

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. september 2025 blev i sag nr. 102474:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 24/10 2024 samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for forsikringstager påklages herved PFA Pensions beslutning om stop af min klients ydelser ved tab af erhvervsevne pr. 31. juli 2023, hvor PFA har vurderet, at min klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Til belysning af sagen fremlægges som **bilag 1**, PFA's første afgørelse vedrørende varig ydelse af 2. juni 2023, og som **bilag 2 – 16**, parternes efterfølgende korrespondance vedrørende genoptagelse:

...

PFA har ikke iværksat indhentelse af en psykiatrisk speciallægeerklæring, uanset der på det foreliggende grundlag er sikker dokumentation for svært invaliderende PTSD og commotiofølger, hvilket har udelukket, at min klient har arbejdet de sidste 8 år (fraset en kort 3 måneders periode i 2019 og et forsøg med opstart ultimo november 2023). Det bemærkes, at PFA tilsyneladende har anerkendt post commotio og nakkeskade efter faldulykke som permanente skader, men at PTSD'en fortsat problematiseres.

Min klient har været i genoptræning efter post commotio i 1,5 år ved ... efter faldulykken og derefter i PTSD behandling pga. svær PTSD, der først kunne behandles efter at commotio generne var stabiliserede.

Jeg kan på vegne af klager særligt henvise til, at seneste beskrivelse af min klients psykiske gener, er [psykolog1's] erklæring af 15. september 2023 (**bilag 34**). Denne erklæring beskriver fortsat svær

PTSD i forbindelse med de belastninger som min klient gennemgik under sin udstationering i ...

Psykologen erklærer herunder, at [klagerens] beskrivelse af, at hun ikke kan arbejde og dårligt kan klare de daglige personlige gøremål, er i god overensstemmelse med psykologens observationer, og derved, at den reelt ophævede erhvervsevne i det væsentlige skyldes PTSD.

Min klient gør endvidere opmærksom på, at også psykiater ... har diagnosticeret hende med PTSD (**bilag 24**). Tilsvarende gælder psykiater ... fra PTSD-enheden i ... PFA's egen psykiater ved ..., skulle tilsvarende have diagnosticeret min klient med PTSD/traumebelastning på grund af oplevelserne i ... Endeligt har [sygehus] Arbejdsmedicinsk afdeling, overlæge, psykiater ..., stillet tilsvarende diagnose (**bilag 35**).

Egen læge (både i DK og [udland]) har løbende afgivet erklæringer om forsikringstagers uarbejdsdygtighed i 2022-2023. I 2024 er min klient atter sygemeldt og i behandlingsforløb for PTSD efter en trusselsoplevelse fra februar.

I forløbet er journal fra egen læge ([udland]) indhentet og maskinelt oversat af PFA (**bilag 28 og 29**).

I PFAs seneste afslag af 9. april 2024 (**bilag 12**) forholder PFA sig fortsat ikke til PTSD diagnosen, herunder særligt erklæringen fra [psykolog1], men fokuserer i stedet på, at den oprindelige anmeldelse af arbejdsulykken vedrørte [traumatisk hændelse] – og i den forbindelse, at min klient ikke var personligt tilstede under selve [hændelsen]. PFA støtter således ret på en 'historisk' diagnoseusikkerhed, der efterfølgende er afvist.

Herudover hæfter PFA sig tilsyneladende ved, at det tilbage i 2022 i den maskinelt oversatte lægejournal skulle fremgå, at min klient havde det væsentligt bedre psykisk? Dette er imidlertid ikke retvisende (uanset usikkerheder i forbindelse med den maskinelle oversættelse). Der er ingen oplysninger om, at PTSD'en er svundet eller at patienten er raskmeldt. Tværtimod. Seneste tilførsel i journalen fra egen læge (foreløbigt for perioden frem til 12. juni 2023) beskriver *fortsat angstlidelse uspecificeret / F419* og f.eks. den 9. maj 2023 '*Følelse nu: Forværring siden januar har mærket det hvert år efter at være traumatiseret i marts 2016 forværring i januar og indtil traumediagen. Meget isoleret og går ikke meget ud, tåler ingen stimuli.*' Som **bilag 17** fremlægges klagebegrundelse fra ... Retshjælp af 9. september 2022 til beskrivelse af de faktiske forhold vedrørende eksponeringen for [traumatisk hændelse] og arbejdsgivers svigt.

[Arbejdskontakts] erklæring (**bilag 18**) beskriver desuden som ekstern observatør min klients involvering i [den traumatisk hændelse]. Erklæringen underbygger ikke blot forsikringstagers patologiske eksponering for episoden, men bekræfter også, at hun før eksponeringen var kompetent og havde fuld erhvervsevne.

Min klient oplyser, at hun ønskede at tage hjem på grund af frygt for yderligere [hændelser], men at dette blev nægtet af ledelsen. Min klients kontor lå i overliggende etage til stedet, hvor [hændelsen skete] og hun havde derfor ingen adgang til flere af sine ejendele (adgangen var spærret på grund af ...). Hun var således eksponeret og af ledelsen tvunget til at yde krisebehandling overfor de ansatte. Hun følte, at dette var et dybt uansvarligt krav overfor en ..., der selv var i chok, og følte et fundamentalt svigt fra sin arbejdsgiver.

Uanset konstaterede usikkerheder i (den nu genoptagede) arbejdsskadesag om PTSD-diagnose (herunder spørgsmålet om egen direkte eksponering for alvorlig livsfarlig hændelse), ses erklæringen fra september 2023 på ny og sikkert at dokumentere ganske svær PTSD på grund af den samlede påvirkning fra 2016, hvor min klient udover påvirkningen ved at have ansvaret for en række medarbejdere under [hændelsen] i ..., efterfølgende oplevede svigt fra arbejdsgiver (mangel på hjælp og støtte i en ekstrem situation), og i øvrigt en seksuel krænkelse.

Det bemærkes supplerende til bilag 18 og bemærkningen om, at min klient blev tilbudt behandling hos krisepsykolog i ..., at dette tilbud først blev givet efter hun var returneret til Danmark, og at arbejdsgiver herefter afviste at betale for udgiften. Krisehåndtering blev således ikke foretaget.

Herudover henvises her til erklæring af 30. august 2024 fra [sygehus i udlandet] (**bilag 38**), hvor det bekræftes, at forsikringstager helt aktuelt i 2024 er i terapibehandling for PTSD efter ny re-traumatisering.

Overordnet gøres det således gældende, at min klient efter de væsentligste belastninger i 2016 og løbende re-traumatiseringer (bl.a. ved isolation under Covid og manglende kommunal hjælp), har været ude af stand til at arbejde og herunder medvirke til social afklaring. Derved opfylder forsikringstager forsikringsbetingelserne for varig ydelse og præmiefritagelse.

Subsidiært gøres det gældende, at forsikringstager aktuelt opfylder betingelserne, som selvbetalere (EET 2/3) på grund af seneste re-traumatisering.

PFA postulerer grundlæggende – i strid med de foreliggende lægelige akter – at min klient ikke lider af svær og invaliderende PTSD. Derved gør PFA reelt gældende, at min klient er simulant og at erklæringen f.eks. fra [psykolog1] af 15. september 2023 (bilag 34) er forkert. Selskabet kan ikke tilsidesætte objektive og uvildige vurderinger alene med henvisning til at selskabets egen lægekonsulent tilsyneladende tror noget andet.

Hvis PFA ønsker en aktuel og mere autoritativ beskrivelse af min klients lidelse, opfordres PFA til at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Det bemærkes i øvrigt, at min klient udover PTSD, særligt lider af varige følger efter hjernerystelse samt en række andre funktionelle lidelser. Senest har hun pådraget sig endnu et hovedtraume ved et fald i hjemmet den 19. juni 2024.

Opdateret journal fra [udenlandsk] læge (på [andet sprog]) fremlægges som **bilag 39**. Som **bilag 40** fremlægges forsikringstagers bemærkninger om, hvad de enkelte konsultationer omhandlede.

Det gøres gældende, at forsikringstager, uanset manglende social afklaring i Danmark og [udland], ved sin fortsatte helt beskedne tilknytning til arbejdsmarkedet gennem 8 år, de facto har dokumenteret, at hun, særligt grundet sin psykiske lidelse efter 2016 og den efterfølgende faldulykke, der har givet permanent post commotio og vedvarende nakkeskade, ikke er placerbar på det ordinære brede arbejdsmarked. Dette faktum kan ikke tilsidesættes med PFA summariske bemærkninger om, at erhvervsevnetabet er forsikringstagers bevisbyrde.

I et forsøg på at få iværksat social afklaring [i udlandet], har min klient senest prøvet at passe et job i en ... i perioden fra 29. november 2023 til 6. februar 2024. Min klient oplyser, at hun under sine vagter havde uoverkommelige problemer med sin PTSD og var helt fysisk nedkørt, blandt andet på grund af insomnia og stress. Det var endvidere under vagterne meget svært at fungere grundet de lyd- og lyspåvirkninger, der var i arbejdet blev opstartet i et håb om at blive socialt afklaret og for at kunne komme videre i det ... udredningssystem. Opstarten var få timer ugentligt som afløser og var alene tænkt som juleassistance. Den 9. januar 2024 blev hun imidlertid anmodet om at dække endnu en periode, indtil man fandt en ny medarbejder i stedet for den, der havde sagt op fra den ene dag til den anden. Dette forløb grundet PTSD-symptomerne meget dårligt, med angst, dårligt fremmøde og sygefravær, forværret søvn og afsluttedes den 6. februar 2024, hvor hun oplevede en livstruende episode ...

LÆGELIGE BILAG:

..."

Selskabet har den 5/12 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 6. juli 2015 gennem ansættelse i ...

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

Der henvises til pensionsbevis og pensionsvilkår i **bilag A og B**.

Forsikrede har den 1. november 2023 videreført ordningen privat. Hendes forsikring dækker herefter ved en erhvervsevnenedsættelse på to tredjedele.

Hvad handler sagen om?

Forsikrede klager ved sin advokat over, at PFA har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne efter den 31. juli 2023.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter denne dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i Efter [ungdomsuddannelse] har hun gennemført en ... uddannelse på ... Hun har efterfølgende suppleret med ... og har gennem det meste af sin erhvervsaktive periode været beskæftiget med udarbejdelse af ..., hvilket hun også gjorde på tidspunktet for den sygemelding, som førte til udbetalinger fra PFA.

I anmeldelse udfyldt af forsikrede den 4. maj 2017 oplyste forsikrede, at hun var sygemeldt på grund af hjernerystelse, nystagmus (synspåvirkning) og piskesmæld. Hun oplyste, at årsagen var en ulykke, sket den 11. juni 2016, og at hun dagen efter - den 12. juni 2016 - havde opsøgt skadestue. Hun var den 1. september 2016 blevet fuldtidssygemeldt fra sit arbejde som ... Hun var blevet opsagt med tre måneders varsel til den 31. december 2016 (**bilag C**).

PFA påbegyndte udbetaling af tab af erhvervsevneydelser på midlertidigt grundlag den 1. april 2017 og udbetalte frem til 31. juli 2023, hvorefter selskabet stoppede udbetalingen med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen.

Til brug for sagens behandling har selskabet løbende modtaget og indhentet lægelige akter, hvorfra selskabet i det følgende vil gengive udvalgte afsnit, men vedlægger akterne i deres helhed til nævnets gennemgang:

I journal fra forsikredes egen læge er på tidspunktet op til forsikredes sygemelding bl.a. anført (**bilag D**):

'30/12/15

P76+ Depression

P06+ søvnforstyrrelse

Samtale 1

Fået nyt arbejde for kort tid siden, ligger i skilsmisse/separation

Arbejder i et ... Anvender lys lampe + motion. Forværring af symptomer de sidste måneder. [...]

2) er meget plæderende for beroligende medicin, vil gerne have oxapax samt ovetbl. Medbringer ældre æske imovane med udløbsdato 1/1 16. mener ikke det virker! [...]

Vedholder ønske om oxapax. Jeg afstår fra recept på dette. pt acc lidt modvilligt.

13/01/16

P76+ Depression

2. samtale, har været ... – var på sk.st. dette har tilsyneladende stået på en længere periode, har været dependent og haft separationsangst – nu besluttet at ende forholdet, arbejder på fuld tid – er depressiv, har selv haft sovepille og efter disse fået det bedre – kommer til ny samtale – starter sertrallin.'

I notat fra skadestuejournal af 12. juni 2016 (**bilag E**) fremgår:

'Var ude at løbe i går og fald. Landede på hø side af kroppen. Tog for det meste fra med hø. side af kæben og hø. skulder. Henvender sig nu, da hun føler sig lidt omtåget, har haft lidt kvalme, men ingen opkastninger. Føler smerter i hø. skulder og hø. side af kæben.'

I journal fra forsikredes egen læge er i perioden efter faldet noteret (**bilag D**):

'15/07/16

P76+ Periodisk depression

Tidligere depression. Har nu efter commotion for en måned siden fået det værre psykisk, kan mærke depression være på vej tilbage. [...] Har et travlt job som hun dog er glad for. Er siden marts i gang med skilsmisse, hvilket naturligt påvirker meget [...]

Obj. Virker samlet men grådlabil. 2-3 kernesympt, 3 ledsage – let moderat depr.

[...]

29/07/16

P76+ Periodisk depression

Samtale 2

Lidt bedre, specielt angsten som nu er forsvundet. Er startet på job igen – har følt det lidt svært at hendes arbejde er overtaget af andre i mellemtiden.

Blodpr ia.

Cont sertralin 50 mg

Største problem nattesøvnen, ok med imovane kortvarigt, 30 stk recept. Opflg en måned.

18/08/16

P02 Akut belastningsreaktion

P01 Angst/nervøsitet/anspændthed

R98 Hyperventilation

akut tid. Har haft hovedpine og snurrende fornemmelse i arme og ben, slim i halsen og ubehag underfødderne. Hjerterbanken og føler sig stresset. Ikke feber. Ikke opkastn. Er overbevist om at det kan være nervebetændelse men samtidigt også at den akutte forværring er angst./stress. Har arbejdet 16 timer i døgnet på det seneste skulle være rejst til ... i morgen, har angiveligt aflyst turen.

Obj alment fin kontakt. Ruminerer gentagne gange over nervebetændelse. Bt 140/80 stet p et ia. sns ingen fokale neurologiske udfald. Hgb. 7,9 bs 7,5 crp.

Vurdering. Mistanke om belastningsreaktion/stress/hyper ventilering.

[...]

20/10/16

A62+ Administrativ procedure

Samtale 7

[Forsikredes] psykolog via [forsikringselskab] har foreslået henvisning til neurolog på mistanke om det var hendes fald i juni med hjernerystelse, som fortsat delvis er skyld i hvordan [forsikrede] har det.

Jeg mener ikke umiddelbart det lyder særlig relevant – må tage det op næste gang.

07/11/16

P76+ Depression

Kommer med ønske om at anmelde til arbejdstilsynet pga arbejdsmæssig stress, hvilket vi gør sammen. Hun er utilfreds med, at jeg ikke vil krydse af i en rubrik om, at hun har været udsat for traume, hvormed hun hentyder til [traumatisk hændelse] (hun var ikke selv tilstede men var med til at tage sig af sine kollegaer, der var til stede da det skete).

Hun ønsker henvisning til undersøgelse for hjerneskade, vist jobcenter der har nævnt det, men jeg mener fortsat ikke det er relevant med neurologisk vurdering. Jeg ser ikke nogen konsekvens af en skanning og mener hendes nuværende sympt i høj grad er stressrelaterede – hvor meget der også er commotio-relateret er svært at sige, men jeg vurderer ikke det i en grad, så der vil være konsekvens af videreudredning.'

Af psykiatrisk vurdering dateret 2. februar 2017 (**bilag F**) fremgår, at forsikrede opfyldte kriterierne for depressiv enkelt episode af svær grad og der var indikation for psykiatrisk og psykologisk behandling.

PFA indhentede, i forbindelse med forsikredes anmeldelse ved tab af erhvervsevne, en Lægeattest

ved nedsat erhvervsevne 1 (**bilag G**). Attesten blev udarbejdet den 30. maj 2017 og af medfølgende supplerende dokument fremgår bl.a.:

'Da der ikke er plads nok til at skrive uddybende, skrives det her. Der er flere årsager til at [forsikrede] aktuelt er langtidssygemeldt. Hun har i løbet af 2015-2016 været i skilsmisse fra voldeligt parforhold inklusiv politianmeldelse. Derudover har hun haft et voldsomt arbejdspress i [virksomhedens navn], hvor hun har arbejdet som ... og ofte haft arbejdsuge med over 80 timer ugentligt på selve arbejdspladsen og derudover stået til rådighed døgnet rundt på telefon. 11.06.16 falder hun under løbetur og slår højre side af tinding og kæbe ned i asfalten og får herefter nakkesmerter, hovedpine og følsom for lyd/lyd samt i øvrigt forværring i mange af de stresssymptomer, hun i forvejen (inklusiv koncentrationsbesvær). Mange af symptomerne på hjernerystelse og depression/arbejdsbetinget stress er svære at adskille fra hinanden. Hun er under hele forløbet siden slutningen af 2015 fulgt i lægehuset med samtaler og er det sidste halve år henvist til og går ved psykiater [...].'

Til brug for forsikredes anmeldelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) anmodede AES om udarbejdelse af en psykiatrisk speciallægeerklæring. Af erklæringen dateret den 26. september 2017 fremgår bl.a. (**bilag H**):

'ARBEJDSBELASTNING

Det traume, som udløste aktuelle, var et ... [...]. Da hun var på vej [på arbejde] d. 22.3.2016 bliver hun ringet op af en kunde, som har fået at vide, at der er sket en [hændelse]... Der var på det tidspunkt otte [medarbejder], som var mødt ind kl. 5 og som opholdt sig [på arbejdspladsen]. [Forsikrede] tog videre til [arbejdsplads], men der var afspærret, og hun kunne ikke komme ind. Hun tog derfor tilbage på ..., hvor hun får at vide, at hun skal blive, da der også har været en [hændelse] på en nærliggende ... [...] Hun får af ledelsen i Danmark at vide, at hun skal blive i ..., dels med henblik på at sikre computere og data [på arbejdsplads], hun må derfor blive til hun kan få adgang til disse. Derudover bliver hun pålagt at støtte og hjælpe de [medarbejder], der har været knyttet til [arbejdsplads]. [...] Hun oplever endvidere fra ledelsen at man kun er interesseret i, at hun bliver og sikrer aktiverne, og at der på intet tidspunkt bliver spurgt til hendes velbefindende eller spurgt til, om hun har behov for at få hjælp. [...] På 10. dagen får hun adgang til deres kontor i ..., hvor hun kan hente

computere, og hun rejser efterfølgende hjem fra en ... [...]

Da hun kommer hjem, har hun det psykisk meget dårligt og hun håber på at kunne få noget afspadsering og dermed tid til at få lagt hændelserne bag sig. [...] I juni deltidssygemelder hun sig.

RESUMÉ OG KONKLUSION

[..]

Der vurderes ikke på det givne tidspunkt at være konkurrerende faktorer i forhold til udviklingen af de psykiske symptomer.'

Til brug for den anmeldte arbejdsskadesag anmodede AES herudover om forsikredes arbejdsgivers bemærkninger. Af arbejdsgiverens besvarelse modtaget af AES den 28. november 2017 fremgår, at arbejdsgiveren ikke kunne bekræfte forsikredes arbejdsbeskrivelse i sin helhed og at arbejdsgiveren havde en anden opfattelse af forløbet under [hændelsen] i ..., som fandt sted den 22. marts 2016 (**bilag I**). Arbejdsgiverens opfattelse af forløbet var:

- *'22/3 om morgenen blev [forsikredes] kollega, som var sammen med [forsikrede] på dette tidspunkt, ringet op af deres direktør fra Danmark, imens de var på ... og sad og spiste*

morgenmad. Direktøren bad dem se nyhederne og tjekke, at alle [medarbejder] der evt. var på arbejde var OK. Dette var 15-20 minutter efter [hændelsen].

- [...]*
- [Forsikrede] ønskede at tage ud [til arbejdspladsen] allerede om morgenen. Dette blev nægtet /frarådet af ledelsen.*
- [...]*
- 24/3 blev togene mod ... åbnet igen, så kollegaen tog toget til ... og fløj hjem derfra. [Forsikrede] blev tilbudt det samme, men hun havde billet d. 26/3 hjem fra ..., som er den anden ... lufthavn, som hun ønskede at fastholde.*
- [...]*
- Ingen bad hende vente i ... og hente ting på kontor. Der var kun ønske om, at hun kom godt hjem hurtigst muligt. Adgang til kontor var slet ikke muligt og ingen vidste hvornår vi kunne komme ind til dette. Vi fik d. 30/3 mulighed for at hente personlige ting på vores kontor tilhørende de [medarbejder], som var på arbejde d. 22/3. Dette blev gjort af J og M.*
- [Forsikrede] har igennem hele forløbet været tilbudt assistance ad flere omgange, både i forbindelse med et psykologteam i ... samt via [virksomhedens] sundhedsforsikring. Det har været [virksomhedens] opfattelse at yderligere tiltag ikke har været ønsket fra medarbejderens side.'*

I afgørelse af 7. september 2018 (**bilag J**) afviste AES at anerkende den anmeldte sygdom, depression og anden belastningsreaktion, som en arbejdsskade. AES anførte i afgørelse, at forsikredes diagnose ikke kunne anerkendes som en arbejdsskade i henhold til fortegnelsen over erhvervs-sygdomme, fordi de belastninger, som forsikrede havde været ude for, ikke opfyldte betingelserne i fortegnelsen. AES lagde vægt på, at forsikrede ikke havde deltaget i krig, som havde indebåret traumatiske begivenheder eller exceptionelt truende eller katastrofeagtige situationer. AES anførte desuden, at der ikke var grundlag for at forelægge sagen for Erhvervssygdomsudvalget. AES anførte som begrundelse herfor, at der ikke var tilstrækkelig dokumentation for, at forsikredes anmeldte periodiske depression og anden belastningsreaktion var opstået udelukkende eller i overvejende grad på grund af den type arbejde, som hun havde haft.

Forsikrede fik den 28. august 2018 foretaget en MR-skanning af hjernen (**bilag K**). Af henvisningen fremgår, at der ikke var modtaget nogen epikrise fra psykolog eller psykiater, men at hun var henvist pga. et voldsomt kranietraume i juni 2016 med mulig bevidstløshed samt udvikling af nystagmus og vedvarende symptomer på svære kognitiv deficit, forvirrethed og personlighedsændring. Hun var vurderet via neurolog uden fund. MR-skanningen viste upåfaldende overfladerelief. Der var enkelte glioseforandringer i frontoparietal område bilateralt. De målte få millimeter og antalsmæssigt cirka fem i hver hjernehalvdel. Det kunne ikke udelukkes, at det drejede sig om traumefølger, men de fremstod uspecifikke.

Det fremgik desuden af lægenotatet, at CT-skanning af nakken viste normale forhold, ingen nævneværdige degenerative forandringer og ingen frakturer eller mistanke om luksationer (bilag K).

På foranledning af kommunen blev der udarbejdet en neurologisk speciallægeerklæring (forsikredes bilag 22), dateret den 3. februar 2019. Resultatet af den neurologiske undersøgelse viste overvejende normale forhold, fraset ved kranienerven 5 og 6, hvor forsikrede angav en ubehagelig sensation for stik i højre tindingeregion svarende til første trigeminusgren og desuden let hypal-

gesi for stik. Desuden blev observeret at vending ved gang provokerede svimmelhed og en smule usikkerhed. Hun kunne dog gå på linje på normal vis.

Af statusattest fra speciallæge i psykiatri den 18. september 2019 fremgår bl.a. (**bilag L**):

'Patienten følges således under diagnosen F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion efter at have været udsat for [traumatisk hændelse] samt efterfølgende at skulle tage sig af medarbejdere på trods af, at hun ikke har uddannet i dette. Der var flere medarbejdere, der mistede livet [ved hændelsen].

Efterfølgende er patienten voldsomt belastet på arbejdspladsen med mange opgaver. Der har også været et voldsomt hovedtraume, idet hun falder under en løbetur og efterfølgende bevidstløs. Patienten har segl. efter hovedtraumet, men har netop været igennem et forløb på ... med udgangspunkt i dette og der har været en vis effekt.

[...]

Aktuel er patienten ydermere voldsomt presset af dårlig økonomi. Det påvirker hende med klassiske symptomer på stress.'

Forsikrede modtog sygedagpenge frem til 28. februar 2019, hvor hun overgik til job afklaringsforløb

(**bilag M**). Senere skrev forsikrede til kommunens sagsbehandler, at hendes læge rådede hende til at stoppe dette langtidssygdomsforløb og tage et job. Af den efterfølgende udarbejdet statusattest, dateret den 7. oktober 2019 (**bilag N**), fremgår det herefter, at forsikrede på dette tidspunkt blev vurderet som ressourcestærk. Hun havde søgt arbejde, som hun skulle påbegynde den 7. oktober 2019, hvilket lægen støttede hende i. Det var et fuldtidsarbejde. Der var tale om en tre måneders projektansættelse, hvor forsikrede havde en samlet indkomst på 110.281 kr. (**bilag O**).

Forsikrede modtog herefter i perioden fra 1. januar 2020 og frem til 30. november 2020 dagpenge fra A-kasse (**bilag O**). Den 18. december 2020 blev forsikrede afmeldt som arbejdssøgende på Jobnet.dk, fordi hun havde meldt sig syg (**bilag P**). Forsikrede modtog igen dagpenge fra A-kasse i januar 2021 (**bilag O**), hvorefter hun blev sygemeldt fra ledighed igen i marts 2021.

Forsikrede blev på ny MR-skannet den 25. maj 2021. Af speciallægeepikrisen fra skanningen fremgår bl.a. (**bilag Q**):

'Henvist til vurdering af fortsatte symptomer efter commotio i 2016. Pt. fortæller, at hun dengang faldt under løbetur, slog højre side af ansigtet i asfalten. Pt. havde efterfølgende de klassiske post-komotionelle symptomer, men fik at vide, at hun ville blive fyret hvis hun sygemeldte sig, så hun fortsatte arbejde trods hovedpine, kognitive symptomer, kvalme og opkastning samt lyd og lysoverfølsomhed.

Næsten samtidig med dette var pt. som ... tilstede under [traumatisk hændelse] i ... og har efter dette fået konstateret PTSD.

Pt. har fortsat kognitive symptomer der hæmmer hende, herunder reduceret koncentration og hukommelse, desuden fortsat let til hovedpine og problemer med at sove om natten.

Sidstnævnte har medført, at hun i en periode har haft et overforbrug af Imovane. Dette angiveligt nu udtrappet af.

Pt. fortæller, at hun i forbindelse med hjernerystelsen i 2016 også fik piskesmæld

Symptomerne er fortsat tilstede, er ikke progredierende. [...]

Objektivt:

Alment umiddelbart upåvirket, højrehåndet, ingen afasi eller ordfindingsbesvær. Pt. er ikke grådlabil.

BT 129/90 puls 62 regelmæssig

Kranienerver: Normal lugtesans. Ved oftalmoskopi ses naturligt afgrænsede pailler, ingen tegn på stase, normal venepuls. Synsfelt ad modum Donder normalt. Frie øjenbevægelser i alle retninger. Der er også normale forhold ved tildækningsprøve og head shake og der er ikke nystagmus, hverken neutralt eller i yderstillinger. Egale, naturligt reagerende pupiller for lys og konvergens. Normal sensibilitet i ansigtet. Normal facialfunktion. Ingen dysartri, hæshed eller ganesejlsparse. Naturlig kraft ved hoveddrejning og skulderløft, naturlig tungemotorik.

N. VIII ikke undersøgt.

Hals: der er reduceret bevægelighed i nakken, det bemærkes ved rotation mod højre og ekstension. Ikke radikulære symptomer eller L-Hermitte.

Ekstremiteter: overalt normal kraft, tonus, diadokokinese, koordination og senereflekser samt bilateral. Normale planterreflekser, normal sensibilitet for stik og berøring.

Gang inkl. Tå- og hæl gang samt Romberg, Barré og Steward-Holmes er normal.

Konklusion: Den objektive undersøgelse er normal, fraset let reduceret bevægelighed i nakken.'

Resultatet af skanningen sammenholdt med den tidligere skanning fra 2018 viste stationære forhold uden tilkomst af patologi (bilag Q). Den tidligere skanning, som den undersøgende læge havde rekvireret, viste dengang upåfaldende forhold, fraset enkelte glioseforandringer. Det blev konkluderet, at der ved den aktuelle skanning ikke var tilkommet ændringer ved skanningen og at der således heller ikke var tegn på anden patologi eller andre fokale forandringer. Lægen havde derfor ikke forslag til yderligere og forsikrede blev beskrevet som glad for afklaringen.

Af lægejournalen (bilag Q, sider 15) fremgår desuden, at forsikrede den 13. juli 2021 var blevet undersøgt på en afdeling for hjerte- og nervesygdomme på grund af føleforstyrrelser i over- og underekstremiteter. Hun oplevede desuden svimmelhed. Hun blev behandlet med Epleys manøvre 4 gange med bedring på svimmelheden. Hun fik desuden foretaget en helkrops CT-skanning, hvor der ikke fandtes malignitetssuspekter forandringer. Det 18. januar 2022 blev der objektivt konstateret let hypotermi svarende til fødder, men normal sensibilitet for stik. Der forelå ikke noget overbevisende billede for SFN (small fiber neuropati).

Herudover fremgår af lægejournalen, at forsikrede den 5. juli 2021 var blevet henvist til Region ... psykiatri vedrørende posttraumatisk belastningsreaktionen. Det fremgår af journalnotat fra første og sidste besøg den 31. januar 2022 (bilag Q, side 18), at under traume: '*Opholdt sig tæt på [traumatisk hændelse] i 2016*'. Forløbet havde været præget af aflysninger, og forsikrede havde kun fremmødt til 2 terapiesessioner og forløbet blev afsluttet i forbindelse med, at forsikrede skulle flytte til [udlandet]. Forsikrede var tidligere blevet behandlet med Imovane og lidt oxazepam, når hun havde det værst og hun oplyste, at hun var meget opmærksom på ikke at udvikle et misbrug af medicin. Hun blev sat i behandling med disse præparater. Kort inden forsikredes afrejse til [udland] sås hun af psykiateren. Hun oplyste, at hun i sin tidlige ungdom havde nogle mikropsykotiske episoder, men det havde hun ikke nu, men var bekymret for at opleve det igen. Hun fik derfor ordineret en lille dosis Risperdal, som hun kunne tage, hvis hun igen oplevede sådanne symptomer.

Af de kommunale akter fremgår (**bilag R**), at forsikredes A-kasse havde udstedet PD U2 (dokumentation for at forsikrede havde ret til dagpenge, men hun søgte arbejde i andet EØS land) i perioden fra 26. januar 2022 til 24. april 2022. Forsikrede skrev til kommunen, at hun ikke flyttede permanent adresse, men alene ville søge job i [udland] de følgende tre måneder.

Af oplysninger fra [sygehus] i [udland] fremgår det, at forsikrede den 27. januar 2022, dagen efter ankomst til [udland], henvendte sig til psykiatrisk ambulatorium (forsikredes bilag 28/29). Hun var stresset over manglende søvn, transport, pengeproblemer og mistet [kæledyr]. Hun oplyste, at hun havde fået Imovane og Oxapax og lægen ordinerede Quetiapin til natten. Af journalnotatet fremgår, at hun var glad for medicinordningen og fik det bedre med et samme. Den 28. januar 2022 henvendte hun sig på ny med angst og søvnløshed og ønskede indlæggelse. Hun fik medicin i form af Nozinan til natten og sendt hjem, og henvist til at komme tilbage dagen efter. Den 30. januar 2022 henvendte forsikrede sig igen til psykiatrisk ambulatorium og oplyste, at hun havde diagnoserne angst, depression og PTSD. Hun havde ikke indtaget den medicin, som var blevet anbefalet den 28. januar 2022, men oplyste at hun tog Imovane og Sobril. Hun blev anbefalet Melatonin til natten.

Af notat fra [sygehus] den 22. februar 2022 (forsikredes bilag 28/29) fremgår, at forsikrede var flyttet til [udland] med sin kæreste og havde svært ved at tilpasse sig. Hun havde mistet [kæledyr] inden flytningen, fået COVID og ... i december. Hun havde været 3 gange til akutte opfølgningssamtaler og hendes angst var faldet meget. Hun var trappet ned i medicin, herunder også Imovane og kunne sove 5-6 timer. Hun planlagde helt at stoppe med Imovane, men følte sig tryk ved at få medicinen, hvis hun ikke kunne sove. Appetitten var blevet bedre og hun spiste godt. Hun følte sig mere energisk og oplevede en anden form for glæde og forventning og håb om bedring ligesom, at hun følte sig mere sikker på [udland]. Hun følte sig dog stadig sårbar og ville gå forsigtigt frem. Hun havde haft et tilbud om jobsamtale, men stoled ikke på sig selv til at komme ind på arbejdsmarkedet med det samme. Akutbehandlingen blev herefter afsluttet.

Af notat fra sundhedsvæsenet i [udland] den 2. marts 2022 (forsikredes bilag 28/29) fremgår, at forsikrede oplyste, at hun havde været udsat for en piskesmældskade for mange år siden og nu igen havde smerter i skuldre og nakke samt hovedpine og svimmelhed.

Den 3. juni 2022 fremgår af notat fra sundhedsvæsenet, at forsikrede var stoppet med Imovane, men stadig tog sertralin. Hun havde det generelt godt mentalt, men oplyste, at hun og hendes partner boede i en lejlighed med skimmelsvamp, og at de/hun ofte havde hovedpine og blev forklølet. De skulle dog flytte måneden efter. Hun fik tjekket lungerne, som lød klare. Der var ikke tegn på astma. Ved senere konsultation oplyste hun, at hun sov 10- 12 timer om dagen. Hun blev røntgenundersøgt og siden undersøgt med ekkokardiogram, som viste normale forhold.

Den 17. oktober 2022 modtog PFA brev fra forsikredes ven (**bilag S**), dateret den 16. oktober 2022, hvorefter fremgik, at forsikrede havde følger efter [den traumatiske hændelse] samt følgeskader efter hjernerystelse og var smertepræget og handicappet. Vennen anførte, at selv de mindste forsøg på tilbagevenden til et normalt funktionsniveau, gav hende tilbagefald. Vennen anførte, at forsikrede ikke kunne klare en hverdag alene og at hun var afhængig af sovemedicin og stærkt angstdæmpende præparater og at hun ønskede at få førtidspension.

Den 27. september 2022 (forsikredes bilag 28/29) fremgår af notat fra kontaktformular fra psykolog, at forsikrede var blevet kontaktet fordi hun stod på venteliste til vurderingssamtale hos en

psykolog i en sundhedsklinik. Klinikken gjorde i beskeden forsikrede opmærksom på, at hvis hun ikke kontaktede dem inden 11. oktober 2022, antog klinikken, at hun ikke havde brug for deres assistance. Da forsikrede ikke havde kontaktet klinikken inden datoen, blev sagen fjernet fra ventelisten.

Den 20. oktober 2022 henvendte forsikrede sig igen til [sygehus] (forsikredes bilag 28/29). Årsagen til henvendelse er i journalen anført som forsikringsspørgsmål, PTSD-symptomer, søvnproblemer. Hun oplyste, at hun var flyttet fra [Danmark] til [udland] sidste januar for at ændre miljø og være i naturen. Hun havde været igennem vanskeligheder derhjemme, inden hun kom og havde været meget isoleret i forbindelse med Covid og følte, at [byens] travlhed havde en negativ effekt på hende. Hun oplyste herudover, at hun havde fået forsikring fra et privat firma i Danmark, men at hun for nylig havde modtaget en mail fra firmaet om, at de tvivlede på, at hun var taget dertil for at komme sig over sin PTSD og at de troede at hun arbejdede. Hun følte sig mere ængstelig og anspændt nu i forhold til denne usikkerhed omkring forsikringerne. Hende søvn var blevet dårligere den sidste halvanden måned og hun var lang tid om at falde i søvn og vågnede efter et par timer i et semipanikanfald. Hun fik hvile i løbet af dagen, når hun ikke var på arbejde. Hun oplyste videre,

at hun var diagnosticeret med PTSD i 2016 og havde gået til psykiater i Danmark. Hun havde været til akut opfølgning i februar sidste år pga. et stort angstproblem og der skete en masse i hendes liv. Hun oplyste, at hun havde fået god hjælp dengang og nu var et meget bedre sted i dag med hensyn til sin angst, ligesom hendes luftvejssymptomer tidligere på året også var blevet meget bedre efter, at hun var flyttet til et andet hus. Det fremgik desuden af journalnotatet, at forsikrede ikke havde lovligt ophold [i udlandet], hvilket komplicerede sociale problemer.

For en god ordens skyld fremlægger PFA som **bilag T** besked til forsikrede af 13. oktober 2022.

Af journalnotat den 19. januar 2023 fremgår det, at forsikrede havde henvendt sig til [sygehus]. Af journalen (forsikredes bilag 28/29) fremgår bl.a., at forsikrede havde brug for et brev til bekræftelse af sygdom hos det danske forsikringssystem for ydelser. I journalen blev noteret, at hun havde svære angstsymptomer og PTSD-symptomer samt søvnbesvær. Udseende, adfærd og kontakt blev beskrevet høfligt og med normal kontakt. Bevidsthed og kognition blev beskrevet normal og tale og temperament neutralt, kun ængstelig tilbøjelighed. Hun modtog et brev med bekræftelse af ankomst til hospitalet og en støttende samtale.

PFA har efterfølgende modtaget lægeerklæring dateret 27. januar 2023 (forsikredes bilag 31) og lægeerklæring dateret 12. juni 2023 (forsikredes bilag 33), hvoraf fremgår, at forsikrede ikke har være til stand til at arbejde pga. hendes helbredsmæssige forhold. Herudover modtog PFA lægebrev af 17. maj 2023 (forsikredes bilag 32), hvoraf fremgik, at forsikrede havde opsøgt læge over 20 gange i 2022 og hver måned i 2023. Af lægebrevet fremgik, at forsikrede havde forskellige symptomer, primært relateret til følger efter whiplash efter et fald og angst samt PTSD.

Herudover er fremlagt psykologudtalelse af 15. september 2023 (forsikredes bilag 34). Af erklæringen fremgår, at forsikrede ved hendes første session erklærede, at hun havde arbejdet i ... under [traumatisk hændelse] i 2016. Forsikrede havde beskrevet mindet om hændelsen, da den første [hændelse] fandt sted og at hun fysisk kunne mærke Hun forklarede herudover til psykologen, at hun natten før [traumatisk hændelse] havde haft et møde med [chef] og at hun under dette møde, havde oplevet et forsøg på seksuelt overgreb fra ham. Psykologen noterede herefter, at forsikrede havde været udsat for dødsstruede og alvorlige kvæstelser.

Som bilag 40 har forsikrede fremlagt hendes kommentarer til en lægejournal. Heri anfører hun, at hun den 7. juni 2024 var til opfølgende samtale pga. overfald angående muligheden for afklaring i forhold til økonomisk hjælp efter overfald. Tilsvarende anfører forsikredes advokat i indlæg til ankenævnet, at forsikrede i perioden fra 29. november 2023 til 6. februar 2024 havde prøvet at passe et job i en... Forsikrede oplyser, at hun ophørte i arbejdet den 6. februar 2024, da hun blev truet

Forsikrede anfører herudover i kommentar til lægejournalen (bilag 40), at hun lider af en underlivsproblematik i form af endometriose og er anbefalet gynækolog. Forsikrede oplyser, at den gynækologiske undersøgelse viste, at hun havde sprunget en cyste og hun blev anbefalet at stoppe med laxoberal (mod forstoppelse). Herudover er hun undersøgt for en lang række lidelser, dog uden der foreligger egentlige speciallægeundersøgelser eller epikriser eller henvisninger til behandlinger.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA anerkender, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt ydelser i perioden fra 1. april 2017 til 31. juli 2023. Det er PFA's opfattelse, at selskabet senest på dette tidspunkt har været berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet der er forløbet mere end 6 år fra forsikredes oprindelige sygemelding pga. hjernerystelse, nystagmus (synspåvirkning) og piskesmæld. PFA vurderer herefter, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med mindst halvdelen.

PFA har ved vurderingen lagt vægt på, at forsikrede blev sygemeldt med hjernerystelse, nystagmus (synspåvirkning) og piskesmæld.

Af lægejournal op mod sygemeldingen fremgår, at forsikrede er startet i nyt arbejde og har problemer på hjemmefronten. Det fald, som fører til ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne, giver først anledning til skadestuebesøg dagen efter og her begrænser forsikredes gener sig til 'lidt omtåget' og 'lidt kvalme', men ingen opkastninger. I henhold til Dansk Neurologisk Selskab diagnosticeres dette som et minimalt hovedtraume. PFA vedlægger som bilag U udskrift fra Dansk Neurologisk Selskab og henviser til skemaet på side 4. Forsikrede ses i overensstemmelse hermed heller ikke at fremhæve følgerne efter faldet ved hendes efterfølgende lægekonsultationer. Forsikrede genoptager sit arbejde og formår at arbejde 16 timer i døgnet, inden hun opsøger læge med mistanke om belastningsreaktion/stress. Henvisning til neurolog afvises af egen læge, da lægen ikke mener, at dette lyder særlig relevant. Forsikrede er efterfølgende gentagne gange blev MR-skannet. Skanningerne af hjernen har alene vist enkelte glioseforandringer, cirka fem i hver hjernehalvdel, som ikke kunne udelukkes drejede sig om traumefølger. PFA har forelagt scaningsresultaterne for selskabets neurologiske lægekonsulent. Glioseforandringer er aldersbetinget og almindeligt forekommende. Spredte uspecifikke glioseforandringer medfører ingen funktionsnedsættelser og der ses heller ingen yderligere udredning desangående. Der noteres ved skanningen i 2021 ingen tegn på anden patologi (sygdom).

Det er selskabets opfattelse, at det er de initiale lægelige akter, der er afgørende for vurdering af sagen. Forsikredes efterfølgende gengivelser af faldet, hvor hun beskriver et voldsomt kranietraume med mulig bevidstløshed, kan således ikke lægges til grund, ligesom forsikredes efterfølgende angivelse af pådragelse af whiplash ved faldet også forekommer udokumenteret. PFA bemærker i den forbindelse, at den objektive undersøgelse i forbindelse med speciallægelægeepikri-

sen ved skanningen i 2021 er normal, fraset let reduceret bevægelighed i nakken. Den anmeldte nystagmus ses ved undersøgelsen også svundet.

I anmeldelse ved tab af erhvervsevne, der indgives knap et år efter [den traumatiske hændelse] fandt sted i ... (marts 2016), nævnes ikke psykiske gener. Angivelse af psykiske gener relateret til [hændelsen] fremgår første gang ved konsultation den 7. november 2016, hvor forsikrede ønsker at anmelde arbejdsbetinget stress til arbejdstilsynet. Egen læge ønsker ikke at krydse af i rubrik om, at hun har være udsat for traume, da hun ikke selv var til stede. Forsikrede beskrives som utilfreds med lægens standpunkt. Uagtet lægens manglende afkrydsning indgives anmeldelse til AES, hvor der indhentes erklæring fra forsikredes arbejdsgiver, der ikke kan genkende forsikredes beskrivelse af hændelsesforløbet. Arbejdsskadesagen afvises efterfølgende med henvisning til, at forsikrede ikke har været udsat for traumatiske begivenheder eller exceptionelle truende eller katastrofeagtige situationer. PFA er opmærksom på, at forsikrede nu har forsøgt at få sagen i AES genoptaget.

Det er på den baggrund PFA's opfattelse, at forsikredes opfattelse af hændelsesforløbet i forbindelse med [den traumatiske hændelse] er dokumenteret, men beror på forsikredes subjektive og tilpasset narrativ, som med årene eskalerer til, at *'der var flere medarbejdere, der mistede livet [ved hændelsen]'*, og at hun var udsat for et seksuelt overgreb begået af en [chef] aftenen forinden [hændelsen]. Det er på baggrund af forsikredes egen fortælling, at de senere lægelige akter angiver diagnosen PTSD og følger herefter.

Det er selskabets opfattelse, at de initiale lægelige akter må være afgørende ved vurdering af sagen. PFA henleder i den sammenhæng opmærksomheden på, at forsikrede først fandt anledning til at nævne hændelsen hos egen læge 8 måneder efter [den traumatiske hændelse]. Dette til trods for, at hun konsulterede egen læge adskillige gange efter [hændelsen] og at samtalerne hos lægen netop vedrørte hendes psykiske tilstand og hendes arbejdssituation. PFA har ved vurderingen herudover lagt vægt på, at forsikrede efter de udløsende hændelser (faldet og [traumatisk hændelse]) formår at genoptage sit arbejde på fuld tid og i 2019 varetager en tre måneders projektansættelse. En ansættelse, der også tilskyndes af forsikredes egen læge. Forsikrede er herefter tilmeldt A-kasse som ledig i det meste af 2020 og står således arbejdsdygtig. I 2022 udrejser hun til [udlandet] og modtager i de første tre måneder dagpenge fra Danmark, idet hun er jobsøgende i [udlandet]. Der foreligger efter dette tidspunkt ikke yderligere dokumentation vedrørende forsikredes arbejdsevne, fraset sporadiske bemærkninger i de [udenlandske] lægelige akter om et arbejde, ligesom hun også selv oplyser at have arbejdet i en ... Dette arbejde oplyser hun, at hun ophører med pga. et overfald, som ses udokumenteret, og ikke pga. hendes forudbestående helbredsmæssige tilstand.

Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at det er uvist i hvilket omfang, forsikrede reelt kan arbejde. PFA bemærker i den forbindelse, at det påhviler forsikrede at dokumenterer, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA bemærker herudover, at forsikrede efter sin udrejse til [udlandet] beskriver en bedring af sin psykiske tilstand med mere energi og glæde, ligesom hun også beskriver, at hun er et bedre sted med hensyn til sin angst. Først da PFA anmoder forsikrede om at udfylde et funktionsskema, som led i selskabets almindelig opfølgning, opsøger forsikrede på ny læge og klager over opblussen af søvnproblemer og opvågninger med semi-panikanfald. Ved efterfølgende konsultation den 19. januar 2023 beskrives forsikredes udseende, adfærd, kontakt, bevidsthed og kognition som normal. Tale og temperament beskrives neutral. Kun ængstelig tilbøjelighed er noteret.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede efter ankomst til [udland] opsøger læge adskillige gange for en lang række symptomer. Hendes luftvejssymptomer ses dog bedret og en del af de øvrige henvendelser ses ikke at medfører yderligere udredning eller behandling. Hvad angår seneste underlivsproblematik ses dette ikke at være af en grad og et omfang, der sandsynliggør en erhvervs-
evnedsættelse.

På baggrund af ovenstående er det PFA's opfattelse, at forsikrede har stillet sig i en bevismæssig vanskelig situation, både lægeligt og arbejdsmæssigt, og ikke har dokumenteret, at hendes helbreds-mæssige generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Af samme grund er det også selskabets opfattelse, at indhentelse af yderligere lægeligt, herunder psykiatrisk speciallægeerklæring, som foreslået af forsikredes advokat, ikke forekommer formåls-tjenesteligt. Som gengivet i sagsforløbet og uddybet i begrundelse, vokser forsikredes beskrivelse af hændelserne, som udbetalingen beror på, gennem forløbet. De efterfølgende lægers epikriser, ses at bygge på forsikredes narrativ om hændelserne og ikke på de oprindelige og tidsnære læge-lige journalnotater, som ifølge PFA bør være afgørende.

Efter en samlet vurdering er det herefter PFA's opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 31. juli 2023 som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervs-evne fra den 31. juli 2023. "

Klagerens advokat har i brev af 15/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til PFAs indlæg af 5. december 2024, der i det væsentlige bestrides, fastholdes standpunkterne som fremført for forsikringstager den 24. oktober 2024.

Jeg bemærker foreløbigt, at PFA i strid med de foreliggende lægelige akter, grundlæggende postu-lerer, at min klient ikke lider af svær og invaliderende PTSD uanset der er fremlagt lægelig doku-mentation for samme. Derved gør PFA reelt gældende, at min klient er simulat og at erklæringen f.eks. fra [psykolog] af 15. september 2023 (bilag 34) er forkert.

Det fastholdes, at selskabet ikke kan tilsidesætte objektive og uvildige vurderinger fra egnede og kvalificerede fagpersoner, alene med henvisning til, at selskabets sagsbehandler eller selskabets egen lægekonsulent tilsyneladende 'tror' noget andet.

Hvis PFA autoritativt skal tilsidesætte det foreliggende lægelige materiales beskrivelse af en svær og invaliderende PTSD-tilstand, bør PFA efter min opfattelse indhente en aktuel og uvildig psykia-trisk speciallægeerklæring.

PFA synes at svæve i den vildfarelse, at klinisk konstaterede symptomer ikke eksisterer, hvis der på givne tidspunkter tidligere i forløbet ikke blev stillet en sikker og 'objektiv' diagnose. Dette er naturligvis ikke korrekt og gælder særligt ikke ved fluktuerende psykiske symptomer, som tilfæl-det vil være ved f.eks. PTSD eller tilsvarende belastningsreaktioner.

Hvis selskabet fastholder, at man ikke vil medvirke til objektiv sagsoplysning ved indhentelse af en uvildig psykiatrisk speciallægeerklæring, er selskabets bemærkninger om 'forsikringstagers subjektive og tilpassede narrativ' ikke bare ufunderet, men efter min opfattelse i strid med god forsikringsetik og principperne om medvirken til relevant sagsoplysning.

Jeg gør i øvrigt gældende, at selskabets dækning af den helbredsmæssige erhvervsevne, er en dækning af den samlede helbredsmæssige tilstand (fysisk som psykisk), uanset tilstandens ætiologi, det vil sige uanset om den samlede tilstand skyldes ét eller flere traumer, eller ét eller flere traumer i kombination med forudbestående eller tilkommen sygdom. PFA er ikke ansvarsforsikrer i forbindelse med én enkelt ansvarspådragende handling, og kan derfor ikke med nogen rimelighed insistere på, at min klients helbredsmæssige erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne *alene* skal vurderes efter indholdet af f.eks. den oprindelige anmeldelse (bilag C) sammenholdt med tidstro lægeligt materiale, f.eks. egen læges første erklæringsafgivelse.

Da selskabets sagsfremstilling, som det i øvrigt også fremgår, består af 'udvalgte' afsnit i et omfattende sagsmateriale, der vedrører en efterhånden meget lang periode, må jeg forbeholde mig min klients stillingtagen og supplerende bemærkninger til nogle af disse 'udvalgte nedslag', der umiddelbart i sammenhængen må vurderes som særskilt maligne og som primært må ses som et utilsøret forsøg på tilsværtning af min klient.

Jeg må i øvrigt opfordre PFA til at fremlægge eventuelle yderligere tilførsler til internt lægeark i forbindelse med eventuel genforelæggelse for selskabets lægekonsulent efter modtagelsen af anken/klagen."

Selskabet har i brev af 4/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er PFA's opfattelse, at sagen er tilstrækkelig oplyst og at der ikke er behov for indhentelse af yderligere oplysninger. Afgørende for vurderingen af erhvervsevnen er, hvor meget den forsikrede kan arbejde og det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har bevist at kun ikke kan arbejde mere en halv tid i et arbejde på det brede arbejdsmarked. Det er herudover PFA's opfattelse, at selskabet har medvirket til relevant sagsoplysning. PFA har indhentet alt, hvad der var muligt, herunder også oplysninger fra [udlandet].

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klagerens advokat har i brev af 5/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I tilslutning til min skrivelse af 15. januar 2025, fremsendes min klients egne bemærkninger til PFAs indlæg af 5. december 2024 samt de bilag, som der henvises til i teksten.

Min klient beklager, at der har været visse formuleringsmæssige udfordringer, der i det hele må tilskrives PTSD-tilstanden og afledte kognitive udfordringer.

Herudover oplyser min klient i forhold til PTSD, at hun af psykiater ... i 2019 blev viderehenvist til PTSD-enheden i ... med henblik på specialiseret PTSD terapi, da samtalerne med ... ikke var til-

strækkelige. [Psykiateren] vurderede, at der var tale om svær PTSD. Visitationssamtalen ved ekstern psykiater fra den centrale visitationsenhed ved ... Psykiatri, resulterede i en henvisning til specialiseret behandling og dermed dokumenteres også en 'ekstern' verifikation af diagnosen. "

Selskabet har i brev af 10/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA henviser til advokat ...s indlæg af 5. januar 2025, forsikredes egne bemærkninger og bilag. PFA har følgende kommentarer til det fremsendte.

Der henvises til psykiaters ... vurdering af forsikrede. PFA gør opmærksom på, at psykiateren har stillet diagnosen PTSD på baggrund af forsikredes udlægning af den udløsende hændelse. Således ses psykiateren om hændelsen at have fået oplyst:

'Patienten følges således under diagnosen F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion efter at have været udsat for [en traumatisk hændelse] i ... samt efterfølgende at skulle tage sig af medarbejdere på trods af, at hun ikke var uddannet i dette. Der var flere medarbejdere, der mistede livet [ved hændelsen].'

Dette voldsomme hændelsesforløb, med omkomne kollegaer, kan ikke genfindes i de tidsnære gengivelser (bilag D) og i arbejdsgivers forklaring (bilag I).

PFA har gennemgået de fremsendte bilag, hvoraf en række dog er skrevet på [udenlandsk sprog], men noterer sig, at et skadesselskab har dækket en skade sket den 6. februar 2024. Der fremkommer ingen andre oplysninger i tilkendelsesbrevet, men PFA formoder, at der må være tale om hændelsen sket under forsikredes ansættelse i en ... Herudover er fremsendt notat fra en advokat, som gengiver en videooptagelse fra ... Advokaten beskriver, at ... Der er ingen helbredsmæssige oplysninger og episoden i sig selv dokumenterer ikke en erhvervsevnenedsættelse. Ud fra advokatens beskrivelse virker det umiddelbart som et almindeligt ...

PFA gør herudover opmærksom på, at forsikredes ordning den 1. november 2023 er overgået til en privat ordning, hvorefter vilkåret ved nedsat erhvervsevne er ændret. Udbetaling ved nedsat erhvervsevne er herefter betinget af, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder. For en god ordens skyld vedlægger PFA vilkårene for den private ordning som **bilag V**.

Herudover finder PFA anledning til at gentage, at det af de seneste dokumenterede oplysninger om en arbejdsindsats fremgår, at forsikrede i 2019 varetog en projektansættelse af tre måneders varighed, hvor hun arbejdede på normale vilkår og på fuld tid. Hun overgik herefter til arbejdsløshedsdagpenge gennem knapt et år i 2020 og ved flytningen til [udlandet] i 2022 medtog hun også arbejdsløshedsdagpenge med henblik på at søge arbejde i landet. Efter projektansættelsen foreligger der ingen oplysninger om, hvor meget forsikrede reelt kan arbejde. Der foreligger ingen arbejdsafprøvning, herunder forsøg på optrapning af arbejdstimer, bortset fra oplysningerne om, at forsikrede har antaget arbejdet i ..., dog uvist på hvilke vilkår. På et så usikkert bevisgrundlag, kan PFA ikke anerkende en nedsat erhvervsevne, hverken med halvdelen inden den 1. november 2023 og ej heller med to tredjedele efter den private videreførelse af ordningen.

På dette grundlag finder PFA, at forsikrede ikke har dokumenteret sin erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen efter den 31. juli 2023 eller på et senere tidspunkt inden ordningen den 1. november 2023 overgik til en privat ordning med andre vilkår. PFA finder heller ikke at forsikrede efter den 1. november 2023 har dokumenteret en erhvervsevne nedsat med mindst to tredjedele.

Ankenævnet for Forsikring

18.

102474

PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klagerens advokat har i brev af 5/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til PFA's indlæg af 10. marts 2025, finder jeg anledning til at bemærke følgende:

Ad PTSD

Jeg er enig med PFA i, at psykiater ... har stillet diagnosen PTSD. Der er ikke noget usædvanligt i, at en psykiaters diagnosestillelse gives på baggrund af patientens oplysninger. Når PFA tiltræder diagnosen og PFA ikke rekvirerer eller dokumenterer andet, kan det for Ankenævnet lægges til grund, at min klient har PTSD som diagnosticeret.

Ad [traumatisk hændelse] i ...

For så vidt angår PFA's bemærkninger om [traumatisk hændelse på klagerens arbejdsplads] ..., må jeg henvise til offentligt tilgængeligt materiale. Der er ikke tale om en begivenhed kun beskrevet af min klient. Jeg henviser til følgende:

...

Ved [hændelsen] mistede over ... personer livet og mindst ... andre blev såret, ... 13 døde [på klagerens arbejdsplads], ...

Når psykiater ... omtaler kolleger, refereres der ikke til min klients ansatte [kollegaer], men til ... kolleger i mere bred forstand. Min klient havde sin daglige gang [på arbejdspladsen] ... [hvor hændelsen skete] under min klients kontorgang, hvor hun delte kontormiljø med andre ansatte i ..., og min klient drak for eksempel kaffe hver dag ved ..., hvor nogle ... ansatte hun kendte mistede livet.

Uanset hun ikke var på klos hold af [den traumatiske hændelse], oplevede hun, at det var en tilfældighed at det var 'kolleger' og ikke hende, der blev ramt. Det er i øvrigt allerede velbeskrevet, hvordan hun herefter skulle yde kriserådgivning til sine ansatte og oplevede et massivt svigt fra arbejdsgiver.

PFA har intet objektivt grundlag for at underkende den 'stressor-effekt' som episoden og efterløbet

eksponerede min klient for, og selskabet har end ikke søgt at dokumentere, endsige underbygge selskabets frembringelser (fx ved opdateret lægelig vurdering fra intern lægekonsulent).

I mangel af en aktuel psykiatrisk speciallægeerklæring, bør Ankenævnet herefter lægge den foreliggende og fuldgode diagnosestillelse til grund for den helbredstilstand, som klager har haft gennem en meget lang årrække.

For så vidt angår PTSD-diagnosen bemærker jeg, at den af PFA betalte psykiater, ..., har konstateret kraftig traumebelastning. Herudover foreligger der uvildig psykiatrisk undersøgelse ved Visitationenheden under ... Kommune, der tilsvarende har stillet diagnosen PTSD ud fra interview. For henvisning til PTSD-Enheden i ... skal der foreligge sikker diagnosestillelse. Herudover er der beskrivelse fra Arbejdsmedicinsk Afdeling, ... Hospital ved overlæge ..., der tilsvarende beskriver traumebelastning og forværring ved manglende støtte fra ledelsen under [hændelsen] og tiden

efter. Hertil kommer erklæring fra [udenlandsk] psykolog, psykolog [psykolog1] og altså beskrivelsen fra psykiater ...

Der er udover [den traumatiske hændelse] særligt oplysninger om en seksuel krænkelse og oplevelse af massivt svigt fra tidligere arbejdsgiver.

Ad episoden den 6. februar 2024

Min klient fastholder vedrørende hændelsen i ..., at hun på ingen måde arbejdede heltid eller havde

væsentligt timetal, og at baggrunden for forsøget på at passe afløserjobbet var, at hun gerne ville have iværksat en [udenlandsk] arbejdsprøvning eller tilsvarende, så hun kunne få en uvildig vurdering af det erhvervsevnetab, som hun desværre har. Dette forsøg mislykkedes som oplyst. Det er i øvrigt præcis en objektiv arbejdsprøvning, som PFA efterlyser. PFA har ikke med de helt generelle henvisninger til en 3 måneders arbejdsperiode i 2019 og en dagpengeperiode i 2020, dokumenteret endsige sandsynliggjort, at min klient har en reel resterhvervsevne på 1/3 eller 1/2.

Jeg henviser til mine tidligere bemærkninger, særligt om min klients manglende tilknytning til arbejdsmarkedet. Min klient har reelt ikke været på arbejdsmarkedet i mere end 8 år af helbredsmæssige grunde. Dette faktum bør tillægges betydelig vægt.

Min klients bevisbyrde for et massivt erhvervsevnetab af helbredsmæssige årsager er, uanset manglende kommunal arbejdsprøvning i Danmark, herefter tilstrækkeligt løftet på det foreliggende grundlag."

Klagerens advokat har i brev af 26/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til supplerende støtte for min klients PTSD-tilstand, kan jeg oplyse, at min klient er returneret til Danmark for at få behandling, og hun har i den forbindelse været indlagt på Psykiatrisk Center Hun oplyser at være stærkt præget af PTSD med dårlig søvnafvikling. Hun er medicineret med Zoloft, Sertralin og Olanzapin. Under indlæggelsen modtog hun Zopiclone til søvnbesvær. Denne medicin er dog ved at blive udfaset.

Min klient skal tilknyttes ..., hvor en psykiater vil følge hende. Forløbet forventes påbegyndt inden for den nærmeste fremtid.

Det fastholdes også i denne forbindelse, at PFA intet lægeligt grundlag har for at tilsidesætte f.eks. psykiater ...s tidligere diagnosestilling uden en fornyet psykiatrisk speciallægeerklæring.

Min klient har fortsat ingen reel erhvervsevne grundet svær psykiatrisk sygdom – PTSD."

Selskabet har i breve af 7/4 2025 og 3/7 2023 til nævnet oplyst, at selskabet ikke har yderligere bemærkninger til sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 15/6 2016 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Commotio i weekenden, set i skadestue med udførlig epikrise. Set hø. sidig nystagmus. Fortsat commotiogener men har også arbejdet i 2 dage. kvalme, hovedpine, lysfølsomhed.

Obj: øjne: i.a. nystagmus forsvundet. Overfladiske skrammer alt ok.

Cont. klorhexidin til sår.

Vigtigt at respektere commotiogener og ikke provokere symptomer. sygemeldt resten af ugen, vurderer selv opstart igen. Igen ved behov."

Af journalnotat af 18/8 2016 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"akut tid. har haft hovedpine og snurrende fornemmelse i arme og ben, slim i halsen og ubehag under fødderne.

hjerterbanken og føler sig stresset. ikke feber. ikke opkastn. er overbevist om at det kan være nervebetændelse men samtidigt også at den akutte forværring er angst./stress. har arbejdet 16 timer i døgnet på det seneste. Skulle være rejst til ... i morgen. har angiveligt aflyst turen.

obj alment fin kontakt. ruminerer gentagne gange over nervebetændelse. bt 140/80 stet p et c ia. ens ingen fokale neurologiske udfald. hgb. 7,9 bs 7,5 crp.

vurdering. mistanke om belastningsreaktion/stress/ hyperventilering.

råd +vejl. hvis vedvarende sympt da tal med fastlæge omkring evt. yderligere udredn"

Af journalnotat af 7/11 2016 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"P76+ Depression

Kommer med ønske om anmeldelse til arbejdstilsynet pga. arbejdsmæssig stress hvilket vi gør sammen. Hun er utilfreds med, at jeg ikke vil krydse af i en rubrik om, at hun har været udsat for traume, hvormed hun hentyder til [traumatisk hændelse] i ... (hun var ikke selv tilstede men var med til at tage sig af sine kollegaer, der var til stede da det skete).

Hun ønsker henvisning til undersøgelse for hjerneskade, vist jobcentret der har nævnt det, men jeg

mener fortsat ikke det er relevant med neurologisk vurdering. Jeg ser ikke nogen konsekvens af evt.

skanning og mener hendes nuværende sympt i høj grad er stressrelaterede - hvor meget der også er commotio-relateret er svært at sige, men jeg vurderer ikke det i en grad, så der vil være konsekvens af videreudredning."

Af journalnotat af 31/1 2017 fra kiropraktor fremgår bl.a.:

"Neurologisk undersøgelse

Der findes normale neurologiske forhold i overekstremiteterne svarende til kraft, sensibilitet og reflekser. Ved Rombergs prøve ses meget usikker stand og patienten oplever let ubehag efter testen.

Ved test af den vestibulo-okulære refleks (VOR) oplever patienten hurtigt svimmelhed og ubehag. Patienten svajer fra side til side under testen.

Patienten klarer finger-til -næse test samt hurtigt skiftende håndbevægelser (diadokokinesi) udmærket.

Ved test af øjenbevægelser (kranienerve 3, 4 og 6) klarer patienten at følge objekt, men føler det anstrengt.

Røntgenundersøgelse:

RD:

Cervikal alordose

Mb. Scheuermann sequelae midt/nedre thorakal

Scoliosis lumbalis l.g.

Konklusion:

Det er min vurdering på baggrund af de gennemførte undersøgelser at patienten har en del udfordringer med generel balance, koordination samt stivhed i rygsøjlen. Det medfører de tilbagevendende spændinger i nakke og ryg, hovedpine og hendes lavere tærskel for at blive udtrættet. Det udrettede nakkesvaj ses ofte post-traumatisk men det kan ikke siges med sikkerhed at det kommer derfra. Jeg vil med større sikkerhed konkludere at de neurologiske udfald har relation til det traume og efterfølgende hjernerystelse patienten angiver. Der er udarbejdet en behandlingsplan og denne er iværksat."

Af vurdering af psykisk helbredstilstand af 2/2 2017 udarbejdet af psykiater til selskabet fremgår bl.a.:

"kvinde som er tidligere fysisk og psykisk rask. [Klageren] har en årrække arbejdet i ... som ...

I 2015 og 2016 havde hun meget lange arbejdsdage og var belastet af dette. I marts 2016 arbejdede hun i ... under [traumatisk hændelse] og var i uger og måneder derefter emotionelt belastet af begivenhederne.

I juni 2016 faldt hun under en morgenløbetur og slog hovedet med hjernerystelse til følge. Samtidig oplevede hun ... problemer og ... i efteråret. I løbet af efteråret 2016 har [klageren] udviklet søvnproblemer, tab af appetit samt vægttab, hukommelses- og koncentrationsproblemer, tab af lyst og interesse, udtalt træthed, tab af selvtillid, hæmning og indadvendthed og anfald af angst. Hun opfylder aktuelt kriterierne for diagnosen depressiv enkelt episode af svær grad F32.2.

Der findes tungt vejende indikation for at hun får behandling mod depression ved en kombination af psykiatrisk og psykologisk behandling i forventet forhold 1: 1. Denne behandling kan varetages indenfor aftalen mellem PFA Helbredssikring og [klinik].

Prognosen vurderes at være god ved sufficient behandling.

Aktuelt er [klagerens] funktionsniveau væsentligt nedsat og hun har svært ved at overkomme daglige aktiviteter som husholdning, indkøb og lignende."

Af ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 4/5 2017 til selskabet fremgår bl.a.:

"a. Hvad fejler du? Hjernerystelse, nystagmus (synspåvirkning), piskesmæld.

...

a. Er du ansat? Nej. Ansat indtil 31.12.2016

Ankenævnet for Forsikring

22.

102474

...

e. Er du, eller har du været fuldt sygemeldt? Ja

Hvis ja, oplys venligst hvornår: 1.9.2016 (Tidl. delvist sygemeldt)

...

Angiv venligst din månedlige løn før sygemelding (før skat): 34.314, 00 kr."

Af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 30/5 2017 fremgår bl.a.:

"Da der ikke er plads nok i attesten til at skrive uddybende, skrives det her. Der er flere årsager til at [klageren] aktuelt er langtidssygemeldt. Hun har i løbet af 2015-2016 [sociale forhold]. Derudover har hun haft et voldsomt arbejdspress i [virksomhed], hvor hun har arbejdet som ... og ofte haft arbejdsuge med over 80 timer ugentligt på selve arbejdspladsen og derudover stået til rådighed døgnet rundt på telefon. 11.06.16 falder hun under løbetur og slår højre side af tinding og kæbe ned i asfalten og får herefter nakkesmerter, hovedpine og følsom for lyd/lyd samt i øvrigt forværring i mange af de stresssymptomer, hun i forvejen havde (inklusiv koncentrationsbesvær). Mange af symptomerne på hjernerystelse og depression/arbejds-mæssig stress er svære at adskille fra hinanden. Hun er under hele forløbet siden slutningen af 2015 fulgt i lægehuset med samtaler og er det sidste halve år henvist til og går ved psykiater ... Hun går derudover ved fysioterapeut ..., samt kiropraktor ..., til behandling for nakke-ryg smerterne."

Af udateret [7/6 2017] konklusion fra speciallæge i arbejdsmedicin fremgår bl.a.:

"Jeg vurderer, at patienten har en belastningsreaktion som følge af oplevelserne i forbindelse med [hændelsen] i ... i marts 2016, hvor hun var dybt involveret, da hun skulle tage sig af de [kolleger], der havde opholdt sig i ..., hvor [hændelsen] fandt sted.

Patientens reaktion er formentlig blevet forværret af, at hun ikke mødte forståelse fra ledelsen, da hun kom hjem samtidig med, at det meget høje arbejdspress fortsatte og rent faktisk eskalerede.

Patienten afsluttes. /DF43.9 Belastningsreaktion UNS/"

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/9 2017 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Der er forsat symptomer på depression med tristhed og tomhedsfølelse, ingen energi, overskud eller lyst, søvnforstyrrelse med mange opvågninger og mareridt, nedsat koncentrationsevne, isolationstendens og træthed.

Dertil er der belastningssymptomer i form af mareridt, vedvarende tanker om hændelsen, irritabilitet, utryghedsfølelse og alertness.

Koncentrations- og søvnproblemer kan tilskrives begge tilstande.

Der vurderes ikke på det *givne* tidspunkt at være konkurrerende faktorer i forhold til udviklingen af de psykiske symptomer.

[Klageren] har 12 år forud haft en svær depression og er som sådan nok sårbar for at kunne udvikle en ny depression, men det vurderes, at det er den arbejdsmæssige belastning, der har aktiveret en

fornyet depression.

Der er primært behov for en sufficient behandling af den depressive tilstand, det vil sige i første omgang henvisning til psykiater og optimering af den medicinske behandling. Hun får en meget lav dosis, som har lidt effekt, men ikke i tilstrækkelig grad. Hvis hun ikke kan tåle den aktuelle medicin, bør der skiftes til et andet præparat med henblik på en mere effektiv medicinsk behandling.

Derudover er det relevant at forsætte psykologisk behandling, dels med henblik på bearbejdning af traumet, men også med henblik på bearbejdning af fyringen, da den efterfølgende belastning fra denne, kan være med til at trække forløbet ud.

DIAGNOSE

DF33.2 periodisk depression, p.t. af svær grad uden psykotiske symptomer

DF43.8 andre belastningsreaktioner (PTSD-lignende symptomatologi)"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 7/9 2018 fremgår bl.a.:

"Den anmeldte sygdom kan ikke anerkendes som en arbejdsskade. (Lov om arbejdsskadesikring § 7, stk. 1, nr. 1)

Din sygdom er vurderet i forhold til fortegnelsen, der gælder for sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005.

...

Erhvervssygdomsudvalget

...

Vi vurderer, at der ikke er konkret sammenhæng mellem dine arbejdsmæssige belastninger og udviklingen af din periodiske depression og anden belastningsreaktion. Vi vurderer, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for at du har været udsat for helt særlige belastninger på dit arbejde, som giver en øget risiko for udvikling af periodisk depression og anden belastningsreaktion. Det er indgået i vores vurdering at du samtidig har været udsat for belastende private forhold samt at du havde periodiske depressioner flere år før ansættelsen hos [virksomhed]."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 3/2 2019 til Teknik og Miljøforvaltningen fremgår bl.a.:

"På foranledning af sagsbehandler ..., [kommunes] Teknik- og Miljøforvaltning, ... har undertegnedes den 24.01.2019 undersøgt ovenstående patient mhp. udfærdigelse af neurologisk speciallægeerklæring til brug for behandling af hendes sag vedrørende fald og symptomerne herefter den 11.06.2016.

...

På undersøgelsesdagen anfører hun følgende klager:

1. Hun dør med svimmelhed, som en gyngende fornemmelse hver eneste dag, og hun har svært ved at gå på trapper, specielt i mørke.
2. Synet fornemmes uskarpt og hopper for hendes højre øje. Dette provokeres af skærmarbejde, eller hvis hun skal læse i lidt længere tid, dvs. over 15 min. på nær afstand.
3. Hun har vedvarende hovedpine og nakkesmerter, som antager en styrke på op til 10 på en VAS-skala, hvor 0 er ingen smerte og 10 er den maksimale smerteintensitet. Til dagligt ligger smerten omkring 4-5, men hun oplever episoder, hvor det føles som om hovedet er ved at springe. Hovedpinen er lokaliseret som et bånd omkring hovedet med smertejag i højre side og i højre tindingeregion, som kan provokeres af fysisk anstrengelse.
4. Hun har en ændret følsomhed på højre side af kraniet og højre tindingeregion, som føles overfølsom for kulde og berøring.
5. Hun dør med træthed og generelt uoplagthed. Dette var også et problem forud for faldet som led i den posttraumatiske stressreaktion. Aktuelt sover hun fra kl. 23-03, for at vågne op ligge vågen i 3-4 timer. Hun ser typisk fjernsyn, hvorefter hun atter sover fra 6-tiden og nogle timer frem. Samlet sover hun 7 timer per nat, men føler sig dødtæt, når hun står op om formiddagen. Hun har oftest brug for at hvile sig om eftermiddagen 1-2 timer. Kroppen føles ofte tung og uoplagt. Arbejde ved computerskærm er voldsomt generende og kan max. udholdes i 30 min., hvorefter hun bliver kvalm og utilpas og får tiltagende hovedpine.
6. Dør med tinnitus, primært på højre øre, som er vedvarende og af og til også ganske generende.
7. Hendes koncentrationsevne er nedsat, og hun har svært ved at tilegne sig nyt stof. Tilsvarende føler hun også, at hun har dårlig hukommelse, og må notere alt ting ned, som for eksempel aftaler med mere.
8. Hun har ondt i nakken. Hun laver dagligt øvelser for at forebygge, at dette antager utålelig styrke. Smerten føles som om, at hun ikke kan dreje hovedet mod højre. Når det er allerværst, er det som om hovedet dingler, og ikke rigtig har en ordentlig kontrol.
9. Hun dør med lys- og lydoverfølsomhed. I modsætning til før faldet kan hun ikke længere tåle alkohol i væsentlige mængder.

I perioden efter faldet har hun oplevet både depressive symptomer og det ovennævnte symptomkompleks. Hun har syntes, at hun har lært at leve med sine symptomer, men hun magter ikke at komme op på et energiniveau, som før hun faldt og slog hovedet. Subjektivt mener hun, at hun mangler 80% af sin gamle fysiske og mentale ydeevne. Hun forventer slet ikke at kunne komme til at arbejde i en ... stilling eller med en intensitet som før. Hendes hverdag går med, at hun sover, og hun prøver at holde sig i orden ved at lave husligt arbejde og handle ind. Hun går til regelmæssig fysioterapi 1 gang ugentligt, og på denne måde klarer hun, at få hverdagen til at hænge sammen.

Hun har i forløbet været til konsultation hos privatpraktiserende neurolog ... den 02.05.2018. Dette pga. sin hovedpine og ovennævnte klager. Hun fik som følge af konsultationen ordineret en MR-skanning af hjerne og rygmær, som den 28.08.2018 viste spredt gliose inkl. en i højre hjernehalvdels pandelap, som kunne beskrives som en mulig følge af hovedtraume. Derudover viste skanningerne normale forhold i rygmær men lette degenerative forhold i halsrygsøjlen. Forløbet er afsluttet uden yderligere behandlingsmuligheder. Desuden har hun været undersøgt af optometrist ... den 09.02.2017 som fandt normal synsstyrke men en markant svækkelse af konvergensfunktion og fusion af billeder med begge øjne som en forklaring på hendes oplevelse af synsproblemer.

...

Objektivt

...

Ydre kranium og øjne: Normale forhold.

...

Columna cervicalis: Der er ømhed midtcervikalt i muskulaturen. Knoglefremspringene er uømme. Set ved inspektion er der normal krumninger set fra siden og forfra. Hun kan bevæge rotation 30 grader mod højre, 80 grader mod venstre, lateral fleksion udføres 15 grader mod højre, 45 mod venstre, fleksion sv.t. minimal hage-bryst-afstand = 5 cm og ekstension 20 grader. Når hun bevæger hovedet yderst mod højre, opstår der ømhed.

Columna thoracolumbalis: Fremstår med normale krumninger set forfra og fra siden, og der er ikke nogen bevægeindskrænkninger.

...

Neurologisk:

Fremstår vågen, klar og orienteret med normal sprog og udtale. Der er vis talepres, og ind imellem bliver fremstillingen af sygehistorien let usammenhængende med flere gentagelser. Vurderes dog at være stemningsneutral, og fremstiller sygehistorien nøgternt uden væsentlige erindringslaker.

Oftalmoskopi: Bilateralt indblik til normal øjenbaggrund.

Kranienerve 1: Kan erkende duften af håndsprit og kaffe.

Kranienerve 2: Visus angives uskarpt med begge øjne, men kan læse almindelig bogtekst, når hun præsenteres for dette. Øjenbevægelserne er frie og uden synlig nystagmus og kommer i alle yderstillinger uden nogen problemer. Hurtige alternerende bevægelser, øjne er normale.

Kranienerver 5 og 6: Der er normal bevægelighed i ansigtets mimiske muskler. I højre tindingeregion angiver hun en ubehagelig sensation for stik sv.t. første trigeminusgren og desuden let hypalgesi for stik.

Kranienerver 7 og 8: Hun kan høre fingerknitren på begge ører og også stemmegaffeltone.

Kranienerver 9,10 og 12: Der er normale forhold omkring tunge og svælg. Kan række tungen lige frem og vende frit til siderne.

Kranienerve 11: Normal kraft ved skulder- og hoveddrejning.

Motorisk: Fremstår med normal muskulatur og uden ufrivillige bevægelser, der er normal kraft og muskelstyrke proksimalt og distalt i arme og ben.

Sensorisk: Der er normal sensibilitet for kulde og stik samt normal sensibilitet for berøring og stillings- og vibrationssans i hænder og fødder.

Reflekser: Der er svage dybe senereflekser uden sideforskel og normal plantarrespons, ingen ankelklonus.

Gang: Hun kan gå almindelig gang med normal initiering, mens vending provokerer svimmelhed og

er en smule usikker. Hun kan dog gå på linje på normal vis.

Konklusion

Det drejer sig om en nu [i 40'erne] kvinde, som siden teenageårene har haft tilbagevendende depressioner og i perioder som aktuelt, behandlet medicinsk og terapeutisk for dette.

I foråret 2016 oplever hun særdeles belastende arbejdsforhold i forbindelse med [traumatisk hændelse] i ... [marts], hvor hun får ansvaret for at debriefe, organisere og håndtere kriseforløbet hos medarbejdere der opholdt sig i ... under [hændelsen]. Hun var ikke selv vidne til [hændelsen], men hun oplevede arbejdspresset uoverstigeligt, fordi hun skulle håndtere krisereaktioner hos medarbejdere, hvilket hun på ingen måde følte sig kvalificeret til. Efterfølgende har hun haft en række vanskeligheder arbejdsmæssigt, men alligevel kunne hun passe sit arbejde.

I tillæg til dette falder hun den 11.06.2016, og slår hovedet hårdt mod fortovet, og formentlig er hun kortvarigt bevidstløs. I tillæg til belastningsreaktion, pådrager hun sig herved også typiske postkommotionelle klager med synsmæssig udtrætning, specielt ved arbejde med computer og læsning. Hun har dagligt en middelsvær hovedpine, der til tider antager migrænoid karakter og ledsages af lys- og lydoverfølsomhed. Hun rapporterer selv om problemer med koncentrationsevne og nedsat hukommelse, men fremstår ikke hukommelsessvækket ved den kliniske undersøgelse. Symptomerne er dog ganske typiske for folk med kroniske smertetilstande, og ses ofte som et ledsagefænomen til forstyrret nattesøvn som hun dørjer med. Udover dette har hun alkoholintolerans og tinnitus på det højre øre samt dysæstesi sv.t. højre 1. trigeminusgren.

MR-skanning har afsløret en øget mængde hvid substanslæsioner og gliose, hvor en muligvis kan være sekundært til traumet mod højre tindingeregion,

Hun har udviklet en livsstil, hvor hun fastholder et rimeligt funktionsniveau ved at gå til fysioterapi 1 gang ugentligt, og passe sin træning i det omfang hun magter.

Generne fremstår aktuelt uændret gennem mere end 1 år, og må antages at forblive kroniske og give anledning til en mén med den skitserede sværhedsgrad af symptomer.

Da der er tale om sammenfald af flere forskellige lidelser, må hendes erhvervsevne som følge heraf, indtil videre anses som begrænset, men den vurderes ikke at være nedsat varigt.

Forventningen er, at symptomerne inklusiv med synet kan bedres gradvist over tid, og at hun opnå en arbejdsevne igen på længere sigt.

Det er dog ikke muligt at fastsætte en tidsmæssig horisont for dette.

Diagnoser

/Følger efter hjernerystelse, commotio cerebri sequelae

Posttraumatisk belastningsreaktion

Depressio mentis, recidiverende depressioner"

Af kommunalt notat af 27/2 2019 fremgår bl.a.:

"Der er den 27/2-2019 truffet afgørelse om ophør af sdp den 28/2-2019 overgang til JAF."

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

102474

Af psykiatrisk statusattest af 18/9 2019 til kommunen fremgår bl.a.

"Ad 1A

[Klageren] er netop blevet tilbage henvist til herværende speciallægepraksis til vurdering. Hun har tidligere haft forløb fra efteråret 2018 til januar d.å., hvor hun afsluttes i forbindelse med opstart i behandling i Region ... Psykiatri for PTSD.

Patienten følges således under diagnosen F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion efter at have været udsat for [traumatisk hændelse] i ... samt efterfølgende at skulle tage sig af medarbejdere på trods af, at hun ikke var uddannet i dette. Der var flere medarbejdere, der mistede livet [ved hændelsen].

Efterfølgende er patienten voldsomt belastet på arbejdspladsen med mange opgaver. Der har også været et voldsomt hovedtraume, idet hun falder under en løbetur og efterfølgende bevidstløs. Patienten har seq. efter hovedtraumet, men har netop været igennem et forløb på .. med udgangspunkt i dette og der har været en vis effekt.

Patienten har fortsat symptomer på PTSD i form af nedsat koncentration, søvnproblemer, angst og flashbacks til hændelsen i ... Hun er sat i medicinsk behandling.

Patienten blev henvist til pakkeforløb i foråret d.å., men måtte afbryde dette, idet hun ikke magtede dette sideløbende med behandlingsforløbet i ... Hun er netop blevet henvist igen til pakkeforløb for PTSD, da det fortsat findes relevant.

Aktuelt er patienten ydermere voldsomt presset af dårlig økonomi. Det påvirker hende med klassiske symptomer på stress.

Med hensyn til patientens funktionsniveau er dette påvirket på baggrund af ovenstående, men da hun endnu ikke har modtaget behandling for PTSD er det vanskeligt for nuværende at udtale sig om i hvilken grad, der fortsat vil være restsymptomer."

Af brev af 19/12 2020 til klageren fra Jobcenter fremgår bl.a.:

"Du er blevet afmeldt som arbejdssøgende på Jobnet.dk med virkning fra 18. december 2020, fordi du har meldt dig syg."

Af psykiatrisk speciallægeudtalelse af 12/4 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er tilknyttet herværende speciallægepraksis på baggrund af diagnosen F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD).

[Klageren] udvikler symptomer på dette efter at have været i ... under [traumatisk hændelse] i foråret 2016. [Klageren] har klassiske symptomer med angst, indsovningsproblemer med mareridt, nedsat koncentration og hukommelse samt påtrængende erindringer i form af flashbacks.

[Klageren] har fortsat symptomer herpå, hvorfor hun også fortsat følges i herværende speciallægepraksis."

Af klagerens arbejdskontakts [navn2] brev af 7/4 2021 fremgår bl.a.:

"Subject: Occupational Injurie - external employee [klageren]

In the period October 2013 - October 2018 I was ... at ... In that role I was the main contact person for ... working for ... [Klageren] functioned as ... for [klagerens arbejdsgiver] and was responsible for She was my contact person for ... at the ...

My experience and conception of [klageren] as ... is a person, who worked extremely hard, seriously and competently. As she was so proud on her role she worked almost day and night to make it work. She had great respect for work and ...

[Klageren] was in ... at the time of the [traumatisk hændelse] (22/03/2016) and was the main contact person for all [medarbejder], even for those who were in the ... at the moment of the [hændelse]. She stayed in the centre of ... 12 days in a state of emergency. [Klageren] held daily phone call with all [medarbejder] including personal meetings to provide crises help. [Klageren] was left alone in ... to do this as the only person from [virksomheden] and this was during the Easter Holiday. As a ... she was off course not educated for doing this.

3 month after the [hændelsen] [klageren] was no longer active as a ... for ... as she suffered from a serious concussion.

[Klageren] was under her sick leave offered by ... to talk to a psychiatrist in ... specialised in trauma but she never did.

Later on (about 5 months) the collaboration with her and [virksomheden] stopped. I never ever understood why this happened because I have only positive words for [klageren] who was a great representative of [virksomheden] at ..., she was extremely professional, she worked far more hours (days, nights, weekends, bank holidays) than a normal working scheme would demand and she was a super ..."

Af journalnotat af 3/5 2021 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Telefonkonsultation:

Opringning til pt. på baggrund af covid-19.

Hun har det skidt for tiden, hun kan godt mærke, at hun er stresset, dels skyldes det nok, at sagen bliver vurderet igen ved AES samt, at der er kontakt til jobcentret. Der er blevet nævnt noget med jobafklaringsforløb, det vil gøre, at hun får mindre indtægt og det gør, at hun vil have svært ved at være i boligen, men hun har dog talt med nogen, der siger, at hun egentlig godt kan være på sygedagpenge noget længere, så på den måde er hun lidt beroliget.

Det hele har påvirket nattesøvn og hun er begyndt at tage Imovane igen, hun ved godt, det er uhensigtsmæssigt og der tales med hende om, at det vil jo heller ikke gøre noget, at man ikke er udhvilet, når hun møder op i jobcentret, så de kan se, hvordan det er også idet jeg fraråder hende at brug af Imovanen også i lyset af, at hun faktisk fortæller, at der skal mere til for at det virker, hun er nu."

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

102474

Af epikrise af 31/1 2022 fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"Resume af behandlingsforløb:

... kvinde, som er blevet behandlet i ... psykoterapeutiske ambulatorium siden 20.09.21 under diagnosen DF43.1 PTSD. Traume: ... i 2016.

Forløbet har været præget af aflysninger, og pt. har kun fremmødt til 2 terapisessioner og forløbet afsluttes i forbindelse med, at pt. flytter til [udlandet].

Mod slutningen af forløbet oplever pt. en kraftig forværring af sin tilstand, som gør, at hun slet ikke kan finde ro. Pt. oplevede på et tidspunkt angiveligt nærmest et fysisk knæk i hovedet. Hun beskrev endvidere irritabilitet og vanskeligheder ved at tænke klart. Pt. havde endvidere store søvnproblemer.

Pt. har tidligere fået Imovane og lidt oxazepam når hun har haft det værst. Pt. har oplyst, at hun er meget opmærksom på ikke at udvikle et misbrug af medicinen. Pt. er tidligere søgt behandlet med andre ikke afhængighedsskabende præparater som f.eks. quetiapin, men disse præparater har hun ikke kunnet tåle.

Pt. sættes i behandling med Imovane og oxazepam. En igangværende sertralinbehandling intensiveres. Kort inden pt. rejser ser undertegnede pt. akut, da hun føler sig meget presset og stresset. Hun siger, at hun har en meget ubehagelig følelse af, at hun ikke er sig selv. Beskriver, at hun i sin tidligere ungdom havde nogle mikropsykotiske episoder, havde bl.a. transitære visuelle hallucinationer, men det har hun ikke nu, men hun tydeligt bekymret for at opleve det igen.

Pt. oplever god effekt af oxazepam, som hun har taget i en dosis på 7,5 mg x 3 daglig. Har også god effekt af Imovanen.

Det aftales, at pt. supplerer eller delvis erstatter ovenstående medicin med tbl. Truxal 15 mg pn max x 4. Pt. er grundigt informeret om forventet effekt og biv.

Der ordineres endvidere en lille dosis Risperdal, som hun kan tage, hvis hun igen oplever psykotiske symptomer og inden hun kan få lægehjælp [i udlandet]. Pt. skal flytte sammen med kæreste"

Af kommunalt notat af 10/2 2022 fremgår bl.a.:

"Jobcentret har afmeldt borgeren som arbejdssøgende.

Tilmeldingskategori: Dagpengemodtager

Ledighedsstatus: Fuldt ledig

Afmeldingsdato: 10-02-2022

Afmeldingsårsag: ... (Jobsøgning i udlandet)

Årsag til afmelding: Borger afmeldes med '... - Jobsøgning i udlandet'

Borger ringer d.d. og oplyser, at a-kassen har udstedt PO U2 fra d. 26.01 .22 - 24.04.22.

Borgeren er oplyst om, at pgl bliver afmeldt af Jobnet pr. udrejsedato. Borgeren er oplyst om at huske at melde sig ledig i Jobcentret når pgl flytter tilbage til Danmark såfremt borger stadig skal være på dagpenge."

Af klagerens brev til jobcenter i februar 2022 fremgår bl.a.:

"Der er sket en alvorlig teknisk fejl fra [udenlandsk registers] side - jeg er kun bortrejst med EØS i 3 mdr. og ønsker ikke at afmeldes Jobcenter ej heller flytte folkeregister adresse. Det er en alvorligt teknisk fejl som de skriver og jeg har brug for akut hjælp til at ændre dette tak. Jeg søger kun job [i udlandet] de næste 3 mdr. - jeg har aldrig ønsker permanent tilflytning - kun midlertidigt og fejlen er system teknisk hos Register..."

Af selskabets brev af 13/10 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har nu set på dine skattemapper fra 2019, 2020 og 2021. Vi har følgende spørgsmål til dig.

- Du har en lønindkomst i 2019 i perioden 1.10.2019 til 31.12.2019 hvor arbejdsgiver er ... vi ønsker kopi af din ansættelse i denne periode.
- Du har endvidere lønindkomst i januar 2020, hvilket job er det.? Du har endvidere modtaget udbetaling fra din a-kasse i hele 2020 kan du indsende en lønseddel fra din a-kasse fra december 2020.
- Du har haft en indkomst i 2021 på 52.675 kr. hvor stammer de fra.
- Vi skal bede dig indsende kopi af din skattemappe fra 2022 og oplyse om du arbejder [i udland]

Når vi modtager oplysningerne, vil vi behandle dem, og du vil høre fra os."

Af klagerens svar på selskabets brev af 13/10 2022 fremgår bl.a.:

"Projektansættelsen løb fra d. 10.10.2019-10.01.2021 (det giver 3 mdr. og den lønindkomst i januar 2020 er løn for de 10 dages afsluttende dage i projektansættelsen).

Du har endvidere modtaget udbetaling fra din a-kasse i hele 2020 kan du indsende en lønseddel fra din a-kasse fra december 2020.

(Min sygedagpenge ophørte som de gør efter 2 år og jeg er stadig meget syg og kan på ingen måde arbejde, jeg kontaktede endda PFA og bedte om at ansøge om højere støtte pga. den offentlige ydelse ville gå ned og jeg ville blive sat på gaden, det kunne I ikke, så jeg så ingen anden udvej for at kunne klare mine husleje og behandlinger. Det er samme beløb som udbetalt på sygedagpenge. Jeg blev sygemeldt igen da jeg på ingen måder kunne klare raskmeldingen. Men jeg er enig og skal forsøge mig selv, ingen gider være med en med hjerneskade.

Du har haft en indkomst i 2021 på 52.675 kr. hvor stammer de fra.

(Det er ikke en lønindkomst. Det er lejeindtægt som jeg har skatteoplyst fra at måtte leje ét værelse ud i min bolig, så jeg overhovedet har et hjem. Jeg har måtte affinde mig med at skade mit eget helbred med støj og larm, som jeg er yderst følsom overfor pga. post commotio og PTSD, bare for at kunne blive i min bolig og jeg har endda betalt SKAT og oplyst det til SKAT. Hvorfor skal I mistænkeliggøre hvert trin? Det er modbydeligt.

Vi skal bede dig indsende kopi af din skattemappe fra 2022 og oplyse om du arbejder [i udlandet] (Jeg har besvaret dette mere end én gang. Hvorfor skal jeg ydmyges og hvorfor bliver det ikke respekteret at jeg har PTSD og ikke kan holde ud at retraumatiseres mere i storbyen hvor bare det at tage offentlig transport er umulig for mig - og derfor ville jeg prøve naturterapi-og hestetterapi, hvor jeg kunne få hjælp ved at bo ved nogen og ikke være alene. Men det tror I jo heller ikke på. Jeg er brudt sammen, hvorfor bliver I ved med at spørge om ting jeg har forklaret? For sidste gang nej jeg arbejder ikke [i udlandet].

...

Den første del af mailen blev slettet før afsendelse af en teknisk fejl. Jeg ved ikke mere for meget jeg skal ydmyges. Jeg er rent faktisk brudt sammen. Ordlyden i mailen indikerer at I nu mistænkeliggøre ALT jeg fortæller mig. Hvordan tror I det føles når man er alvorligt syg. Har alle glemt hvad Covid har gjort ved dem der lider af psykiske lidelser som PTSD? Det er modbydeligt, jeg har PTSD og skal se frem til at overvåges, som jeg kan læse at disse skemaer skal bruges til. Det får man et

nervesammenbrud af når man har PTSD. Tror I overhoved på indholdet af disse skemaer som er så barske at udfylde, fordi det reflekterer hvordan man har det? Sygdomme lyver ikke, det er ikke fair med denne ydmygelse. Jeg har kommunikeret med dig igennem de seneste år og det har føles trygt som man har brug for med PTSD, derfor er dette endnu mere modbydeligt.

Jeg har tilbage i 2020 kommunikeret med dig om [virksomhed], som du spurgte ind til og jeg skrev var en selvbestaltet arbejdsprøvning, som jeg på ingen måde kunne klare. Jeg havde meget svært ved at affinde mig med at være hjerneskadet, har mistet min omgangskreds, parforhold, karriere etc. og ville prøve hvad jeg kunne klare, jeg kunne og kan slet ikke sidde foran skærm og var ude og kaste op hvert øjeblik samt jeg gik helt ned psykisk. Det var et forløb jeg afprøvede mig selv i forskellige arbejdsituationer og ikke foran skærm og jeg gik ned pga. jeg intet kunne uforudset med PTSD og larm og lys etc. med Post Commotio.

*rettelse til første mail; projektansættelsen løb fra 10.10.2019-10.01.2020.

Jeg kan indsende skadestuerapporten fra min ankomst, den skal udskrives af skadestuen og afhentes, det kan jeg ikke selv, det skal jeg have hjælp til mandag. Den bliver scannet og indsendt til dig.

Jeg kan på ingen måde udfylde funktionsskema på et par dage og slet ikke når jeg er gået ned psykisk på jeres overvågning af mig. Hvordan man kan præcist vurdere skemaerne uden at indkalde mig til en fysiologisk

...

fortsat II: test og en neurologisk test? En privat detektiv kan ikke se smerter eller skader, kun få PTSD ramte til at bryde sammen. Vil I ikke godt huske at folk rent faktisk har de sygdomme som man gerne ville have været foruden, blot pga. man har passet sit arbejde. Det gør en til et mere sensitivt menneske, det tror jeg også forsikringsselskaber ved.

Jeg har ingen ord overfor al denne kriminalisering, den har jeg ikke fortjent.

...

Hermed den 3 måneders kontrakt, som var en selvbestaltet arbejdsprøvning, der står den er på 3. mdr. og det var helt med vilje for at se om jeg kunne arbejde - jeg lå syg 6-8 mdr. efter så nej det kunne jeg ikke, det gjorde skade på mig at gå i gang.

...

Ps. Jeg vedhæfter ..., overlæge på Arbejdsmedicinsk afd. vurdering af min PTSD. Jeg håber alvorligheden af denne lidelse er noget I tror på nu. Jeg har aldrig været så ydmyget før."

Af journal fra udenlandsk sygehus (maskinoversat) fremgår bl.a.:

"27.01.2022 ... Ambulant notat - ...

Bemærk: SITUATION: ledsaget af en kæreste efter at have søgt på ... for psykiske lidelser og søvnbesvær ... Kom til landet i går. ... flytter til [udlandet] ... Msu depression og angst. taget zoloft 50mg ... Årsag til at komme: søvnproblemer. været meget stresset på hende oven i den manglende søvn. bevæger sig. penge betyder noget så mister hun 1 af sine [husdyr] på mandag. meget knyttet til dem ... stor sorg fik imovane i år for søvnløshed og 15mg oxapax. ikke fungerer korrekt. Jeg synes ikke, det er et godt stof. føler øget angst. aldrig haft SVH. ikke drikker alkohol eller bruger andre stoffer, kommer her primært på grund af søvnproblemer. Sov godt på den quetiapin hun fik på ... i går. hun føler sig ikke så nervøs nu. Tidligere sygehistorie (psykisk) 1 indlæggelse på psykiatrisk afdeling på grund af krise. brud og depression.

... Medicin ved ankomst: serrtal 50mg

Psykiatrisk undersøgelse ... Udseende/opførsel/ kontakt: høflig. rolig og fattet. bevarer øjenkontakten. god kontakt: siddende i en stol. Bevidsthed og bevidsthed: bevidsthed om sted og tid. forståelse af egen karakter Tale: talemåde og flydende. ikke øget talepres. taler i sammenhængende sprog. Humør: normal

Tænkning: logisk Psykotiske symptomer: fraværende intuition god Mening ikke i umiddelbar fare. primært på grund af søvnforstyrrelser og derefter angstsymptomer på grund af stress. fik besked på at kigge her efter opholdet på ... Løsning: vi modtager quetiapin 25 mg x2 for natten. hun er glad

for det. så vis hende den næste ... og hvor den er. forklarer psykiatriteamet og systemet, hun skal til at lave en tid der. straks føle sig bedre. enig i, at der var mange ting, der pressede hende på samme tid. denne stress overvandt hende med tiden, og hun har det bedre nu. går godt.

...

28.01.2022 ... Ambulant notat

...

ANBEFALINGER

...Er msu depression, angst og PTSD. Ser nu igen i dag på ... efter gårsdagens ankomst af samme grund, angst og søvnløshed. Blev sendt hjem med T. Quetiapin 50mg. scooter og det forbedrede ikke søvnen. Anmoder nu om indlæggelse, da hun vil have hjælp til at forbedre sin søvn, frygter at dø og ikke kan være alene. Hun fik at vide, at hun ikke bliver indlagt nu, men er velkommen tilbage på vagt i morgen, og de vil blive revurderet. Giver T. Nozinan 25mg. 2 stk. og anbefales at tage 1 stk. scooter sammen med den Imovane hun har derhjemme. Har til hensigt at gøre det og viser forståelse. Løsning - Indlejret hjem med T. Nozinan 25mg. 2 stk. og anbefales at tage 1 stk. vesp sammen med Imovane 7,5mg. Hun fik at vide, at hun kan tage en halv ekstra Imovane, hvis hun vågner midt om natten. - Inviteret til at komme tilbage på vagt i morgen og revurdere angst og søvnløshed. - Måske skulle hun overveje at lave medicinændringer, da hun har været på Sertral 25 mg. i fire år og nu med ringe effekt. - Det vil også være værd at undersøge eventuel angstdæmpende behandling med Pregabalin eller Gabapentin og søge dem til akut opfølgning ved medicinskift, da hun ikke har nogen behandler her i landet. - Ved, hvor hun kan tage hen, hvis hun har det værre inden morgendagens ankomst.

...

02.02.2022 ... Ambulant notat

...

Bemærk: Første akut opfølgningssamtale på grund af angst og søvnløshed efter at være kommet på vagt den 30. januar sidst.

... Følelse nu: [Klageren] har det bedre i et interview i dag. Hun har sovet lidt bedre, nået at sove i 4 timer. kontinuerligt og i alt omkring 5 timer. om natten i aftes. Hun føler fysisk såvel som psykisk, at den forbedrede søvn har gavnet hende. Hun fortsætter dog med at udtrykke angst, men har ikke haft et panikanfald i flere dage nu. Siger, at angsten gnaver i løbet af dagen og oplever forskellige fysiske symptomer, øget HT, nedsat appetit, søvnbesvær, rastløshed, manglende koncentration og er ude af slagsen. Oplever ofte en følelse af uvirkelighed, men føler at den er aftagende og føler sig mere tryk i et nyt land. Der er mange ting, hun skal overveje i forbindelse med transporten, og hun synes, det er meget overvældende. Hun har nu ikke taget Sertral i fire dage, og hun siger, at hun føler en forskel på grund af det, hendes angst er mindre. Hun kontaktede sin psykiater i Danmark, som rådgav hende om forskellig medicin, f.eks. Mirtazapin og Mianserin. Efter at være kommet på vagt sidste gang, var hun taget hjem med T. Nozinan og anden gang med T. Melatonin, men hun tog ikke nogen af medicinerne. Sagde hun ikke turde og var bange for at falde i søvn og ikke vågne igen. Er meget bekymret for hendes fysiske helbred og frygter, at hun

dør af udmattelse og angst. Appetitten er blevet bedre ... Udtrykker generelt kun at have det bedre, men er stadig følsom over for stimuli og siger, at intet kan lade sig gøre, så stiger angsten.

...

22.02.2022 ... Ambulant notat

...

Samråd med: SÅ Nu hvor akutbehandlingen er afsluttet, henvises patienten til fortsat overvågning/behandling til den praktiserende læge/sundhedscentret...

Diagnoser: Angstlidelse, uspecificeret, F41.9

...

02.03.2022 Kontaktformular ... Læge ...

Medarbejderbeskrivelse: Piskesmældsskade for mange år siden. Har tidligere haft gavn af fysioterapi. Nu tilbage med smerter i mine skuldre og nakke. Hovedpine og svimmelhed. O.e. at få en henvisning til en fysioterapeut.

...

Hun kommer her nu for at få en refill på imovane hun er ved at nedtrappe. Tager nu en halv 7,5 mg tablet om dagen. Også hun anmoder om en henvisning til en psykolog. Sammen med dette føltes et hurtigt hjerteslag. Blev rådet til at få en tid til EKG. Historie med jernmangel og b12-mangel. ... Beder også om blodprøver.

FH: Ryger stadig, angstlidelse, PTSD, ..., søvnforstyrrelse Medicin: Sertral 12,5mg 1x1, Imovane 3,75mg 1x1, det er blevet anbefalet at starte med miron 15mg. Har det derhjemme, men er ikke begyndt at tage det. Bestil et EKG og en blodprøve. Ikke i stand til at lave en undersøgelse nu, da begge har mange problemer og kommer for sent til en samtale.

...

11.04.2022

...

Medarbejderbeskrivelse:

... Hun lærer [udenlandsk] og er lige ved at vænne sig til det ... samfund. Blodprøver viste mild B12-mangel. Alt andet er fint. Er lidt bedre af hjertebanken. EKG var fint. ... Jeg fortsætter med at tage sertral 12,5 mg og finder det ganske tilstrækkeligt. ... Har stadig mange problemer med at sove. Tog imovane nogle gange et kvarter eller et halvt og har fundet det godt at kunne få dette, hvis hun ikke har sovet godt i et par dage. Vid, at dette ikke er en langsigtet løsning og vanedannende.

Vi aftaler, at hun får endnu en pakke imovane og kan tage en lille pause med en tablet inden sengetid et par gange om ugen. ... Hun kommer tilbage til mig om cirka 6 uger. Med hensyn til hjertebanken, så venter vi og ser.

...

07.07.2022

...

Det har nu vist sig, at der var meget skimmelsvamp i lejligheden, som hun og kæresten boede i 6 måneder, og de var begge meget syge, mens de boede der. Er nu flyttet til en anden lejlighed og hun har det bedre - med mindre hovedpine, men hun føler sig stadig forpustet.

...

19.08.2022 Kommunikationsnotat ... Sekretær ...

Medarbejderbeskrivelse: Sekretæren for psykologteamet ringede for at tilbyde en vurderingssamtale uden held.

...

22.08.2022 Kontaktformular ... psykolog

Medarbejderbeskrivelse: Kaldet for at tilbyde en vurderingssamtale. Er på telefonen. Ring tilbage senere, tal igen. Lad os prøve igen senere.

...

27.09.2022 VERA - Kontaktformular ... Psykolog - ...

Meddelelse:

(27.09.2022 kl. 15:38):

Hej [klageren]

IKKE KONTAKTET PGA FEJL ...

Jeg kontakter dig, fordi du står på venteliste til en vurderingssamtale hos en psykolog i sundhedsklinikken ... Vi har forsøgt at kontakte dig via telefon, men du har ikke taget din telefon eller ringet tilbage. Jeg kontakter alle, der har stået på venteliste længe for at få en kort samtale med dem for at vurdere deres behov for psykologisk vurdering ... Hvis du ikke har kontaktet os inden 11.10.22 antager vi, at du ikke har brug for vores assistance på nuværende tidspunkt, og vi fjerner dig fra vores venteliste.

Hvis du senere har behov for psykologhjælp, kan du kontakte din læge og få en ny henvisning.

...

20.10.2022 ... Ambulant notat

...

Årsag til at komme: Forsikringsspørgsmål, PTSD-symptomer, søvnproblemer
Beskrivelse af [klagerens] problem er en kombination af angst, depression og PTSD. Hun flyttede fra ... til ... i januar sidste år for at ændre miljøet og være i naturen. Havde været igennem vanskeligheder derhjemme, inden hun kom, blev meget isoleret omkring Covid og følte, at ... travlhed havde en negativ effekt på hende ... Hun besøger ... i dag for spørgsmål, hun har om forsikringer og for at se, om hun kan få behandling for PTSD. [Klageren] har fået forsikring fra et privat firma i Danmark, men modtog for nylig en mail fra firmaet om, at de tvivler på, at hun er her for at komme sig over sin PTSD, de tror, hun arbejder her. Hun sendte en mail i sidste uge med oplysninger, der bekræftede, at hun ikke arbejder, og at hun har ledt efter et hospital, men ikke har fået svar. Hun føler sig mere ængstelig og anspændt nu i forhold til denne usikkerhed omkring forsikringerne. Hendes søvn er blevet dårligere de sidste 1 og 1/2 måned, og hun er lang tid om at falde i søvn og vågner efter et par timer i et semi-panikanfald. Får hvile i løbet af dagen, når hun ikke er på arbejde. Har oplevet dette før i forbindelse med øget psykisk stress. [Klageren] venter på en psykolog på sundhedsvæsenet og henvendelsen blev sendt i marts sidste år. Har spørgsmål om, hvorvidt forsikringsselskabet i udlandet kan få adgang til journaler her og modtager oplysninger om, at oplysninger fra journaler generelt ikke gives til udenlandske forsikringsselskaber. Beder om selv at få adgang til journaler, så hun kan sende dem evt. BAGGRUND Tidligere psykiatrisk historie - PTSD: diagnosticeret i 2016. Startede i psykoterapi i 2020, men det var over telefonen på grund af Covid, og det var for svært for hende, så hun stoppede behandlingen. - Depression og angst: Gik til en psykiater i Danmark, som hun havde haft et godt forhold til. - Var her til akut opfølgning i februar sidste år, så et stort angstproblem og der skete en masse i hendes liv. Siger, at hun fik god hjælp dengang og er et meget bedre sted i dag med hensyn til sin angst. Helbredshistorie - ... Luftvejssymptomer og svaghed tidligere på året, da hun boede i et hus med skimmelsvamp, men er blevet meget bedre, siden hun flyttede til et andet hus i februar. ... Medicin ved ankomst - Sertral 25mg. x1 - Imovane 3,75mg. x1 efter behov før søvn OBSERVATIONER Mentalundersøgelse ... Rolig og snakkesalig i et interview, giver god øjenkontakt og giver en god historie. Taletryk ikke vurderet steg under interview. Stemning er præget af angst og affekt er i overensstemmelse hermed. Benægter vrangforestillinger, paranoia og hallucinationer og bringer ikke dette op i et interview. God indsigt i hendes eget velbefindende og hvad hun kan gøre for at få det bedre. Benægter depression og benægter selvmordstanker.

ANBEFALINGER Udtalelse ... kvinde med en historie med PTSD har været ude af stand til at arbejde i lang tid på grund af symptomer forbundet med det. Ring til ... i dag for forsikringsrådgivning og for at udforske PTSD-behandlingsmuligheder. Får råd og lytter og går tilfreds hjem med planen. Løsning - Det anbefales at tage Imovane nu midlertidigt omkring forværring af søvnen, det har virket godt for hende tidligere, og hun er fortrolig med den plan. -

Lytter til sundhedsvæsenet i dag vedrørende psykoterapiens status. Har været på hold i over 7 måneder nu, så det skulle blive kortere. - Det anbefales at bestille tid hos en læge på et sundhedscenter, om det er muligt at få hende ind i en ressource som ... Jeg tror, det er vigtigt for denne kvinde at få støtte både i form af psykoterapi ved PTSD og til genoptræning. Hun har ikke lovligt ophold her, hvilket komplicerer sociale problemer, men overlader det til sundhedsvæsenet at se, hvad der kan gøres for hende. ... Ved, hvor hun kan gå hen, hvis hun har det værre. ... Diagnoser: Angstlidelse, uspecificeret, F41.9

...

27.11.2022 Skadestuerregister - ... (Akutafdelingen ...)

...

Historie:

Patienten klager over lave mavesmerter, forværring i dagevis, meget slemt i de sidste 2 dage ... Patient har hyppige UVI og gynækologiske infektioner behandlet for nylig med Roxythromycin. Tidligere diagnose - UVI - Endometriose - Gastritis/mavesår

...

19.01.2023 ... Ambulant notat - ... - Psykiatriske akuttjenester (Hb-31E) (modtaget elektronisk)

...

Årsag til kommende beskrivelse af problemet: Kommer til ... og anmoder om et brev på engelsk for at bekræfte, at hun har besøgt ... for PTSD.

Har brug for et brev til bekræftelse af sygdom hos det danske forsikringssystem for ydelser. Har svære angstsymptomer og PTSD-symptomer. Søvnbesvær. Udseende: Udseende/adfærd/kontakt: høflig, giver normal kontakt. Bevidsthed og kognition: Normal Tale: Neutral Temperament: Neutral Temperament: inden for normale grænser, kun ængstelig tilbøjelighed til at se Tænkning: klare Geørofis-symptomer Fraværende: Intuition: god Risikovurdering: Ikke suicidal Selvmordsrisikovurdering (hvis relevant) Ikke relevant Udtalelse og beslutning - Modtaget en støttende samtale og rådgivning vedrørende PTSD-behandling

-Modtaget et brev til bekræftelse af ankomst til ... kun med dato for ankomst Konsultation med ..., psykiater.

Diagnoser: Angstlidelse, uspecificeret, F41.9

...

27.01.2023 ... Lægekandidat - ...

Jeg kan herved bekræfte, at [klageren]. Har ikke været i stand til at arbejde i 2022 på grund af sin medicinske tilstand.

...

Medarbejderbeskrivelse: Hej ..., jeg ville være taknemmelig, hvis du kunne møde [klageren] og evaluere.

Anamnese med gastritis, endometriose og depression.

Siger, at hun blev indlagt på ... hospitalet i [Danmark] i begyndelsen af 2022 til behandling v. neuralgi, og overfølsomhed over for varme/kulde.

...

Har haft mange søvnproblemer. spredt smerte over hele kroppen. spørgsmål om fibromyalgi eller

somatiske symptomer efter traumer.

...

9/5-2023 Diagnoser

Angstlidelse, uspecificeret, F41.9

...

Grundlæggende oplysninger: ... Flyttede til [udland] primo 2022. Ansøger om ydelser hos et dansk forsikringsselskab

Følelse nu: Forværring siden januar og har mærket det hvert år efter at være blevet traumatiseret i marts 2016. Forværring i januar og indtil traumedagen. Meget isoleret og går ikke meget ud, tåler ingen stimuli.

Tager kun på ... tur med escort. Kæmper for at få erstatning. Lidt madkunst. Sover kun 4 timer ud af 7,5 timer. Startede EMDR-terapi.

Medicin ved ankomst:

Imovane 7,5 mg. 1/2-1 tablet vesp.

Sertral 12,5mg. x1

Psykiatrisk undersøgelse:

... Får god øjenkontakt og taler tydeligt. Humør vurderet sænket, påvirke konsekvent, gal. Benægter selvmordstanker. Benægter psykotiske symptomer og tager dem ikke op i et interview. ... God indsigt. Mening:

Plan:

vil nu bruge myron smelt, som tidligere var foreslået, men hun turde ikke, fordi hun var bange for bivirkninger. Bestil tid hos en familielæge til medicinopfølgning. - fortalte hende, at dosis af sertral ikke er en terapeutisk dosis, og at det ville være godt at øge den, men ikke før miron er blevet indsat. Ved, hvor hun kan gå hen, hvis hun har det værre.

...

Psykolog

...

17/5-2023 lægebrev på engelsk s. 7/42. ptsd siden 2016. Har været ved lægen hver måned og over

22 gange i 2022. Symptomer m whiplash og ptsd. Hospital for abdominale smerter og set på psykiatrisk afd. Hun desler med forskellige symptomer relateret til psykisk sygdom. Hopefully EMDR vil gøre hende godt. Planer om at flytte tilbage til DK i september.

24/5-2023 – ...

Menopausale og andre perimenopausale lidelser, N95

Har aldrig taget de hormoner, vi talte om sidst. Har PTSD og har arbejdet med det i EMDR centret og oplevede også at starte hormonbehandling som for meget af det gode på samme tid. Besluttede det vente på det.

Gad vide, hvad der er hvad i alt dette, PTSD, endometriose og derefter perimenopause symptomer.

Det er bestemt svært at sige præcist hvilke symptomer, der skyldes hvilke, og det er nok blandet sammen."

Af notat af 19/1 2023 fra udenlandsk hospital fremgår bl.a.:

"CONFIRMATION OF APPOINTMENTS

[Klageren] came to the psychiatric urgent care at the national hospital in ... on the following dates:

26/27/28/30 af january 2022.

Ankenævnet for Forsikring

39.

102474

02/ 08 / 28 af february 2022

20. of october 2022"

Af udenlandsk lægeerklæring af 27/1 2023 fremgår bl.a.:

"To whom it may concern.

I can here by confirm that [klageren]. Has not been able to work in 2022 given her medical condition."

Af udenlandsk lægeerklæring af 17/5 2023 fremgår bl.a.:

"

To whom it may concern:

Klageren has been disabled since 2016 on grounds of PTSD. She moved to in 2022 and her health has not been good, she has been seen here in the office every month since she moved. AND over 20 times in 2022 and every month in 2023. She has had various symptoms mostly related to a history of whiplash after a fall on her head as well as anxiety and PTSD which you should know about. She is now in EMDR as a treatment for PTSD. She has also been seen at the hospital at the ER for abdominal pain and stress induced symptoms and also been seen at the psychiatric department. Its obvious to me that she is still dealing with a load of symptoms related to her psychiatric illness and PTSD. Hopefully the EMDR she just started will do her some good and then her plan is to move back to Denmark in september since her temporary stay here does not seem to have improved her well being as she hoped (nature and horse therapy).

"

Af udenlandsk lægeerklæring af 12/6 2023 fremgår bl.a.:

"To whom it may concern.

I can here by confirm that [klageren], has not been able to work since arriving in ... January 2022 given her medical condition.

She still has the same condition PTSD, and consequences of whiplash injury and head trauma."

Af erklæring af 15/9 2023 fra udenlandsk psykolog1 fremgår bl.a.:

"I confirm on the foregoing that [klageren] is a patient of mine at ..., a psychological clinic in ... focusing on PTSD therapy. She has received treatment since May 2023. She attended her first therapy session at the 2th of May this year and has attended sessions regularly since until this day.

In her first sessions I constructed an evaluation of her psychological condition and wellbeing. The evaluation demonstrated that [klageren] suffered from PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) from the events she experienced in relation to her work, in March 2016. [Klageren] declared in her first sessions that she had been working in ... during the [traumatisk hændelse] in 2016. As the [stilling], she was constructed to be stationed in the ... and her bosses insisted and ordered her to stay and assist her [kolleger] during their crises at the time.

She described to me the memory of [hændelsen]. She remembers having feelings of great danger, terror, numbness and helplessness. She was held back for 6 hours trying to reach her [kolleger] at work at the ..., which was her responsibility to manage, with no reach on the phone and constant thought about if they were still alive. This left her desperate and in shock. At the time she had

asked for permission to leave, as her experience was that she might be in danger but her request was denied. [Klageren] was instead instructed to manage crises intervention to other [kolleger] and to represent the company if needed. [Klageren] stayed alone as the only guest in an empty hotel in the city in a state of emergency as her office was [tæt på hændelsen].

[Klageren] explained to me that she was not educated in crises intervention at the time but never the less tried her best to be of support to her [kolleger]. She had to talk to all 16 [kolleger] every day in 12 days and offer them her support in practical questions and emotional support. She would talk to them over the phone or meet them in person. She did this up to 10-12 hours a day and slept poorly at night feeling in danger in the city. She was also told to send daily report to the management in DK regarding the [hændelsen] and the outcome of when one could enter the ..., that meant she daily had to use hours reading, watching and filtering news that she was in shock about and make evaluations to the management in DK. She was also told to go to the ... and place flowers for the company even though she was terrified to go near the ... again.

She expressed the memories of battling feelings of anxiety, helplessness and shock when she stayed and tried to do her best for her [kolleger]. During this time she her self received no help or crisis support from the company or any one else in her professional or personal life.

She also explained about the night before [den traumatiske hændelse] when she had a meeting with the [chef] of the company. During that meeting she experienced attempted sexually assaulted

by ... After that incident she received orders to never talk to anybody in the company about his actions. [Klageren] described how this [chef] was the member she usually reported her and had to contact about client requests. He had a higher status than her ... and his authority scared [klageren] so she would not report his actions. She was too scared to contact her daily manager as well about the incident as he also worked under the same [chef].

She declared that after the incident she had extreme emotional reactions that she found difficult to handle as she couldn't talk to the one person she was supposed to trust regarding her work. She also explained, because of the incident she was not able to seek support from anybody else in the company as she was given an order to stay and take care of the crises management after the [hændelsen] which otherwise she might have done, because of a complete lack of trust to the [cheferne].

In my practise I rely on the instructions and guidelines of the DSM - 5 which is the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illness. It is published and written by the American Psychiatric Association. According to the DSM -5 this is the criteria A which is necessary for being diagnosed with PTSD: Criteria A: Exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence in one (or more) of the following ways: 1. Directly experiencing the traumatic event(s). 2. Witnessing, in person, the event(s) as it occurred to others. 3. Learning that the traumatic event(s) occurred to a close family member or close friend. In cases of actual or threatened death of a family member or friend, the event(s) must have been violent or accidental. 4. Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s) (e .g., first responders collecting human remains; police officers repeatedly exposed to details of child abuse). Note: Criterion A4 does not apply to exposure through electronic media, television, movies, or pictures, unless this exposure is work related.

In this instance [klageren] not only experiences the exposure to threatened death or serious injury but she also had to go through extreme exposure to aversive details of the traumatic event in relation to her work duties. As she had to stay in contact with her 16 [kolleger] and listen to their experiences of the event and offered them support in their struggles. She was also at the time dealing with traumatic shock and response from the alleged sexual assault from the [chef] before she initially experienced the [traumatiske hændelse]. And told to never tell anybody in the company about his action, which left her not trusting anybody as he was the highest [chef].

According to [klageren] she was not offered any support or crises intervention at the time and has not been since. When she was allowed to go back to Denmark and entered her permanent workstation she had to face the demanding post with working hours of 70-80 hours per week. At the time she experienced receiving hostile interface at the workplace and ignorance of her psychological struggles after the traumatic events. This relates to what we know from studies about the development of PTSD as it is influenced by the events and relations that happens before and after the event.

[Klageren] is currently experiencing symptoms such as flash backs about the event and recurrent intrusive memories. Avoidance of external and internal reminders of the event. She experiences severe sleeplessness, hypervigilance and feelings of detachment or estrangement from others. All those symptoms are according to the DSM-5 symptoms of PTSD. She has also withdrawn herself from relatives and felt so maltreated by the company she worked for being fired due to the PTSD and felt traumatized being in ...

It is my professional opinion [klagerens] symptoms fit the diagnosis of Post Traumatic stress disorder from the events she went through in ..., 2016, in relations to her work. She initially experienced the alleged sexual assault by one of the [chefs] of the company and her only source of daily support in her work. ...

We know today from research how much pain and serious psychological reactions events like that can cause within individuals. When she was still in shock from the alleged assault, she experienced life-threatening events and had to remain at the location even though she felt terror, helplessness and acute stress. She was also exposed during those 12 days to repeated details of the events during her conversations with her [kolleger] as she had to offer them support and report daily to the management in Denmark about the [hændelse] and the rescue work etc. I recommend that [klageren] will receive further treatment and rehabilitation. [Klageren] describe that she is not able to work and hardly can cope with daily task. I support that statement."

Af udenlandsk journalnotat af 16/11 2023 fremgår bl.a.:

"Greiningar: Fibromyalgia, M79.0"

Af brev af 24/4 2024 fra udenlandsk advokat fremgår bl.a.:

"[Klageren] came to my office on the 28th of February 2024 regarding an incident that happened in the ..., on the 6 of February 2024, while she was at work.

On the 15th of April I went to the police station in ... and watched the CCTV footage from the ... I can confirm that the ..."

Af notat af 30/8 2024 fra udenlandsk hospital fremgår bl.a.:

"I hereby confirm that [klageren] has been in the service of the Trauma team at [hospital] since February 16th because of a trauma that happened earlier in February 2024. The service started as a crisis help but by now [klageren] has been diagnosed with post-traumatic stress disorder and is in weekly therapy sessions. The length of the service is unplanned but it can be assumed that [klageren] will be in the service of the team for a minimum of three additional months, as the therapy has just started and is structured as a 12-session treatment."

Af klagerens kommentar til udenlandsk journal fra 12/6 2023 til 23/8 2024 (ikke oversat) fremgår bl.a.:

" Lægejournal (kommentarer til hvert enkelt konsultation)

12.6.23 Henvisning til neurolog ..., da første henvisning til neurolog ... havde års ventetid.

21.6.23 Smerter i brystet, pga. nedtrapning med Imovane (brugt ¼ tablet for at kunne sove) og stoppet med dette, kan nu slet ikke sove. Puls og hjerte undersøges. Lægen taler om meget langsom udtrapning.

5.7.23 Slem forstuvning af venstre fod og sover dårligt pga. smerter. Råd om genoptræning da hun ikke kan gå på foden overhoved. Får Zopiclone at sove på som ikke er vanedannende og de virker slet ikke godt nok.

8.8.23 Store mavesmerter og diarré igennem noget tid. Imovane er igen kommet til ... efter ikke at have været tilgængeligt i landet og får det i stedet for. Mavesmerterne undersøges. Anbefales Movicol og Magnesium. Hun har endometriose også. Fæces sendes til prøve for sygdom.

10.1.23 Prøvesvar opfølgning mavesmerter

14.8.23 Vedvarende mavesmerter anbefales CT scan, ønsker ikke det pga. stærk stråling og øget risiko for cancer. Har endometriose og IBS anbefales gynækolog

15.8.23 Røntgen mave-tarm område

18.8.23 Mavesmerter og feber. Har set gynækolog der fortalte hun havde en sprunget cyste på højre æggestok. Anbefales at stoppe Laxoberal. Anbefales at få undersøgt colon af specialist og henvises.

22.8.23 Slemme mavesmerter, tarmlyde høres, så sendes ikke videre akut, men bliver det værre skal hun reagere.

24.8.23 Prøvesvar fækal kultur

25.8.23 Kraftige mavesmerter ledsaget af ledsmerter. Evt. betændelse i tarm. Finder calprotectin i fækal og gives til til koloskopi

28.8.23 Er i EMDR terapi og anbefales ikke at trappe ned på Zolofid idet terapien er en belastning. Udleveret Imovane 7,5 mg 28 stk (pga EMDR terapi og retraume risiko). Blodprøver.

7.9.23 Hoste og feber, får spirometria for anfald af hoste

29.9.23 Hoste fra starten af september. Får antibiotika

3.10.23 Notat af sundhedspersonel

5.10. 23 Neurolog undersøges for polyneuropathies. Anbefaler lungefunktionsmåling og hudbiopsi.

10.10.23 Tidsbestilling Spirometri

11.10.23 Fremmøde undersøgelse af lungefunktion

12.10.23 Notat af sundhedspersonel

7.11.23 Opfølgning, ser neurolog, er under udredning for small fiber neuropathy. CT scan. PTSD og går i EMFR terapi. Smerter og ledsmerter. Anbefales at komme til test for fibromyalgi. Træthed, svaghed i muskler, åndedrætsbesvær.

16.11.23 Undersøges for fibromyalgi efter den Amerikanske reumatolog forenings skema. Smerter i alle punkter. Anbefales Gapapentin. Har Fibromyalgi.

17.11.23 Observation og videre vurdering omkring sygdom i nervesystemet. Videre udredning for small fiber neuropathy. (Udredning stopper pga jeg udsættes for [hændelse] i februar 2024 og kun kan overskue PTSD behandlingen for [hændelse]).

8.2.24 Skadestue akut psykiatrisk hjælp efter [hændelse]. Henvises straks til Traumeteamet. Hun er chokeret og bryder i gråd ... Post traumatisk stresssyndrom. ...

21.2.24 Hoste og feber. Lægeerklæring med fuld sygdomsmeddeling og anbefales ikke at arbejde mere. Har stærk stress efter [hændelse]. Er i traumeteam terapi.

26.2.24 Betaler for lægeerklæring til arbejdsplads

5.3.24 Har haft meget ubehageligt/dårligt efter [hændelse]. Har ondt i halsen, maven, diarré, ekstra hjerteslag og høj puls. Ingen madlyst. Insomnia og mareridt. Klar post traumatisk stresslidelse.

15.4.24 Neurolog har svar på hudbiopsi som er normal.

22.4.24 Udskrives Imovane. Grund søvnløshed efter overfald.

27.5.24 Meget slem hoste igennem 3 uger, åndenød og trykken for lungerne. Startede som influenza. Får udskrevet Ventolin mod åndenød.

29.5.24 Spørgsmål til læge om medicin allergi. Underlivsproblematik med store smerter nok pga. endometriose og infektion.

7.6.24 Opfølgning [hændelse]. Samtale om mulighed for afklaring ift. økonomisk hjælp efter [hændelse]. da jeg har PTSD og ingen indtjening. 6.2.24. Stor søvnløshed. Prøver nu Atarax. Sundhedsrådgiveren ved lægeklinikken vil undersøge hvilke muligheder der er for 'udlændinge' som mig.

10 + 11.6.24 Sundhedsrådgiveren ringer og fortæller der ingen muligheder er for støtte som udlænding/dansker, jeg skal kunne arbejde ellers er et afklaringsforløb årelangt. ... kræver at man kan arbejde og på sigt på fuldtid, for at blive optaget og det vurdere lægen jeg ikke kan.

25.6.24 Blodprøvesvar; i orden.

26.6.24 Slog hoved kraftigt for 1 uge siden. Da hun har alvorlig hovedslag i 2016 sender jeg hende på skadestuen til vurdering.

2.7.24 MRI scanning af hoved. Ingen brud. Mange polypper på venstre side.

5.7.24 Klassisk hjernerystelses symptomer. Anbefales at tale med lægen om videre forløb.

15.7.24 Fornyelse af recept på Zoloft. Kan ikke få Zoloft men kun Sertralin pga. medicin mangel [i udland].

19.8.24 Skadestue efter vagtlæge. Kaster op kraftigt og sort blodigt. Har slem madforgiftning. Rådes til akut gastroskopi hvis det bliver værre.

22.8.24 Søger medicinsk akut rådgivning da Zoloft som hun har taget siden 2016 nu ikke mere kan fås i ... pga. medicin mangel. Har prøvet med lignende præparat Sertralin fra Blue Fish men alt for mange bivirkninger.

23.8.24 Henvises til videre hjælp pga. hjernerystelsessymptomerne på en afdeling for hjernerystelser på [hospital]."

Af klagerens bemærkning til selskabets brev af 5/12 2024, fremsendt af advokat den 5/2 2025, fremgår bl.a.:

"s. 1: 'Selskabet har afvist pga. jeg ikke har godtgjort at min erhvervsevne er nedsat med halvdel.' Dette er ikke korrekt. Jeg har løbende via egen læge både i DK og [udland] blevet vurderet som fuldt uarbejdsdygtig.

s. 1: Jeg har gennemført [uddannelse] via ... ikke ... Jeg har taget andre fag på ... under er blot et af de fag jeg har bestået under ... uddannelsen, forstår ikke PFA skriver dette forkert.

s 2: Jeg var påvirket af skilsmisse men PFA skriver ikke at der her er tale om at dette er den første konsultation hos en midlertidig meget ung vikarlæge, der tog overfor min tidl. praktiserende læge ..., som jeg har haft som læge i [mange] år, som gik på pension. Jeg har været stresset, som alle ville være ved en skilsmisse, men jeg har på ingen måde tryllet om Oxapax, jeg har endda medbragt en gammel ubrugt æske Imovane. Det er tydeligt at PFA undgår at skrive at jeg flere gange har gjort dem opmærksom på at der er tale om en ung lægevikar der ikke kender mig og vi går skævt af hinanden. Det er svært at sidde i en 10 min konsultation og tale om skilsmisse og søvnbesvær med en ukendt meget ung mandlig lægevikar. Dette er bare et nedslag på en uheldig samtale med en læge der ikke kender mig som PFA udnytter.

s. 2: Det er usmageligt at PFA bringer parforholds indhold ind i indholdet omkring en skade der er sket måneder efter. Jeg er fuld arbejdsdygtig og har det godt efter skilsmissen og holder meget af mit arbejde og arbejder langt mere end fuldtid. Jeg har altid arbejdet meget og holder meget af at arbejde meget og specielt i kriser, jeg kom ud af det forhold og der står allerede her at jeg er bedre. 13.1.16. Jeg er aldrig blevet erklæret dependent af nogen læge eller psykiater, men jeg har pga. arbejdspress og logistik haft svært ved at arbejde mere end fuldtid og flytte tilbage til min egen lejlighed. Det er samme vikarlæge jeg ser her.

s. 2. PFA undlader det væsentligste fra skadestuenotat. Det er at jeg fik diagnosticeret nystagmus på skadestuen pga. faldet og lægen fortæller mig at så er 'det seriøst fald'. Desuden bliver min nakke undersøgt da jeg har store smerter. Det har PFA undladt fra deres korte notat. Jeg har også landet på min højre tinding, det skriver de heller ikke. Jeg har kastet op i en lang periode efter ved lys og lyd og post commotio symptomerne starter først efter man kan konstatere at hjernerystelsen er langvarig. Både ... neurolog konstaterer Post Commotio, det sammen gør kiropraktor ..., der begge udfører neurologiske undersøgelser.

s. 3. 15/7/16 Det er påfaldende at PFA kun skriver Periodisk depression, det har været ifm vinterdepression som jeg har klaret i mange år med lyslampe. Det er virkelig vigtigt for mig at understrege hvilket jeg har gjort utallige gange for PFA at det efter min faste læges pension i 2015 er forskellige lægevikarer i det lægecenter jeg er tilknyttet jeg ser, da de ikke har ansat en fast afløser. Dvs. ved de 10 min konsultationer. der er det unge (indimellem også ikke færdig uddannende læger) man kan få konsultation hos. Jeg var i stærk traume på det tidspunkt og husker ikke særligt meget, jeg havde jo allerede på det tidspunkt PTSD fra marts måned uden at vide det og oveni hjernerystelse, som begge dele i sig selv er en stærk påvirkning af hjernen, ud over det nakkesmerter og hovedpine og søvnproblemer som jeg har i dag præcis det der startede i 2016. Her er der også nogle notat forvirring, der er igen tale om en anden vikar læge. Det var der ca. 1 års tid før en læge blev fastansat sådan som jeg husker det. Der er undladt store dele af notatet og også hvorfor jeg søgte læge, jeg blev jo henvist til neurologisk tjek omkring den dato mener jeg. Jeg op søger ikke lægen pga. nogen med depression, men pga. faldet og smerter i hoved. PFA undlader store dele af konsultationerne der slet ikke skaber det sande billede af situationen.

s. 3. (29.7.16)

Jeg er ikke fremmødt og sidder på arbejdet, men bliver af [arbejdsgiver] tvunget til at arbejde hjemmefra hvor jeg kaster op ved skærmarbejde og i det hele taget fra marts-juni arbejdet, pga. [arbejdsgiver] ikke har overholdt mine lægeerklæringer/sygemeldinger da de ikke vil bruge penge på en vikar. Jeg bliver indirekte truet med firing, hvis jeg ikke arbejder. Jeg bliver tvunget til i månederne marts-juni at arbejde hjemmefra og delvist kontor hvilket jeg ikke kan pga. lyde, lugte, larm etc. jeg er traumatiseret og sover ikke, jeg har flash-back i dagtimerne om [hændelsen] og har angst anfald og lederen i ... ønsker ikke at kommunikere med mig pga. overgrebet i ... Jeg er komplet alene med traume. I de måneder jeg er sygemeldt har jeg den normale arbejdsmængde og op mod 80 opkald om dagen med ... spørgsmål. Jeg har pga. hjernerystelse og opkast ved skærm, ingen søvn pga. flash back til [hændelsen] og vågner med mareridt, har hovedpine, nakkesmerter, kan ikke se pga. nystagmus. Det er jo slet ikke beskrevet at den læge jeg taler med her, skriver i journalen 'at han understreger at sygemeldingen er alvorlig og at arbejdspladsen overtræder retningslinier ved at tvinge mig til arbejde'. Jeg mener selv at jeg udvikler permanent post commotio som jeg lider af i dag i samme styrke, pga. [arbejdsgiver] ikke respekterede min sygemelding (lægeunderskrevet) og mit hoved ikke fik den hvile og restitution, der er så vigtig de første uger.

18.8.16 Det er tydeligt hvad PTSD og Post commotio gør ved mig her og det tvang jeg var underlagt på arbejdet, jeg forsøgte at rejse til familiemedlem i ... for at holde fri, men kan slet ikke fungere kognitivt eller fysisk pga. hjernerystelsen og PTSD fra [hændelsen]. Jeg er rigtig syg og nær kolaps. Jeg ved ikke om PFA prøver at understrege de mener jeg er rask her, jeg er på sammenbruddets rand pga. de ikke lader mig være med arbejde. Ved [arbejdsgiver] skulle man også arbejde i sin ferier, generelt da ledelsen ikke accepterer udgifter til vikarer. Der er en masse arbejdslov overtrædelse fra [arbejdsgivers], side som jeg har informeret PFA flere gange som de også ignorerer.

20.10.16

Igen nævner PFA ikke at det er en lægevikar. Det nævnes heller ikke hvorfor det ikke er relevant på nuværende tidspunkt, hvilket skyldes at traume og post commotio på daværende tidspunkt falder ind over hinanden og at hjernerystelsen her er 4 mdr. gammel. Jeg bliver jo scannet efterfølgende med MR 2 gange.

7.11.16

Det er samme vikarlæge, der nu ser mig for 2. gang. PFA skriver det som om det er en læge der kender mig igennem en årrække. Det er en ung læge der ikke er psykiater og psykiater ... mener det er et traume. Jeg mener ikke en praktiserende læge på 27 år der ikke har haft mange patienter eller kender mig, ved 2. Konsultation kan bedømme en arbejdsskade, traume mod vurderingen af en mangeårig moden psykiater. Her er der gået over 6 mdr. efter [den traumatiske hændelse] og min PTSD begynder at vise sig. Jeg er blevet bedt om at melde det som arbejdsskade fra psykiater. Havde det været min praktiserende læge igennem mange år, havde situationen været anderledes her. Jeg var ikke med til at tage mig af mine kolleger, jeg var ansvarlig for at udøve kri-sehjælp overfor dem i 12 dage! Det skriver 'vidnet'... også! Jeg var med til at indlægge en der var sammenbrudt og tage stilling til det, jeg blev skældt ud af andre og andre holdt grædende fat i mig for at få trøst. 12 dage x 8 timer om dagen med samtaler fysisk og over tlf. om kun deres angst, vrede, sorg og personlige traume. Det bliver man syg af hvis ikke man er uddannet psykolog og heller ikke selv bliver tilbudt psykolog hjælp. Jeg bliver meget vred over at læse PFA konse-

kvent undlader at kommentere at denne læge ikke kender mig! Ankenævnet tror jo det er en læge der kender mig der udtaler sig.

Jobcenter ... anbefalede en MR scanning og at en læge der ikke kender mig nægter det pga. han er helt ny i job og vil vise sin faglighed/faglige autoritet overfor Jobcenter er jo åbenlyst. Jeg blev jo scannet senere hen og billeder viste forandringer/skader på højre side (glioseforandringer) som er en slags arvær, det nævner PFA ikke.

PFA skriver intet om at jeg af psykiatrisk vurdering kun er vurderet med PTSD og at jeg ikke tager antidepressiv medicin eller lider af depression. De skriver heller ikke at jeg var fuldt arbejdsdygtig og havde ... ansvar etc. Et job som det jeg bestred kan man på ingen måde bestride med det billede PFA danner af mig og som er forvrænget og forkert. Jeg har [navn's] udtalelse fra mit arbejde i [land, hvor hændelse skete].

PFA forholder sig til en forældet attest (bilag) fra 2017. Her i 2025 lider jeg af PTSD og vedvarende Post Commotio IKKE andre psykiske lidelser. De undlader også at fortælle om at jeg har gået ved ... i 1,5 år pga. post commotio og gået til synstræning pga. jeg stadig oplever nystagmus. At min nakkeskade stadig er tilstede og at MR scanning nr. 2 i 2021 viste de sammen skader som efter faldulykken, dvs. er permanente. Desuden undlader PFA at kommentere at det er lægefagligt erkendt at faldulykker og deres grad af post commotio ikke afhænger af hvor hårdt slaget var, faktum er at jeg var kortvarigt væk og det sortnede for øjnene ved faldet. Og at der var skader på kæbe og nakke og tinding. De undlader også at henvise den til den aktuelle anmeldelse via ... Retshjælp som min sag ved AES er genåbnet på – de viser den gamle der ikke er fyldestgørende. Og de nævner konsekvent ikke at der er tale om et overgreb fra en leder, jeg har været bange for at nævne. Det burde PFA efter MeToo perioden være klar over at mange kvinder har svært ved at tale om da der er skam og skyld forbundet med det.

s. 5. Det er helt absurd at PFA med vilje bruger massiv plads fra arbejdsgiver, der på ingen måde pga. det overgreb der skete vil anerkende skaden. Der er for meget på spild for den leder ift. om-dømme og de nævner heller ikke at den person der svarer på AES henvendelser ikke kender mig og lige var blevet ansat og desuden sidder i [anden] afd. af [arbejdsgiver], det er jo absurd! PFA mangler at erkende at en psykiater har langt større indsigt i udvikling af PTSD end PFA's læge. [Psykiater] og selv ... (PFA's egen psykiater) vurdere at jeg har PTSD/ traume pga. oplevelserne i Det kan PFA ikke underkende – deres egen psykiater!

s. 6 Det er ikke korrekt at jeg har fået CT scannet min nakke! Jeg har fået røntgen fotograferet min nakke og vurderet af ... kiropraktor med neurologisk udredning at jeg har nakkehvirvel udrettelse som ses efter faldulykker og det kan forklare nakkesmerter og hovedpine. Jeg har indsendt røntgen billeder til PFA og beskrivelse straks efter røntgen. Jeg har vedhæftet dette. Der står også neurologisk udredning.

s. 7 Jeg har aldrig skrevet til kommunens sagsbehandlere, man møder op til samtale, men skriver ikke! Jeg har aldrig blevet opfordret til at starte arbejde af min faste læge ... som jeg fik i 2018 og stadig har som læge (indtil afrejse [udlandet]). Tværtimod har det været oppe og vende om jeg skulle søge førtidspension, men jeg kæmpede mod dette pga. jeg gerne ville arbejde, men ikke kunne! Da jeg overgik til kommunen var det enten til ansøgning om førtidspension eller forsøge at arbejde og jeg har faktisk pga. mit ønske om at få mit 'gamle' liv tilbage og pga. jeg følte mig ekstremt presset økonomisk og som enlig selv skulle afholde alt inkl. dyre behandlinger for fysiotera-

pi, nakke terapi, transport, husleje etc. Forsøgt at klare mig med en lejer i min lejlighed, men det gik ikke pga. jeg er ekstremt lys-/lyd og påvirkelig af alt pga. PTSD ... Derefter var eneste mulighed at forsøge at arbejde. Jeg følte mig magtesløs, vidste godt jeg ikke kunne, men måtte forsøge. Det fik slet ikke og det er påfaldende at PFA ikke nævner at jeg var sygemeldt i de 3 måneder over 2/3 af tiden og slet ikke kunne fremmøde. De skriver heller ikke at jeg valgte at forsøge med simpelt ... job pga. jeg ikke kan sidde foran skærm uden at få kvalme og hovedpine pga. post commotio og det eneste jeg kunne tænke på kunne fungere var en stille ... Men det gik på ingen måde, jeg måtte ud og kaste op løbende de første dage og kunne ikke se, koncentrere mig, sidde foran skærm og lave udregning eller i det hele taget fungerer pga. indtryk og lyde etc og får mig til at fare sammen pga. PTSD.

Det virkelig vigtige som PFA ikke kan komme udenom er at jeg i januar 21.10.2020 skriver til den kundekonsulent via min PFA mail/besked center at 'Jeg har forsøgt min egen arbejdsprøvning i ... og det gik på ingen måde. Jeg er alt for syg.' Dertil skriver deres kundekonsulent ...; 'Det tager jeg med i mine oplysninger'. PFA kender til at jeg gerne ville arbejde men er alt for syg allerede i oktober 2020. Jeg blev af min læge vurderet som ressourcestærk ift. alt det jeg havde været igennem og stadig kan stå på mine to ben!

s. 7 Det beskrives ikke at jeg i 2020 under nedlukningen oplevede det retraumatiserende pga. det mindede mig om at sidde alene i en farlig situation og påvirkede mig PTSD ekstremt. Jeg var desuden igennem en visitations samtale til gruppeterapi for PTSD over tlf. i den periode, henvist fra psykiater ..., der blev afholdt af en fysioterapeut over tlf. hvor jeg i 2 timer skulle detaljeret beskrive mine oplevelser i ... og tage alle detaljer med. Jeg fortalte mange gange undervejs at jeg fik det dårligt og da samtalen var slut brød jeg sammen. Det var et slags forsøg med telefonisk interview pga. man ikke måtte mødes under Covid. Og det skulle aldrig have foregået, jeg brød sammen af samtalen og sad alene efter og var retraumatiseret i flere måneder efter. Alt var lukket ned og lægehuse og PFA burde skamme sig ikke at nævne hvor hårdt nedlukningen var pga. de referencer det havde for mig til [den traumatiske hændelse]. Sagen blev anmeldt til Patientklagenævnet efter anbefaling af [psykiater], der også noterede at en fysioterapeut ikke er uddannet til at 'samle nogen op' efter en samtale hvor man er brudt sammen pga. man bliver retraumatiseret.

s. 7 Står der jeg er [stilling]? Jeg har aldrig sagt jeg er [stilling]! Måske PFA bruger skrivefejl for at få mig til at fremstå patologisk løgnagtig, som jeg synes ligger implicit i mange af deres omskrivninger og udeladelser. Det er som om de går efter at finde skrivefejl som også forekommer når man ser forskellige læger, speciallæger etc til at forsøge at få mig til at se løgnagtig ud. Det er modbydeligt og virker planlagt fra deres side, når jeg sidder og læser det.

s. 8 PFA har udeladt dele af konklusionen som peger på post commotio! (jeg synes det er så vildt de gør det her!) Jeg vedhæfter ...'s konklusion på MR scanning.

PFA fordrejer gang på gang mine 2 MR scanninger bestilt af neurolog 2018 og 2021. Det tror jeg de gør med vilje. De gliose forandringer der sås i 2018 er der stadig i 2021 og ifølge neurolog ..., der bestilte disse undersøgelser er 'det arvæv (gliose) fra faldet man ser i 2018 og det er også tilstede i 2021', dvs. skaderne er permanente! Der er tegn på permanente skader fra faldet – det undlader PFA at fortolke.

Igen PFA fejl. Afd for muskel-og nervesygdomme skal der stå. Desuden blev jeg opfordret til at få gentaget denne undersøgelse hvis det ikke blev bedre. Og via [udenlandsk] neurolog ... er jeg ble-

vet undersøgt 2 gange og der kan ikke udelukkes small fiber neuropathy og får Gabapentin da jeg oplever smerter, nedsat følesans og nedsat kraft i arme og ben under stress, træthed, kulde, virusinfektioner og desuden forværret ved Fibromyalgi som ... konstaterede mig med i 2024.

s. 9 PFA nævner ikke hvor fremmøde var kort. Pga. Covid var psykologen ved PTSD enheden også sygemeldt, det får mig til at se ustabil ud, men det var jeg ikke ift. fremmøde. De undlader også at fortælle det som jeg fortæller psykologen, som er at jeg ikke kan klare at være i DK længere, at jeg er nedslidt af flere års Arbejdsskadesag og forsøg på arbejdsprøvning, som jeg ikke kan pga. PTSD og post commotio, desuden skubbede det mig ud over kanten at sidde alene i hele 2020 under nedlukningen og opleve retraumatisering igen og igen i [by]. Jeg ville prøve om naturen og støtten i en nær person kunne få mig til at få det bedre og det at komme væk fra at klare alting alene som jeg ikke kan mere. Uafklarede arbejdsskadesag og desperate forsøg på arbejdsprøvning som man ikke kan slider en op.

De nævner heller ikke at den psykiater er en jeg ser 1 gang ved enheden og forklarer at jeg har besluttet mig for at rejse og det er kendt i psykiater verden at mikro doser af antipsykotisk medicin kan bruges til at sove på og at det ikke er vanedannende. Derfor giver han mig disse med. Jeg prøvede 1 og det virkede forfærdeligt og har aldrig prøvet dem siden.

Der står igen at 'jeg skriver til kommunen' det er meget dårlig formulering og usandt. Hvem og hvor skriver man til 'kommunen' er det Jobcenter ... PFA refererer til? Jeg har *aldrig skrevet til kommunen at jeg søgte arbejde*. Jeg proforma raskmeldte mig i desperation og for at komme væk fra DK pga. retraumatisering og at jeg ikke mere kan klare mig selv pga. PTSD og post commotio.

s.9. Ikke korrekt. Jeg tager på skadestuen da jeg får det fysisk dårligt i ... og bryder sammen pga det minder mig om [den traumatiske hændelse]. Jeg har ikke fløjet siden 2018 pga. jeg er blevet bange for at ... pga. oplevelserne i ... De beder mig overnatte pga. udmattelse og flere dag/uger uden ordentlig søvn og jeg oplever hjertesmerter. Jeg fik på ingen måde **'bedre med det samme'**, men jeg fik sovet. Jeg henvendte mig igen pga. turen og det nye og traumet ved at ... forståeligt provokerede min PTSD. Jeg har ikke depression som en permanent tilstand som lægepersonen her ved PFA gerne vil pådutte mig. Jeg får ikke Zoloft mere. Jeg led af vinterdepression og klarede det med lysterapi og enkelte gange Zoloft.

s. 9. Det bliver beskrevet som om jeg er rask. Det har jeg aldrig sagt eller følt efter 2016.

s. 10 PFA går meget hurtigt hen over nakkesmerterne som jeg faktisk har mere eller mindre dagligt og går til fysioterapi til behandling. De kom efter faldulykken i 2016.

s. 10 Det er komplet usandt! Jeg blev henvist til psykolog i marts 2022 ... og der er ventetid op til et år ved lægehenvist psykolog. Jeg har dansk tlf som offentlige instanser i [udlandet] ikke kan ringe på. Da jeg får [udenlandsk] nummer (...) bliver jeg ringet op en dag én gang fra et ukendt nummer jeg ikke når at tage – og kan derfor ikke ringe tilbage! Jeg afventer derfor året ud som den praktiserende læge sagde det ville tage i ventetid og derefter kontakter jeg lægen og spørger om ventetid. Jeg får derefter at vide at der er forsøgt 1 opkald til mig og derefter afslutter man. Jeg bliver derfor genhenvist. Der er ikke kommunikation via platforme som sundhed.dk eller lign. [Udlandet] er meget lav praktisk. Man bliver ringet op og får en tid. Det er så absurd at man kun ringer 1 gang til mig.

s. 10 PFA nedtoner pænt den hetz jeg var udsat for fra dem. Jeg udfyldte funktionsafklaringskemaer (som de ALDRIG har brugt/kommenteret på el. lign.) det var på det tidspunkt [navn] overtog sagen og jeg blev tæppebombet med beskeder dagligt på svar om det ene eller andet og svarfrist på 1 dag. Jeg brugte 2 uger på funktionsskemaerne for at være grundig og saglig, men de er aldrig blevet brugt af PFA! Jeg blev ikke taget seriøst. Desuden kender jeg i DK til at de sætter detektiver på folk og med PTSD så blev jeg bange for at der var nogen konsulenter [i udland]. Hele overvågningen er jo absurd og når man så har PTSD går det sådan et muligt scenarie endnu værre. Der står 'når jeg ikke var på arbejde!' Jeg arbejdede ikke! Her går det galt for PFA lægen legal og lovligt ophold er ikke det samme. Jeg er ikke 'ulovligt' [i udlandet]. Jeg er blot ikke permanent flyttet. Det er ikke ulovligt, men det gør at jeg ikke kan få økonomisk støtte heroppe. Jeg er ikke flyttet pga. det aldrig har været meningen af være her permanent, men faktisk det som PFA allerede ved med undgår, for at se om min PTSD kunne blive bedre i naturen.

s.11 Ret markant fejl, ift at den krænkelse jeg oplevede var fra [chef] ved ... altså den virksomhed jeg var ansat ved og som forklarer at [virksomhed] ikke ønsker at bidrage til en arbejdsskadesag, da denne leder ikke ønsker det skal frem hvad han har gjort. PFA nævner det som det er en person ansat ved [anden virksomhed], det er en fejl! PFA læge vrøvler og oversætter ekstremt dårligt fra engelsk, ... skriver ikke at jeg har været 'dødstruet' noget sted! Det bliver oversat så dårligt fra PFA side selv på engelsk! Jeg har i livstruende og farlige omgivelser og det er alle i et ... område, hvor jeg opholdt mig efterfølgende i 12 dage alene! Igen nævner PFA intet om jeg blev beordret til at yde krisehjælp og de nævner heller ikke at den mest objektive kilde til mit arbejde som er kunden i ... [navn2] netop beskriver at jeg ydede krisehjælp i 12 dage og at [virksomhed] nægtede mig at få krisehjælp selv (citater fra [navn2] vedhæftet igen).

s.12 PFA påstår at der ikke er henvisninger eller dokumentation for mine andre lidelser såsom endometriose (vedhæftet gynækolog regninger hvor det står). Vedhæftet henvisning til neurolog/... og regning for 2 konsultationer og betaling vedhæftet. Undersøgelse for fibromyalgi ved egen læge vedhæftet og konstateret.

Jeg bliver meget vred over at læse PFA negligering af min hjernerystelse. Jeg har gået 1,5 år hos ... med helt klassiske hjernerystelses symptomer OG PFA har ikke en gang hentet materiale fra øjenlæge derfra, fra hjernerystelses konsulent og desuden bliver man ikke vurderet lægeligt med hjernerystelse og går hos ... i 1,5 år uden den er alvorlig. Jeg har hjemmetræning med øjenlæge ... som træner nystagmus som ... uddannede øjenlæge genoptræner eller forsøger. PTSD giver heller ikke nystagmus og det var tilstede før faldet. Idet jeg falder på løbeturen tæt på min bolig og jer ER kortvarigt væk, men sortnen for øjnene og lyd og lys er væk, jeg bliver tilbudt af en forbi kørende bil at blive hjulpet hjem, men afslår idet jeg kan gå. Efter faldet hvor jeg har ramt med kæbe, tinding og højre side af kroppen mener ekspert i hjernerystelse og behandling af mig igennem hele forløbet

fysioterapi ... i ... (der er tidl. ... fysioterapeut) at når man rammer med kæbe i asfalten og forskyder kæben så skabes der skader på nakken og det er synligt på røntgen fra ... kiropraktor og hans neurologiske beskrivelse at jeg har nakkehvirvelses udretning – som ofte ses ift faldulykken. Jeg har også ifølge neurolog ... post commotio og selv dag kan jeg ikke sidde foran skærm længe, udtrættes af lys- og lyd, kan ikke koncentrere mig, har problemer med indlæring, kan ikke tåle støj, balanceproblemer og med hovedpiner og vedvarende synsproblemer på højre øje. Ligeledes konstaterede Hals-øre-næse læge på ... at jeg har udviklet tinnitus på højre øre pga faldulykken og fik at vide at det ses ofte ved faldulykker. PFA falder lige ned i den værste fordom om hjernerystelse, at faldets styrke er lig med om man udvikler post commotio eller ej og det er IKKE sandt. Det er

netop beskrevet også i medierne for nyligt at det er faldulykker uden kraniebrud som giver størst risiko for post commotio.

Jeg har ikke gået på arbejde som PFA beskriver, men blev tvunget til at sidde hjemme og arbejde eller blev jeg fyret og jeg sad og kastede op ved skærmen og var voldsomt syg, kvalme ved skærmlys som jeg også har i dag og koncentrationsbesvær, læsebesvær og udtrætning. Jeg forsøgte at møde op på arbejdspladsen for at tage ... møde jeg skulle afholde for ... ugen efter hjernerystelsen og måtte afbryde dette, da jeg ikke kunne tale og var ved at besvime. Derefter tvinger [virksomhed] mig til at sidde hjemme og arbejde (da de ikke har andre der kan overtage) trods aflevering af lægeerklæring og streng lægebesked på at overholde ikke at arbejde – ellers bliver hjernerystelsen permanent = post commotio. [Virksomhed] belaster mig yderligere med op til 80 opkald om dagen fra ... på arbejde. Jeg får ingen ro og ingen tid til restitution, arbejdsgiver overholder IKKE sygemelding og det er medvirkende til at jeg i dag har post commotio kombineret med faldulykkens art. PFA negligerer en flere uddannede neurologers vurdering af at jeg har Post Commotio."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne af 11/4 2016:

"6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikrede 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.

6.1.1.1.2. 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.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne (privat ordning) af 7/1 2023.

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – oplevede en traumatisk hændelse i marts 2016 og slog hovedet i juni 2016, hvorved hun fik en hjernerystelse. Klageren fik stillet diagnoserne depression, belastningsreaktion, følger efter hjernerystelse og posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Hun blev fuldtidssygemeldt fra sit arbejde den 1/9 2016 og blev opsagt med 3 måneders varsel til den 31/12 2016. Hun ansøgte om udbetaling ved erhvervsevnetab den 4/5 2017. Hun modtog sygedagpenge frem til den 28/2 2019, hvor hun overgik til jobafklaringsforløb. Den 7/10 2019 påbegyndte hun en tre måneders projektansættelse. Fra januar 2020 til november 2020 modtog hun dagpenge fra A-kassen. Hun blev afmeldt som arbejdssøgende på jobnet.dk den 18/12 2020, da hun havde meldt sig syg. Hun fik igen dagpenge fra januar 2021 og frem til hun blev sygemeldt igen i marts 2021. I januar 2022 afmeldte klageren sig som jobsøgende i Danmark og rejste til udlandet. Hun modtog dagpenge som jobsøgende de første 3 måneder i udlandet. Klageren arbejdede i udlandet på deltid i perioden fra 29/11 2023 frem til den 6/2 2024, hvor hun var udsat for en traumatisk hændelse. I juni 2025 rejste klageren tilbage til Danmark.

Klageren blev gennem sin ansættelse omfattet af en pensionsordning den 6/7 2015. Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder. Klagerens ordning er pr. 1/11 2023 overgået til en privat ordning med dækning ved mindst 2/3 erhvervsevnetab.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra den 1/4 2017 til den 31/7 2023, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning. Subsidiært ønsker klageren dækning som selvbetaler (EET 2/3) på grund af senest retraumatisering i 2024. Klageren ønsker, at selskabet indhenter en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Klageren har anført, at selskabet har anerkendt post commotio og nakkeskade efter faldulykke som permanente skader, men at PTSD'en fortsat problematiseres. Klageren har anført, at selskabet ikke har indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring, uanset at der på det foreliggende grundlag er sikker dokumentation for svært invaliderende PTSD og commotiofølger, hvilket har udelukket klageren fra at arbejde de sidste 8 år (fraset en kort 3 måneders periode i 2019 og et forsøg med opstart ultimo november 2023). Klageren har anført, at der ikke er oplysninger om, at PTSD'en er forsvundet, eller at hun er raskmeldt, og at det i erklæring af 30. august 2024 bekræftes, at hun helt aktuelt i 2024 er i terapibehandling for PTSD efter ny retraumatisering. Klageren har anført, at hun efter belastningerne i 2016 og løbende retraumatiseringer (bl.a. ved isolation under Covid og manglende kommunal hjælp) har været ude af stand til at arbejde og herunder medvirke til social afklaring. Klageren har anført, at hun, uanset manglende social afklaring i Danmark og udlandet, ved sin fortsatte helt beskedne tilknytning til arbejdsmarkedet gennem 8 år, de facto har dokumenteret, at hun, særligt grundet sin psykiske lidelse efter 2016 og den efterfølgende faldulykke, der har givet permanent post commotio og vedvarende nakkeskade, ikke er placerbar på det ordinære brede arbejdsmarked. Klageren har anført, at hun i perioden fra november 2023 til februar 2024 forsøgte at arbejde få timer ugent-

ligt. Hun havde svært ved at passe arbejdet på grund af PTSD-symptomer og stoppede, da hun den 6/2 2024 var udsat for en livstruende episode. Klageren har anført, at hun udover PTSD, særligt lider af varige følger efter hjernerystelse samt en række andre funktionelle lidelser, og at hun har pådraget sig endnu et hovedtraume ved et fald i hjemmet den 19. juni 2024. Klageren har anført, at selskabet opfordres til at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvis selskabet ønsker en aktuel og mere autoritativ beskrivelse af hendes lidelse. Klageren har anført, at selskabets dækning af den helbredsmæssige erhvervsevne er en dækning af den samlede helbredsmæssige tilstand (fysisk som psykisk), uanset tilstandens ætiologi, det vil sige uanset om den samlede tilstand skyldes ét eller flere traumer, eller ét eller flere traumer i kombination med forudbestående eller tilkommen sygdom. Selskabet kan derfor ikke med nogen rimelighed insistere på, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne alene skal vurderes efter indholdet af f.eks. den oprindelige anmeldelse sammenholdt med tidstro lægeligt materiale. Klageren har anført, at selskabet ikke har et objektivi grundlag for at underkende den 'stressor-effekt' som episoden og efterløbet eksponerede klageren for. Klageren har anført, at, at ankenævnet – i mangel af en aktuel psykiatrisk speciallægeerklæring – bør lægge den foreliggende diagnosestilling til grund for den helbredstilstand, som klageren har haft gennem en meget lang årrække. Klageren har anført, at klageren udover den traumatiske hændelse har været udsat for seksuel krænkelse og oplevelse af massivt svigt fra tidligere arbejdsgiver. Klageren har anført, at hun ikke arbejdede fuldtid i februar 2024 i udlandet. Hun forsøgte at passe et afløserjob, da hun gerne ville have iværksat en arbejdsprøvning, men forsøget mislykkedes. Klageren har anført, at hun nu er returneret til Danmark for at få behandling for sin PTSD-tilstand. Klageren har anført, at bevisbyrden for et massivt erhvervsevnetab af helbredsmæssige årsager – uanset manglende kommunal arbejdsprøvning i Danmark – er løftet på det foreliggende grundlag.

Selskabet har anført, at klageren har stillet sig i en bevismæssig vanskelig situation, både lægeligt og arbejdsmæssigt og ikke har dokumenteret, at hendes helbredsmæssige generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at klageren efter den 1/11 2023 ikke har dokumenteret nedsættelse af erhvervsevnen med mindst to tredjedele. Selskabet

har anført, at klageren blev sygemeldt med hjernerystelse, nystagmus (synspåvirkning) og piskesmæld. Selskabet har anført, at MR-skanninger alene har vist enkelte glioseforandringer, der er alders-betingede og almindeligt forekommende, og som ikke medfører funktionsnedsættelser. Selskabet har anført, at det er de initiale lægelige akter, der er afgørende for vurdering og har bemærket, at den objektive undersøgelse i forbindelse med epikrisen ved skanningen i 2021 var normal, fraset let reduceret bevægelighed i nakken, og at den anmeldte nystagmus var svundet. Selskabet har anført, at der i anmeldelsen knap et år efter hændelsen ikke er nævnt psykiske gener, og at psykiske gener første nævnes ved konsultation den 7/11 2016, hvor klageren ønsker at anmelde arbejdsbetinget stress. Selskabet har anført, at arbejdsskadesagen efterfølgende blev afvist med henvisning til, at klageren ikke havde været udsat for traumatiske begivenheder eller exceptionelle truende eller katastrofeagtige situationer. Selskabet har anført, at klagerens opfattelse af hændelsesforløbet i forbindelse med hændelsen er dokumenteret, men beror på klagerens subjektive og tilpasset narrativ, som med årene er eskaleret, og at det er på baggrund af klagerens egen fortælling, at de senere lægelige akter angiver diagnosen PTSD og følger herefter. Selskabet har anført, at klageren først nævnte hændelsen hos egen læge efter 8 måneder på trods af, at hun konsulterede egen læge adskillige gange efter hændelsen. Selskabet har anført, at klageren efter fald og hændelsen formåede at genoptage sit arbejde på fuld tid og i 2019 varetog en tre måneders projektansættelse. Selskabet har anført, at klageren var tilmeldt A-kasse som ledig og således arbejdsdygtig i det meste af 2020, og at hun i 2022 udrejste hun til udlandet, hvor hun i de første tre måneder var jobsøgende og modtog dagpenge, samt at der efter dette tidspunkt ikke er yderligere dokumentation vedrørende klagerens arbejdsevne, fraset sporadiske bemærkninger i journalerne. Selskabet har anført, at det på den baggrund er uvist i hvilket omfang, klageren reelt kan arbejde, og at det påhviler klageren at dokumentere, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har anført, at klageren efter sin udrejse til udlandet beskrev en bedring af sin psykiske tilstand, og at klageren først opsøgte læge på ny med klager over opblussen af søvnproblemer og opvågninger med semi-panikanfald, da selskabet anmodede klageren om at udfylde et funktionsskema, som led i selskabets almindelig opfølgning. Selskabet har anført, at klagerens luftvejssymptomer ses bedret, og at den seneste underlivsproblematik ikke ses at

være af en grad og et omfang, der sandsynliggør en erhvervsevnenedsættelse. Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at indhente yderligere lægeligt, herunder psykiatrisk speciallægeerklæring, idet klagerens beskrivelse af hændelserne, som udbetalingen beror på, vokser gennem forløbet. De efterfølgende lægers epikriser ses at bygge på forsikredes narrativ om hændelserne og ikke på de oprindelige og tidsnære lægelige journalnotater, som bør være afgørende. Selskabet har anført, at det har indhentet alt, hvad der var muligt, herunder også oplysninger fra udlandet.

Det fremgår af udateret konklusion fra speciallæge i arbejdsmedicin, at "patienten har en belastningsreaktion som følge af oplevelserne i forbindelse med [hændelsen] i ... i marts 2016, hvor hun var dybt involveret, da hun skulle tage sig af de [kolleger], der havde opholdt sig ..., hvor [hændelsen] fandt sted. Patientens reaktion er formentlig blevet forværret af, at hun ikke mødte forståelse fra ledelsen, da hun kom hjem samtidig med, at det meget høje arbejdspress fortsatte og rent faktisk eskalerede. ... /DF43.9 Belastningsreaktion UNS/"

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/9 2017 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Der er primært behov for en sufficient behandling af den depressive tilstand, det vil sige i første omgang henvisning til psykiater og optimering af den medicinske behandling. ... Derudover er det relevant at forsætte psykologisk behandling, dels med henblik på bearbejdning af traumet, men også med henblik på bearbejdning af fyringen, da den efterfølgende belastning fra denne, kan være med til at trække forløbet ud. **DIAGNOSE** DF33.2 periodisk depression, p.t. af svær grad uden psykotiske symptomer. DF43.8 andre belastningsreaktioner (PTSD-lignende symptomatologi)."

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 3/2 2019 til kommunen, at klageren i "foråret 2016 oplever ... belastende arbejdsforhold i forbindelse med [traumatisk hændelse] ... Hun var ikke selv vidne til [hændelsen], men hun oplevede arbejdspresset uoverstigeligt ... I tillæg til dette falder hun den 11.06.2016, og slår hovedet hårdt mod fortovet ... I tillæg til belastningsreaktion, pådrager hun sig herved også typiske postkommotionelle klager med synsmæssig ud-

trætning, specielt ved arbejde med computer og læsning. Hun har dagligt en middelsvær hovedpine, der til tider antager migrænoid karakter og ledsages af lys- og lydoverfølsomhed. Hun rapporterer selv om problemer med koncentrationsevne og nedsat hukommelse, men fremstår ikke hukommelsessvækket ved den kliniske undersøgelse. Symptomerne er dog ganske typiske for folk med kroniske smertetilstande, og ses ofte som et ledsagefænomen til forstyrret nattesøvn som hun dør med. Udover dette har hun alkoholintolerans og tinnitus på det højre øre samt dysæstesi sv.t. højre 1. trigeminusgren. MR-skanning har afsløret en øget mængde hvid substanslæsioner og gliose, hvor en muligvis kan være sekundært til traumet mod højre tindinregion ... Generne fremstår aktuelt uændret gennem mere end 1 år, og må antages at forblive kroniske og give anledning til en mén med den skitserede sværhedsgrad af symptomer. Da der er tale om sammenfald af flere forskellige lidelser, må hendes erhvervsevne som følge heraf, indtil videre anses som begrænset, men den vurderes ikke at være nedsat varigt. Forventningen er, at symptomerne inklusiv med synet kan bedres gradvist over tid, og at hun opnå en arbejdsevne igen på længere sigt. Det er dog ikke muligt at fastsætte en tidsmæssig horisont for dette. **Diagnoser/Følger** efter hjernerystelse, commotio cerebri sequelae, Posttraumatisk belastningsreaktion, Depressio mentis, recidiverende depressioner."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeudtalelse af 12/4 2021, at klageren "er tilknyttet herværende speciallægepraksis på baggrund af diagnosen F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). [Klageren] udvikler symptomer på dette efter at have været i ... under [traumatisk hændelse] i foråret 2016. [Klageren] har klassiske symptomer med angst, indsovningsproblemer med mareridt, nedsat koncentration og hukommelse samt påtrængende erindringer i form af flashbacks. [Klageren] har fortsat symptomer herpå, hvorfor hun også fortsat følges i herværende speciallægepraksis."

Det fremgår af epikrise af 31/1 2022 fra psykiatrisk afdeling, at klageren er "behandlet i ... psykoterapeutiske ambulatorium siden 20.09.21 under diagnosen DF43.1 PTSD ... Forløbet har været præget af aflysninger, og pt. har kun fremmødt til 2 terapisesioner og forløbet afsluttes i forbindelse med, at pt. flytter til [udlandet]. Mod slutningen af forløbet oplever pt. en kraftig

Ankenævnet for Forsikring

58.

102474

forværring af sin tilstand, som gør, at hun slet ikke kan finde ro. Pt. oplevede på et tidspunkt angiveligt nærmest et fysisk knæk i hovedet. Hun beskrev endvidere irritabilitet og vanskeligheder ved at tænke klart. Pt. havde endvidere store søvnproblemer ... Pt. sættes i behandling med Imovane og oxazepam. En igangværende sertralinbehandling intensiveres. Kort inden pt. rejser ser undertegnede pt. akut, da hun føler sig meget presset og stresset. ... Pt. oplever god effekt af oxazepam, som hun har taget i en dosis på 7,5 mg x 3 daglig. Har også god effekt af Imovanen."

Det fremgår af kommunalt notat af 10/2 2022, at "Jobcentret har afmeldt borgeren som arbejdssøgende ... Afmeldingsårsag: ... (Jobsøgning i udlandet)."

Det fremgår af udenlandsk lægenotat af 20/10 2022, at klageren kommer med "Forsikrings-spørgsmål, PTSD-symptomer, søvnproblemer ... i dag for spørgsmål, hun har om forsikringer og for at se, om hun kan få behandling for PTSD ... modtog for nylig en mail fra firmaet om, at de tvivler på, at hun er her for at komme sig over sin PTSD, de tror, hun arbejder her ... Hun føler sig mere ængstelig og anspændt nu i forhold til denne usikkerhed omkring forsikringerne ... venter på en psykolog på sundhedsvæsenet og henvendelsen blev sendt i marts sidste år ... Har været på hold i over 7 måneder nu, så det skulle blive kortere ... Jeg tror, det er vigtigt for denne kvinde at få støtte både i form af psykoterapi ved PTSD og til genoptræning. Hun har ikke lovligt ophold her, hvilket komplicerer sociale problemer, men overlader det til sundhedsvæsenet at se, hvad der kan gøres for hende."

Det fremgår af notat af 19/1 2023 fra udenlandsk hospital, at klageren "came to the psychiatric urgent care at the national hospital in ... on the following dates: 26/27/28/30 af january 2022, 02/ 08 / 28 af february 2022, 20. of october 2022."

Det fremgår af udenlandsk lægeerklæring af 17/5 2023, at "her health has not been good, she has been seen here in the ... office every month since she moved and over 20 times in 2022 and every month in 2023. She has various symptoms mostly related to a history of whiplash after a

fall on her head as well as anxiety and PTSD which you should know about. She is now in EMDR as a treatment for PTSD. She has also been seen at the ... hospital at the ER for abdominal pain and stress induced symptoms and also been seen at the psychiatric department. It's obvious to me that she is still dealing with a load of symptoms related to psychiatric illness as PTSD. Hopefully the EMDR she just started will do her some good and then her plan is to move back to Denmark in September temporary stay here in ... does not seem to have improved her well being as she hoped."

Det fremgår af udenlandsk lægeerklæring af 12/6 2023, at "I can here by confirm that [klageren], has not been able to work since arriving in ... January 2022 given her medical condition. She still has the same condition PTSD, and consequences of whiplash injury and head trauma."

Det fremgår af erklæring af 15/9 2023 fra udenlandsk psykolog, at klageren "attended her first therapy session at the 2th of May this year and has attended sessions regularly since until this day ... The evaluation demonstrated that [klageren] suffered from PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) from the events she experienced in ... in March 2016. ... She described to me the memory of the incident ... and she could physically feel the ... In this instance [klageren] not only experiences the exposure to threatened death or serious injury but she also had to go through extreme exposure to aversive details of the traumatic event in relation to her work duties ... She was also at the time dealing with traumatic shock and response from the alleged sexual assault from the [chef] before she initially experienced the [traumatiske hændelse] ... [Klageren] is currently experiencing symptoms such as flash backs about the event and recurrent intrusive memories. Avoidance of external and internal reminders of the event. She experiences severe sleeplessness, hypervigilance and feelings of detachment or estrangement from others. All those symptoms are according to the DSM-5 symptoms of PTSD. She has also withdrawn herself from relatives and felt so maltreated by the company she worked for being fired due to the PTSD and felt traumatized being in [by]. I recommend that [klageren] will receive

further treatment and rehabilitation. [Klageren] describe that she is not able to work and hardly can cope with daily task. I support that statement."

Det fremgår af udenlandsk journalnotat af 16/11 2023, at "Greiningar [analyse]: Fibromyalgia, M79.0"

Det fremgår af notat af 30/8 2024 fra udenlandsk hospital, at "I hereby confirm that [klageren] has been in the service of the Trauma team at [hospital] since February 16th because of a trauma that happened earlier in February 2024. The service started as a crisis help but by now [klageren] has been diagnosed with post-traumatic stress disorder and is in weekly therapy sessions. The length of the service is unplanned but it can be assumed that [klageren] will be in the service of the team for a minimum of three additional months."

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 31/7 2023 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at der på dette tidspunkt er forløbet ca. 7 år fra klagerens første sygdomsmeddelelse.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmaessige erhvervsevne pr. 31/7 2023 og frem til den 1/11 2023 er nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand at tjene mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Nævnet finder tillige, at der er ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring, idet nævnet vurderer, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt belyst.

Ankenævnet for Forsikring

61.

102474

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har følger efter hjernerystelse, tilbagevendende depressioner og PTSD-symptomer. Klageren har tillige gener fra mave og underliv samt smerter i kroppen.

Nævnet har også lagt vægt på klagerens tidsnære beskrivelser af hændelserne i marts og juni 2016, at klageren i oktober 2019 var i stand til at arbejde fuldtid i en 3 måneders projektansættelse, og at hun i det meste af 2020 modtog dagpenge og dermed stod til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, samt at hun primo 2022 blev afmeldt som arbejdssøgende i Danmark, hvorefter hun rejste til udlandet med 3 måneders dagpenge for at søge arbejde.

Nævnet finder, at klageren heller ikke har bevist, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med to tredjedele uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) efter den 1/11 2023, hvor hun overgik til en privat ordning. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige akter ikke er beskrevet helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst en tredjedel, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Det forhold, at klageren har været udsat for en ny traumatisk hændelse i februar 2024 og har fået et slag mod hovedet i juni 2024 samt har fået stillet diagnosen fibromyalgi den 16/11 2023, kan ikke føre til et andet resultat.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

62.

102474

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings