lægekonsultation den 5. maj 2022 oplyser, at hun aktuelt arbejder 37 timer. I september 2022 oplyser forsikrede til sit jobcenter, at hun efter sin afskedigelse har fået det meget bedre og at hovedpinen, som hun beskriver som udløst af oplevelser på arbejdspladsen – og således må antages ikke har været persisterende siden hjernerystelsen i 2019 - også er bedret.

Egen lægen beskriver ligeledes en løbende bedring af forsikredes symptomer med en forventning om, at forsikrede kan raskmelde sig delvist inden februar 2023 og med fuld raskmelding i løbet af foråret 2023. I januar 2023 beskriver egen læge, at forsikrede kun oplever 1-2 dårlige dage om ugen, dog fortsat med angst og stress ved uforudsete opgaver. I februar 2023 angiver egen læge, at der er styr på depressionen, og at forsikrede evner at afværge de dårlige dage. Forsikrede beskriver sig dog fortsat genereret af hovedpine, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer og tinnitus. I april 2023 beskriver egen læge forsikrede uden tegn på depression.

Egen læge mistænker forsikredes persisterende subjektive klager for at relatere sig til hjernerystelsen i 2019 eller/og til en opmærksomhedsforstyrrelse. Forsikrede udredes ved psykiater i oktober 2023, som dog vurderer, at der er tale om restsymptomer af depression, der kan behandles medicinsk. Egen læge vedholder dog, at der kan være tale om følger til hjernerystelse – formodningen ses ikke understøttet i de øvrige lægelige akter.

PFA skal hertil bemærke, at forsikrede under hele sit forløb har afvist medicinsk behandling af depression og hovedpine. Blandt andet med begrundelse, at hun oplevede en bedring. PFA antager på den baggrund, at forsikrede således ikke er væsentligt hæmmet af sine symptomer.

På baggrund af forsikredes beskrivelse af svære nakkesmerter med relation til hjernerystelse, henviser kiropraktor til MR-skanning. Egen læge skriver i den forbindelse, at han vurderede forsikredes nakke uden tegn til knogle- eller nerveskade efter påkørslen i januar 2023. Nakkesmerter er ingen steder påført sagens foreliggende lægeoplysninger før påkørslen i december 2022, og beskrives i april 2023 ligesom hovedpine bedret efter kiropraktisk behandling. MR-Skanning i februar 2024 viser ingen umiddelbare traumefølger ved columna cervicalis. Enkelte små 'uncovertebrale osteofytdannelser' fra C3-C6 niveauerne uden umiddelbar klinisk betydning.

PFA bemærker samtidigt, at forsikrede beskriver et relativt aktivt liv med meget [sportaaktivitet]. Ligeledes beskrives et aktivt ferieliv med blandt andet ... - hvortil hun i 2023 arrangerer en ... tur for borgerne i lokalområdet.

Derudover ytrer forsikrede gentagende gange – til kommunen - en interesse for at åbne selvstændig virksomhed, hvilket må formodes, kræver et hvis kognitivt overskud.

PFA bemærker her til, at det ved almindelig CVR-søgning ses, at forsikrede allerede den 8. september 2023 opretter to selskaber tilknyttet ... adressen (bilag E). Der er tale om ... (bilag F) samt et holdingselskab, [virksomhed2] (bilag G). Forsikrede er registreret direktør i begge selskaber. Der er indskudt væsentligt kapital i selskaberne, senest i maj 2024, på sammenlagt 1.250.000 kr. PFA antager, at forsikrede har indskudt så væsentlig kapital for reelt at drive virksomhed.

Det er på baggrund af ovenstående selskabets vurdering, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere fra den 1. maj 2023, hvor depressionstilstanden er ovre, hidtidige arbejdsforhold er ophørt og arbejdsudløste symptomer er beskrevet gradvist bedret siden sygemeldingstidspunktet. Selskabet finder således, at forsikrede fra den 1. maj 2023 burde kunne varetage et arbejde på mere end halv tid, var hendes skånehensyn imødekommet.

Det er i øvrigt selskabets vurdering, at der ikke findes neurologisk belæg for, at forsikredes erhvervsevne på noget tidspunkt under den aktuelle sygemeldingsperiode har være nedsat med halvdelen på grund af postcommotionelle følger til hjernerystelse i juni 2019. Selskabet lægger her til grund, at det ingen steder er beskrevet, at forsikrede inden sin sygemelding i maj 2022 var påvirket af de følger til commotio, som blev beskrevet umiddelbart efter traumet i sommeren 2019 i form af hovedpine og lysfølsomhed. Modsætningsvist var forsikrede i stand til at genoptage sit arbejde på op til 60 timer ugentligt senest efter sin barsel i 2020 og frem til sin sygemelding i maj 2022. Selskabet gør i samme forbindelse opmærksom på, at der ikke er lægefaglige holdpunkter for at følger til commotio forværres over tid, hvorfor det må forventes, at forsikrede fortsat vil kunne varetage et arbejde på over halv tid på trods af eventuelle postcommotionelle følger.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervssevne fra den 1. maj 2023, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes erhvervssevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klagerens advokat har i brev af 4/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal jeg fastholde det i klagen anførte, da PFA's svar i sagen ikke har givet anledning til ændringer.

Vedr. sygemeldingen i maj 2022

Det er korrekt, at [klageren] i oplysningsskemaet til jobcenteret (bilag D) oplyste, at hun sygemeldte sig grundet stress/angst/depression.

På daværende tidspunkt var [klageren] knækket mentalt og fysisk og det var hendes opfattelse at de symptomer hun oplevede fra sit hoved og fra sin krop, var tegn på bl.a. stress. Det har dog sidenhen vist sig, at de symptomer, som [klageren] reagerede på, på daværende tidspunkt var senfølger efter den hjernerystelse, som hun pådrog sig i 2019. Disse symptomer opstod da således heller ikke i maj 2022, men havde været til stede i en lang periode, men [klageren] er en person, som bider tænderne sammen og hun sygemeldte sig således først, da hele kroppen og hovedet sagde fra i maj 2022.

Det fremgår således også af notat fra jobcentersamtalen den 2. august 2022, at hendes symptomer på det tidspunkt bl.a. var ekstrem hovedpine og dårlig søvn (bilag A, side 162).

Af samme notat fremgår det, som PFA også refererer, at [klageren] forventede at hun kunne vende tilbage til hendes arbejde. [Klageren] havde på daværende tidspunkt naturligvis et stort håb og ønske om, at kunne vende tilbage til sit arbejde hurtigst muligt.

[Klageren] forsøger igennem hele sin sygemelding at tænke positivt og tro på, at hun kunne vende tilbage til sit arbejde og til en helt normal hverdag – det lykkedes desværre bare ikke som planlagt, bl.a. i november 2022, hvor [klageren] havde et håb om en stille opstart, men hvor det desværre endte med at lægen i stedet tilrådede en fuld sygemelding frem til foråret 2023.

Hele vejen igennem forsøgte [klageren] at være optimist omkring sin situation og sin tilbagevenden til arbejdsmarkedet og hun og lægen arbejdede hele tiden hen mod nye milepæle. Desværre tog generne i kroppen mere og mere over, indtil hun til sidst måtte opgive en tilbagevende til det ordinære arbejdsmarked.

Det bør under ingen omstændigheder komme [klageren] til skade, at hun forsøgte at arbejde sig hen imod en tilbagevenden til arbejdsmarkedet, men at kroppen desværre sagde fra.

Perioden fra januar 2023 og frem til maj 2023

[Klageren] blev påkørt bagfra i en bil den 19. december 2022 og hun fik i den forbindelse smerter i nakken og blev henvist til en fysioterapeut. Ulykken fremprovokerede i øvrigt de eksisterende nakke og rygsmarter.

Af lægenotatet af 23. februar 2023 fremgår det, at [klageren] er generet af hovedpine, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, tinnitus – altså postcommotionelle symptomer (bilag 7, side 79).

Det fremgår også af lægens notat af 28. april 2023, at: *'Går fortsat til psykolog, er i gang med hukommelses- og koncentrationstræning. [...] Spørgsmålet er, om patientens kognitive problemer er en god blanding af depressions restsymptomer og seq efter hjernerystelse, det hele hænger nok sammen – og pt har nok fået depression pga. posttraumatisk hjernesyndrom'* (bilag A, side 21).

Det fastholdes således, at [klagerens] erhvervsevne på dette tidspunkt i foråret 2023 fortsat var nedsat med mere end halvdelen og at hun derfor også er berettiget til dækning fra forsikringen fra den 1. maj 2023 og frem. Hun er på dette tidspunkt også fortsat fuldtidssygemeldt.

Der er således ikke noget i foråret 2023, som indikerer, at [klageren] havde fået det bedre i en sådan grad, at hun ville have kunnet varetage et arbejde på mere end halv tid fra den 1. maj og frem, hvorfor PFA ikke berettiget kunne stoppe udbetalingerne fra det tidspunkt og frem.

Perioden efter den 1. maj 2023

[Klagerens] tilstand bliver heller ikke bedre efter den 1. maj 2023, tvært i mod.

Således fremgår bl.a. følgende af et notat fra egen læge fra 13. juni 2023:

'Diagnoser:

P76 Depression

N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst:

Samtale: det depressive er nu ovre - humøret er godt, har mere energi og overskud. Men svære kognitive udfordringer som svært påvirket korttidshukommelse, koncentrationsbesvær, multitasking. Føler svært press hvis hun skal mere end 1 ting samme dag, giver op og kan slet ikke noget den dag... der er efterhånden tegn til svært kognitiv defekt, men om den er kommet til efter commotion og langvarig stress og depression, eller om pt har underliggende ADD, som forværres af postcommotion syndrom.'

Og i notat af 25. oktober 2023, skriver egen læge:

'N79 Hjernerystelse

Kontakt tekst:

For kronisk traumatisk hovedpine, rp filmovertrukne tabletter. Ibuprofen 400 mg, 1 tablet 3 gange daglig, mod akutte moderate smerter filmovertrukne tabletter. Panodil 500 mg, 2 tabletter 3 gange daglig, mod smerter'.

[Klagerens] svære kognitive udfordringer og den invaliderende hovedpine på dette tidspunkt i det sene efterår 2023, understøtter således også, at hun ikke var i bedring i foråret 2023 og at hun derfor er berettiget til forsikringsdækning i perioden fra 1. maj 2023 og frem.

Vedr. selskaberne registreret på [klagerens] adresse mv.

Det er korrekt, at der er registreret to selskaber i [klagerens] og hendes mands navn på deres fælles adresse. Der er dog ingen aktivitet eller indkomst i disse virksomheder og [klageren] udfører således intet arbejde i relation til virksomhederne.

Selskabsregistreringerne har således ingen relevans i forbindelse med [klagerens] arbejdsevne.

PFA skriver også, at [klageren] har arrangeret en skiferie for borgerne i lokalområdet. Dette er ikke korrekt. Det eneste [klageren] hjalp med i den forbindelse var at undersøge om der kunne laves t-shirts til gruppen på skiferie. Det var hendes eneste opgave, da hun ikke var i stand til at klare andet mentalt.

Nye oplysninger og bilag

Som bilag 12 fremlægges journal fra [hospital], Neurokirurgisk Ambulatorium.

Af journalen fremgår bl.a. følgende vedr. [klagerens] helbredsmæssige forhold og sammenhængen med hjernerystelsen i 2019 (minefremhævninger):

17.09.2024: 'Kontakter pt. telefonisk som beretter om, at hun stadigvæk dør med nakkerygssmerter og hovedpine samt intermitterende fragmenteret hukommelse siden efter ulykken..'

23.10.2024: 'Man noterer sig sammenholdt med scanningen fra d. 16.02.24, at den hidtilbetragtede hydromyeli centralt i medulla faktisk strækker sig hele vejen ned til Th10 niv., og ikke hele vejen ned til conusniv. Jeg mener derfor, og i særdeleshed taget traumemekanismen i betragtning, og der ikke foreligger en basisscanning før pt. kom til skade, at tvivlen fortsat skal komme hende til gode og syringomyeli ikke kan udelukkes. Jeg vælger derfor at henvise pt. til rygsektoren på Hjerne- og Rygkir. Afd. [hospital], der har landsdækkende funktion for syringomyeli.'

Det skal også anføres, at efter pt. kom til skade d. 20.06.19 debuterede hun med kardinale symptomer på hjernerystelse og der henvises til diagnostik og håndtering af hjernerystelse publiceret i ugeskrift for læger d. 22.04.24. Dette vil sige udover fragmenteret amnesi og i særdeleshed hvad vedrører korttidshukommelse og vedvarende hovedpine samt koncentrationsbesvær, har pt. tillige døjet med depressive træk og dette foreligger der ingen anamnesticke oplysninger om, før hun kom til skade (der henvises til tabel 3 i denne videnskabelige artikel).

Da pt. kom til skade, var hun gravid og efterfølgende blev der ikke afsat nogen som helst form for behandling og ej heller tid til restitution efter hjernerystelse og skade/traume rettet mod halscolumna, da hun skulle føde sit barn og efterfølgende vedvarende forbindelse til arbejdsmarkedet, hvor hun arbejdede som hovedansvarlig som ... for [virksomhed1].

Pt. blev først sygemeldt d. 06.05.22, og er først ifm. det aktuelle forløb blevet præsenteret for diagnosen hjernerystelse inkl. obs. pro syringsdannelse betinget af traumet. Ud fra dette holistiske syn og med traumemekanismen i betragtning samt de symptomer, som pt. præsenteres med, vurderer jeg det mest hensigtsmæssigt, at hun bliver henvist til kollegerne på [hospital].

Primærdiagnose:

Hjernerystelse efter hovedtraume inkl. sekundær obs pro syringomyeli med udstrækning fra columna cervicalis C2-Th10 niv., hvorfor hun er henvist til [hospital] som anført.

Diagnoser:

A DS060 Hjernerystelse

B DG950B Syringomyeli'.

Artiklen diagnostik og håndtering af hjernerystelse publiceret i ugeskrift for læger d. 22.04.24 er vedlagt som bilag 13.

På baggrund af dette notat mener jeg ikke, at der kan herske nogen som helst tvivl om, at de invaliderende gener, som [klageren] har oplevet fra sit hoved, sin nakke og sin ryg, og i form af depressionen, igennem hele sin sygemelding (og før), er udløst af traumet i 2019.

Symptomerne har ikke på noget tidspunkt i forløbet været i bedring i en sådan grad, at [klageren] har været i nærheden af, at kunne genoptage et arbejde på halv tid eller mere og derfor er hun også fortsat på nuværende tidspunkt berettiget til udbetaling fra forsikringen.

[Klageren] er endnu ikke indkaldt til undersøgelse på [hospital]."

Selskabet har i brev af 22/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten angiver, at forsikrede først sent i sit sygemeldingsforløb indser, at hendes helbredstilstand på sygemeldingstidspunktet i maj 2022 skyldes senfølger af hjernerystelse i juni 2019, og ikke stress og depression som oprindeligt angivet.

PFA skal hertil bemærke, at årsagen til en helbredsmæssig erhvervsevnenedsættelse ikke er afgørende for dækningsberettigelse. Det afgørende er, at den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at nedsættelsen er lægefagligt dokumenteret.

PFA bemærker samtidigt, at det ikke er sandsynligt, at forsikrede i en flerårig periode har kunne arbejde over evne - op til 60 timer ugentligt – hvor hun ikke har haft behov for at konsultere sin læge vedrørende sine senere anførte invaliderende gener. Gener med hvilke hun i øvrigt har kunne føre et højaktivt fritidsliv også efter sin sygemelding.

Advokaten har yderligere vedlagt nye oplysninger til sagen i form af journaludskrift fra [hospital] Neurokirurgisk Ambulatorium af 23. oktober 2024 samt billeddiagnostik af 8. oktober 2024 (forsikredes bilag 12), hvoraf fremgår, at der ved en sammenligning af skanningssvar fra den 16. februar 2024 og 8. oktober 2024 bemærkes, at den tidligere betragtede hydromyeli centralt i medulla strækker sig ned til Th10-niveau, og ikke helt ned til conus-niveau, som tidligere antaget. På baggrund af forsikredes subjektive klager henvises forsikrede til rygsektoren.

PFA bemærker hertil, at der ved det foreliggende ikke er påvist en diagnose, og at forsikrede er henvist til yderligere udredning, hvorfor selskabet vurderer, at der ikke er tale om væsentlige nye oplysninger, der kan føre til en anden vurdering af forsikredes erhvervene.

Med ovenstående bemærkninger fastholder PFA, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. maj 2023."

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"21.06.2019: Hjernerystelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

102228

Fået [genstand] i baghovedet for 2 dage siden ved ... efter hjemkomst tiltagende smerte og hvppine, kvalme, ikke opkastning, ikke taget smertestillende. Er lysfølsom, ikke lydfølsom. Commotio varsel opflg om 5 dage, skal ved forværring ringe 112

26.06.2019: 'Hjernerystelse

Diagnoser:

N79 Commotio cerebri

N79 Hjernerystelse

... Langsom bedring af commotio, men fortsat gener efter 1 time, hvor bliver mere lysfølsom og har herefter hovedpine.

PLAN: klorzoxazon og massage ved fys.'

...

06.08.2019: 'Går fremad med hjernerystelse, vil tage kontakt til arbejde mhp Langsom opstart samt MUE'.

...

08.07.2020: ... årig kvinde henvises til endokrinologerne på mistanke om forhøjet stofskifte. hun har henvendt sig med hjertebanken og træthed. Svimmelhed, svært ved at fokusere.

...

04.05.2022: Har det skidt, humøret er påvirket, sover dårligt om natten, kort lunte. Grådlabil i telefonen. Ydre belastninger; commotio, stofskiftesgd., arbejdsbelastning.

...

05.05.2022: Havde commotio cerebri under ... graviditet ... Siden efteråret 2021, 2 måneder efter flytning til ... synes at have det tiltagende hårdt psykisk. Er trist, energiforladt, træt, initiativløs, ked af det, dårlig samvittighed, konc besvær, søvnproblemer. Kan ikke huske, hvornår hun har sidst følt sig glad. ... Magter nu meget mindre arbejde, arbejder 37 timer ugl, hvilket er markant nedgang i arbejdstid.

...

24.05.2022: Meget langsom fremgang af depr tilstand- glædesglimt at være sammen med familien og lege med ungerne. Fortsat træt, sover meget, men ringe nattesøvn. Ked af det, nederlagsfølelse. Godt at være sygemeldt og væk fra arbejdet, men også presset af tanker om tilbagevending.

...

17.06.2022: har de sidste 14 dage haft det bedre. Glimtvis glædesfølelse, mere energi i perioder, men også hurtig utilpas med hovedpine og press i kroppen, når hun overtræder grænsen, eks, er sammen med mange mennesker på en gang. Sover dårlig, 1/3 af nætterne allerede uro i hovedet om aftenen, sover næsten ikke pga tankemylder, overtræt om dagen. Er fortsat sygemeldt. Mærker at hun selv og familien/børnene har det meget bedre, når hun er hjemme. Samtale om at være på vej - overskudsgivende aktiviteter- ikke tage beslutninger mens man 'ligger ned'. Hendes sårbarhed kunne naturligvis stamme fra commotio seq. - men det er svært at skælnu, om det er årsagen til den depressive tilstand, eller blot en medvirkende faktor.

...

25-07-2022: det går lidt bedre, men stadig mange sorte huller. Er blevet utålmodig - det går for langsomt. Vil gerne være sig selv igen. Svært at acceptere, at hun er havnet i denne rolle som syg. Sover lidt bedre, stadig afbrudt, ingen effekt af antihistamin. Hyppig hovedpine.

...

30.08.2022: Generelt let fremgang, er startet til samtaler med ... 3 gange, synes, det går godt der. Er dog fortsat plaget af de fleste depr symptomer. ... Svært med reaktion til vir, bruger al energi på børnene, som føler sig tilsidesat pga patientens attitude og manglende overskud. Fortsat dgl hovedpine. både spændingshovedpine, men også bilat klemmende i toppe af hovedet, måske migrænoid karakter.

23-11-2022: Er i bedring, humøret er bedret, mere overskud og energi, mere ro. Synes at mærke mere gejst og gnist og energi. Sover til tider afbrudt og uroligt. ... Går med iværksætter drøm, vil gerne starte med egen virksomhed dette korrelerer dårligt med sygdomsmelding.

...

12-12-2022: tak for tilsendte skema. Det bekræfter din egen oplevelse, at det går den rigtige vej.

...

19-12-2022 "Jeg har været så uheldig at være blevet påkørt af en bil ifb med det trælse vejr. Jeg har fået smerter i nakken og ja, det har ikke hjulpet på min hovedpine, tværdigmod.

...

16.01.2023: påkørt i glat føre i meget langsom fart, fik alligevel ryk i nakken. Vedvarende smerter i nakken, af og til med sovende fornemmelse i h. hånd. Kendt i forvejen med seq efter commotio. ... depression- stille fremgang. Flere og flere gode dage, kun 1-2 dårlige dage om ugen, men fortsat angst og stress ved mindste uforudsete opgaver. Kan bedre koncentrere sig. Sover godt på melatonin.

...

23.02.2023: 'fortsat fremgang, kan styre sin depression nu, er god til at tænke positiv og afværge de dårlige dage. Dog generet af hovedpine. kone besvær- hukommelsesproblemer- tinnitus. Dvs. postcommotional hjernesyndrom træder mere og mere frem'.

...

13-03-2023: Nakken er bedre efter tur til kiropraktor.

...

27.03.2023: Jeg har det ok. Ikke depressions belastet men har haft tydelige stress relaterede 'anfald'

siden sidst. Urolig søvn, smerter i maven helt øverst, tinitus og hovedpine. Har forsøgt at trappe op på aktivitet men bliver ramt. Forsøger at balancere fremgang og undgå overbelastning. Skal nok finde en balance men afprøver endnu. ... jeg er stadig positiv til fremgangen men kommer hurtigt til at presse mig selv.

...

27.04.2023: generelt er der god fremgang, de depressive symptomer er over- er ikke ked af det, mere energi, lyst og overskud, er træt, svært med at koncentrere sig, svært at tackle uforudsete problemer, hukommelses er påvirket, svært ved flere arrangementer på kort tid, som familie fester, bliver distræt og ukoncentreret.... Spørgsmålet er, om patientens kognitive problemer er en god blanding af depressions restsymptomer og seq efter hjernerystelse, det hele hænger nok sammen- og pt har nok fået depression pga posttraumatisk hjernesyndrom.

...

13.06.2023: det depressive er nu over - humøret er godt, har mere energi og overskud. Men svære kognitive udfordringer som svært påvirket korttidshukommelse, koncentrationsbesvær, multitasking. Føler svært press hvis hun skal mere end 1 ting samme dag, giver op og kan slet ikke noget den dag.

...

15.06.2023: ADHD skema taler for sig selv, ud fra symptomerne er det meget sandsynligt, du har adhd, men dine hjerneskade kan også delvis forklare disse.

...

22.06.2023: Skal have mit forløb hos Kiro forlænget da jeg stadig døjet med nakken.

...

21.09.2023: Har fået ressourceforløb tildelt. Er i tvivl, om hun har overskud til det. Ellers om hun selv skal finde vejen tilbage til arbejdsmarkedet. Er så selv gået i gang, bruger 1-1,5 time på arbej-

de hver dag, og det fungerer ok, men bliver dog træt hvis der skal mere på programmet den dag. Fortsat betydelige kognitive problemer.

...

01.02.2024: Ingen fremgang i lang tid, fortsat kognitivt udfordret.

...

15-04-2024: Hej, kan se, du har forsøgt at booke en tid, men samtidig er der kommet skrivelse fra billeddgn. afd.- se vedlagte.

Billeder fra 16.02.24 gennemses.

Central kanalen er udvidet i medulla på niveau med C6/C7 samt det medscannede Th3-Th6. Dette betragtes som hydromyeli og ikke syringomyeli og kan forekomme hos raske mennesker. | øvrigt er der ingen umiddelbare traumefølger ved columna cervicalis. Enkelte små uncovertebrale osteofytdannelser fra C3-C6 niveauerne uden umiddelbar klinisk betydning.

Jeg tænker, du skal prøve snakke med de læger på sygehuset igen, for jeg har det rigtig vanskeligt med at afgøre, hvad er op og ned i din historie."

Det fremgår af klagerens kommunale journal:

"07-06-2024

Jobcenterspecifik planbeskrivelse: Gradvis tilbagevenden til arbejdet (kun for sygedagpengemodtagere fra beskæftigelse). Da du er ledig vurderes det ikke muligt at genoptage arbejdet delvist. Ansættelse med løntilskud (kun for sygedagpengemodtagere fra ledighed) Vurderes ikke muligt pt. da du ikke er klar til arbejdsmarkedet endnu. Virksomhedspraktik: Afventer yderligere behandling/udredning inden dette kan vurderes om det er nødvendigt.

08-07-2024

[Klageren] vurderes fuld uarbejdsdygtig

...

Der foreligger en dårlig prognose, da der ikke er udvist bedring de seneste måneder. [Klageren] er henvis til neurolog med obs på postkommotionel syndrom og til psykiater med obs på udbrændthed efter langvarig depression/stress, muligt også underliggende ADD. Der er skånehensyn i form af strukturerede og afgrænsede arbejdsopgaver, en ad gangen, i begrænset tid, mulighed for pauser, visual ro og stilhed i arbejdsituationer, sandsynligvis også generel nedsat arbejdstid, undgå ubegrænset /spontan kundekontakt. Adspurgte hvorfor [klageren] ikke kan varetage et arbejde fortæller hun at hun fortsat er udfordret af dårlig hukommelse, dårlig koncentration, føler det som en kognitiv brist, kan ikke koncentrere sig i længere tid, glemmer ting, hovedpine kommer af ingenting, nakkesmerter, føles som hjernen klapper sammen og hun har kort lunte samt tankemylder, som ikke har ændret sig. [Klageren] har grundet hjernerystelse udviklet en traumekanale ned gennem rygmarven der trykker på nerver. Der er meget lille chance for at det går væk og meget stor chance for forværring hvis hun belaster sig selv."

Det fremgår af statusattest af 4/9 2023 fra egen læge:

"Vurderes tilstanden at være stationær - muligvis/sandsynligvis.

Dog er spørgsmålet, at hvis patienten har underliggende ADD, som ikke er behandlet, om medicin for dette vil bedre prognosen og tilstanden. Der skal dog bemærkes, at ADD er min arbejdsdiagnose og er ikke stillet af en psykiater.

Kan der på nuværende tidspunkt gives en prognose i forhold til arbejdsmarkedet?

Prognosen er dårlig hermed, at patienten udviser ingen bedring de sidste måneder. Hun har efter min vurdering udtalt kognitiv defekt. Om den er kommet til efter commotion og langvarig stress og depression, eller om pt har muligvis har underliggende ADD, som blander sig i eller / forværres af postcommotion syndrom, er svært at vurdere.

Henvist til neurolog pga. obs postkommotionel syndrom og til psykiater obs udbrændthed efter langvarig depression/stress, muligt også underliggende ADD.

Hvilke skånehensyn er der?

Meget strukturerede og afgrænsede arbejdsopgaver, en ad gangen, i begrænset tid, mulighed for pauser p.n., visual ro og stilhed i arbejdsituationer, sandsynligvis også generelt nedsat arbejdstid, undgår ubegrænset/spontan kundekontakt."

Det fremgår af mail af 4/5 2023 fra klagerens tidligere chef:

"Jeg bekræfter hermed, at jeg som din chef i [virksomhed1] måtte tage højde for efterveer fra hjernerystelse, der gennem perioder i 2019 resulterede i nedsat arbejdssevne grundet hovedpine."

Det fremgår af journalnotat af 23/10 2024 fra neurokirurgisk ambulatorium:

"Aktuelt

Der er suppleret med MR-scanning af columna totalis. Man noterer sig sammenholdt med scanningen fra d. 16.02.24, at den hidtilbetragtede hydromyeli centralt i medulla faktisk strækker sig hele vejen ned til Th10 niv., og ikke hele vejen ned til conusniv. Jeg mener derfor, og i særdeleshed taget traumemekanismen i betragtning, og der ikke foreligger en basisscanning før pt. kom til skade, at tvivlen fortsat skal komme hende til gode og syringomyeli ikke kan udelukkes.

...

Primærdiagnose:

Hjernerystelse efter hovedtraume inkl. sekundær obs pro syringomyeli med udstrækning fra columna cervikalis C2-Th10 niv., hvorfor hun er henvist til [hospital] som anført."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"7. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

7.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Hel-

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

102228

bredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

7.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

7.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

7.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

7.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

7.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne og har en lang videregående uddannelse – fik en hjernerystelse i juni 2019. Hun var sygemeldt i 2 måneder, hvorefter hun arbejdede på fuld tid frem til foråret 2020. Efter endt barsel arbejdede hun igen fuld tid – op til 60 timer om ugen både før og efter barslen. Hun blev sygemeldt den 6/5 2022 på grund af hovedpine, hukommelsestab, koncentrationsbesvær, depression og stress samt chikane på arbejdspladsen. Klageren blev opsagt med lønophør pr. 1/2 2023. Hun startede den 15/9 2023 i kommunalt jobafklaringsforløb. Klageren er under udredning for mulig syringomyeli (sjælden sygdom, hvor en lille, tynd væskefyldt kanal i rygmarven er udvidet) og ADD. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra 1/2 2023 til 1/5 2023, hvorefter selskabet har vurderet, at klagerens helbredsmæssige er-

hvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren har ikke videreført ordningen, hvorfor forsikringsdækningen bortfaldt pr. 1/5 2023. Klageren ønsker fortsat dækning pr. 1/5 2023.

Selskabet har anført, at klageren i 2019 var udsat for et "minimalt hovedtraume", hvor hun hverken var indlagt, besvimele eller kastede op, og at hun hurtigt genoptog arbejdet med op til 60 timer om ugen både før og efter hendes barsel. Selskabet har anført, at der i de lægelige akter ikke er oplysninger om hjernerystelse mellem august 2019 og juni 2022, og at der løbende er beskrevet en bedring af klagerens tilstand. Selskabet har anført, at "der ikke er lægefaglige holdepunkter for at følger til commotio forværres over tid, hvorfor det må forventes, at forsikrede fortsat vil kunne varetage et arbejde på over halv tid på trods af eventuelle postcommotionelle følger". Selskabet har anført, at klageren kort inden sin sygemelding i maj 2022 var flyttet til en anden landsdel, og at hun har oplyst, at hun efter flytningen var hårdt psykisk påvirket. Selskabet "finder den kortvarige periode mellem forsikredes flytning og den arbejdspladsudløste psykiske påvirkning for påfaldende". Selskabet har anført, at klageren beskriver et aktivt liv med mange fysiske aktiviteter, at hun gentagne gange har udtrykt interesse for at blive selvstændig, og at hun sammen med sin ægtefælle i september 2023 oprettede to selskaber, hvor der samlet blev indskudt 1,25 mio. kr., og hvor klageren er angivet som direktør.

Klageren har anført, at der i foråret 2023 ikke er noget, "som indikerer, at [klageren] havde fået det bedre i en sådan grad, at hun ville have kunnet varetage et arbejde på mere end halv tid fra den 1. maj og frem, hvorfor PFA ikke berettiget kunne stoppe udbetalingerne fra det tidspunkt og frem". Klageren har anført, at hendes tilstand efter 1/5 2023 er blevet forværret. Klageren har anført, at hun lider af invaliderende hovedpine og svære kognitive udfordringer, og at egen læge har vurderet diagnosen som dårlig. Klageren har anført, at det er korrekt, at hun og ægtefællen har startet to virksomheder, men der ikke udføres noget arbejde i virksomhederne.

Det fremgår af klagerens journal: "21.06.2019: Hjernerystelse: Fået [genstand] i baghovedet for 2 dage siden ved ... efter hjemkomst tiltagende smerte og hvppine, kvalme, ikke opkastning, ikke taget smertestillende. Er lysfølsom, ikke lydfølsom. ... 26.06.2019: ... Langsom bedring af

commotio, men fortsat gener efter 1 time, hvor bliver mere lysfølsom og har herefter hvdpine. ... 06.08.2019: Går fremad med hjernerystelse, vil tage kontakt til arbejde mhp Langsom opstart ... 08.07.2020: ... henvises til endokrinologerne på mistanke om forhøjet stofskifte. hun har henvendt sig med hjertebanken og træthed. Svimmelhed, svært ved at fokusere. ... 04.05.2022: Har det skidt, humøret er påvirket, sover dårligt om natten, kort lunte. Grådlabil i telefonen. Ydre belastninger; commotio, stofskiftesgd., arbejdsbelastning. ... Siden efteråret 2021, 2 måneder efter flytning til ... synes at have det tiltagende hårdt psykisk. Er trist, energiforladt, træt, initiativløs, ked af det, dårlig samvittighed, konc besvært, søvnproblemer. Kan ikke huske, hvornår hun har sidst følt sig glad. ... Magter nu meget mindre arbejde, arbejder 37 timer ugl, hvilket er markant nedgang i arbejdstid. ... 25-07-2022: det går lidt bedre, men stadig mange sorte huller. Er blevet utålmodig - det går for langsomt. Vil gerne være sig selv igen. Svært at acceptere, at hun er havnet i denne rolle som syg. Sover lidt bedre, stadig afbrudt, ingen effekt af antihi-stamin. Hyppig hovedpine. ... 23-11-2022: Er i bedring, humøret er bedret, mere overskud og energi, mere ro. Synes at mærke mere gejst og gnist og energi. Sover til tider afbrudt og uroligt. ... Går med iværksætter drøm, vil gerne starte med egen virksomhed dette korrelerer dårligt med sygemelding. ... 19-12-2022: Jeg har været så uheldig at være blevet påkørt af en bil ifb med det trælse vejr. Jeg har fået smerter i nakken og ja, det har ikke hjulpet på min hovedpine, tværtimod. ... 13.06.2023: det depressive er nu over - humøret er godt, har mere energi og overskud. Men svære kognitive udfordringer som svært påvirket korttidshukommelse, koncentrationsbesvær, multitasking. Føler svært press hvis hun skal mere end 1 ting samme dag, giver op og kan slet ikke noget den dag. ... 01.02.2024: Ingen fremgang i lang tid, fortsat kognitivt udfordret".

Det fremgår af mail af 4/5 2023 fra klagerens tidligere chef, at "jeg bekræfter hermed, at jeg som din chef i [virksomhed1] måtte tage højde for efterveer fra hjernerystelse, der gennem perioder i 2019 resulterede i nedsat arbejdssevne grundet hovedpine".

Det fremgår af statusattest af 4/9 2023 fra egen læge: "Vurderes tilstanden at være stationær - muligvis/sandsynligvis? Dog er spørgsmålet, at hvis patienten har underliggende ADD, som ikke er behandlet, om medicin for dette vil bedre prognosen og tilstanden. Der skal dog bemærkes, at ADD er min arbejdsdiagnose og er ikke stillet af en psykiater. Kan der på nuværende tids-

punkt gives en prognose i forhold til arbejdsmarkedet? Prognosen er dårlig hermed, at patienten udviser ingen bedring de sidste måneder. Hun har efter min vurdering udtalt kognitiv deficit. Om den er kommet til efter commotion og langvarig stress og depression, eller om pt har muligvis har underliggende ADD, som blander sig i eller / forværres af postcommotion syndrom, er svært at vurdere. ... Hvilke skånehensyn er der? Meget strukturerede og afgrænsede arbejdsopgaver, en ad gangen, i begrænset tid, mulighed for pauser p.n., visual ro og stilhed i arbejdssituationer, sandsynligvis også generelt nedsat arbejdstid, undgår ubegrænset/spontan kundekontakt".

Det fremgår af klagerens kommunale journal: "07-06-2024: Jobcenterspecifik planbeskrivelse: Gradvis tilbagevenden til arbejdet (kun for sygedagpengemodtagere fra beskæftigelse). Da du er ledig vurderes det ikke muligt at genoptage arbejdet delvist. Ansættelse med løntilskud (kun for sygedagpengemodtagere fra ledighed) Vurderes ikke muligt pt. da du ikke er klar til arbejdsmarkedet endnu. Virksomhedspraktik: Afventer yderligere behandling/udredning inden dette kan vurderes om det er nødvendigt. 08-07-2024: [Klageren] vurderes fuld uarbejdsdygtig. ... Der foreligger en dårlig prognose, da der ikke er udvist bedring de seneste måneder. [Klageren] er henvis til neurolog med obs på postkommotionel syndrom og til psykiater med obs på udbrændthed efter langvarig depression/stress, muligt også underliggende ADD. Der er skånehensyn i form af strukturerede og afgrænsede arbejdsopgaver, en ad gangen, i begrænset tid, mulighed for pauser, visual ro og stilhed i arbejdssituationer, sandsynligvis også generel nedsat arbejdstid, undgå ubegrænset /spontan kundekontakt".

Det fremgår af journalnotat af 23/10 2024 fra neurokirurgisk ambulatorium, at "der er suppleret med MR-scanning af columna totalis. Man noterer sig sammenholdt med scanningen fra d. 16.02.24, at den hidtil betragtede hydromyeli centralt i medulla faktisk strækker sig hele vejen ned til Th10 niv., og ikke hele vejen ned til conusniv. Jeg mener derfor, og i særdeleshed taget traumemekanismen i betragtning, og der ikke foreligger en basisscanning før pt. kom til skade, at tvivlen fortsat skal komme hende til gode og syringomyeli ikke kan udelukkes. ... Primærdiag-

nose: Hjernerystelse efter hovedtraume inkl. sekundær obs pro syringomyeli med udstrækning fra columna cervikalis C2-Th10 niv., hvorfor hun er henvist til [hospital] som anført".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.1.1.1, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent". Det fremgår videre af punkt 7.1.1.1.2., at "Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen er af en sådan karakter, at den må afgøres af domstolene, hvor der eventuelt vil kunne indhentes en udtalelse fra Retslægerådet. Det følger af nævnets vedtægters § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om et komplekst sygdoms- og udredningsforløb, som fortsat pågik, da selskabet afgjorde, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen pr. 1/5 2023.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det er uafklaret, om der er en underliggende ADD, og hvor der senest er mistanke om en sjælden sygdom (syringomyeli). Nævnet bemærker, at klagerens læge den 4/9 2023 har udtalt, at klageren har udtalt kognitivt deficit, og at lægen har angivet, at det er svært at vurdere, hvilke af en række omtalte lidelser (herunder underliggende ADD), der forårsager dette kognitive deficit. Det fremgår af sundhed.dk, at syringomyeli

Ankenævnet for Forsikring

32.

102228

kan give blandt andet smerter og hovedpine. Det kan derfor være relevant at få afklaret om, klagerens hovedpine kan skyldes syringomyeli – og dermed ikke nødvendigvis er relateret til hjernerystelsen, som klageren fik i juni 2019.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i sagens lægelige akter beskrives hovedpine og kognitive gener, som efter omstændigheder vil kunne nedsætte erhvervsevnen for en person med en længere videregående uddannelse og tidligere beskæftigelse i en kognitivt krævende stilling. Nævnet bemærker under henvisning til sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 101951, at uanset at klagerens erhvervsevne i henhold til betingelserne skal vurderes i forhold til "fuldt erhvervsdygtige personer" indenfor "ethvert erhverv", så kan klageren ikke med rimelighed sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører lettere kontorarbejde, manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings