

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 103007:

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 brev af 2/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har gennem min tidligere ansættelse i ... en forsikring ved tab af erhvervsevne i ... (PFA).

På tidspunktet for sygemeldingen (den 22.05.2022) skulle erhvervsevnen være nedsat med halvdelen for, at de helbredsmæssige betingelser var opfyldt (jf. forsikringsbetingelserne pkt. 7.1.1.1.2 – se bilag 30). Heraf fremgår, at den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. I praksis er det dog sådan, at den midlertidige erhvervsevne vurderes ud fra tidligere erhverv, så længe den helbredsmæssige tilstand ikke er stationær – jeg var på tidspunktet for sygemeldingen ansat som

Jeg vil bede Ankenævnet for Forsikring tage stilling til, om de helbredsmæssige betingelser for udbetaling ved tab af erhvervsevne - i en midlertidig periode - er nedsat med halvdelen fra første sygedag den 22.05.2022. Jeg mener at været berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra den 22.08.2022 (med virkning fra den 01.09.2022 jf. forsikringsbetingelserne pkt. 7.1.3, se bilag 30), hvor karenperioden udløber. Nedenfor vil jeg gerne uddybe mit forløb.

Jeg blev sygemeldt den 22.05.2022 på baggrund af en række symptomer, som bevirkede, at jeg ikke var i stand til at passe mit arbejde. Symptomerne var bl.a. manglende overblik, dårlig hukommelse, svimmelhed, hovedpine/migræne, udmattelse, koncentrationsbesvær, lydfølsomhed og besvær med at finde 'de rigtige ord'. Min læge foretog i den forbindelse en SCAT5 test. I denne test scorer jeg positivt på 18 ud af 22 punkter. Herefter henvises jeg til neurolog ... igen (jeg var hos ham i marts 2021 – se uddybning i tidslinje), som på baggrund af post commotionelle symptomer henviser til kommunikationscenteret. Se uddybning i journalnotat af 17.06.2022, se bilag 5.

Efter anbefaling fra min læge påbegynder jeg forløb på Kognitiv Center ... i september 2023, som vurderer, at der er tale om en tilpasningsreaktion, som skyldes flere belastninger op til sygemeldingen (og efterfølgende). Se journal fra Kognitiv Center, bilag 27, 1-6. Forud for behandlingsforløbet er jeg sat i antidepressiv behandling af min læge.

I januar 2024 får jeg taget nye blodprøver på baggrund af mine fortsatte symptomer. Prøverne viste, at jeg havde B12-vitaminmangel. B12-vitaminmangel kan være en svær diagnose at stille, da der ofte ikke er anæmi – så det kræver, at lægen tænker i de baner. Symptomerne er typisk diffuse neurologiske og/eller neuropsykiatriske. Efter igangsat behandling med B12-vitamin injektioner, bedres jeg markant både kognitivt og fysisk og kan kort tid efter raskmelde mig den 01.08.2024.

PFA har i sine afgørelser af 05.07.2024 og 07.11.2024 bl.a. lagt vægt på, at mine symptomer ikke er forenelige med B12 vitaminmangel. Jeg har derfor henvist PFA til Mangel på B12-vitamin: Kontakt lægen ved disse symptomer - Sundhed - Region Midtjylland, se bilag 28.

PFA hæfter sig ved, at jeg ikke har haft B12 vitaminmangel i mange år, da den blev målt indenfor normalområdet i 2022 på tidspunktet, hvor jeg bliver sygemeldt. Det er korrekt, at jeg i maj 2022 fik foretaget en måling, som lå indenfor daværende normalområde. Dog tæt på den nedre grænseværdi (nuværende gråzone jf. 'Nye referenceintervaller Vitamin B12'). Efterfølgende er grænseværdien for B12-mangel generelt ændret, da det har vist sig, at ikke alle patienter blev opdaget på den tidligere grænseværdi. Nye referenceintervaller Vitamin B12;P, se bilag 29.

I forhold til den nye grænseværdi ville min måling fra 2022 kræve en yderligere blodprøve for at stille diagnosen B12 vitaminmangel. Denne måling af Metylmalonat får jeg foretaget i starten af 2024. Den viser, at Metylmalonat i blodet er meget forhøjet og dermed en indikation på, at jeg har haft B12 vitaminmangel i en længere periode, da det ved B12 mangel ophobes i blodet over tid. Se lægenotat bilag 23.

PFA har noteret sig, at der i lægenotatet fra [privathospitalet] fremgår normale prøver for bl.a. Metylmalonat. Det er korrekt at min måling var normal på daværende tidspunkt, da jeg var sat i behandling med B12-vitamin. Til info får jeg nu livslang B12-injektioner hver måned for at holde symptomerne nede.

Jeg var i december 2019 ude for en trafikulykke, som har vist sig at forstyrre mit sygdomsbillede i forhold til at få den rette behandling. Dette var også årsagen til, at jeg på min første anmeldelse til PFA anførte hjernerystelse og følger heraf (post commotionelt syndrom) som årsag til sygemelding."

Selskabet har den 25/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet den 1. marts 2020 gennem sin 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 af 19. marts 2021 (**bilag A**) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (**bilag B**).

Forsikrede fratrådte den 1. oktober 2022 sin stilling, hvorefter hendes ordning var i henstand frem til 1. januar 2023. Forsikrede fik forlænget henstandsperioden i 6 måneder, hvorefter hun fra den 1. juli 2023 videreførte sin ordning privat som en PFA Plus Privat ordning. Ved forlænget henstand og ved PFA Plus Privat gælder andre vilkår vedrørende retten til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Herefter skal forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne være nedsat med mindst to tredjedele og indtjeningssevnen være nedsat i tilsvarende grad. Der henvises herefter til pensionsvilkår af 26. juli 2023 (**bilag C**).

Hvad handler sagen om?

Forsikrede kræver udbetaling på midlertidigt grundlag fra 1. september 2022, hvor karenstiden er udløbet.

PFA har afvist udbetaling ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at forsikrede erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad efter karenstidens udløb eller på et senere tidspunkt.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne] og har efter studentereksamen ... gennemført elevuddannelse Seneste har hun arbejdet som ... hos [klagerens daværende arbejdsgiver].

Forsikrede anmeldte den 6. september 2022 tab af erhvervsevne (**bilag D**). Hun oplyste i anmeldelsen, at hun siden 24. maj 2022 havde været sygemeldt på grund af hjernerystelse og whiplash, som hun havde pådraget sig i forbindelse med et trafikuheld den 11. december 2019, hvor hun var blevet påkørt, da modparten ikke overholdt sin vigepligt. Forsikrede beskrev symptomer i form af nakkesmerter, hovedpine, lydsensitivitet, manglende overblik, nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær, omtåget/svimmel og udmattelse/træthed.

Til brug for sagens behandling indhentede PFA lægelige og kommunale akter, hvorfra PFA i det følgende vil citere relevante uddrag.

Af forsikredes lægejournal (**bilag E**) fremgår, at forsikrede den 11. december 2019 henvendte sig til akutmodtagelsen. Hun var som fører af en bil, blevet ramt i passagersiden af en modkørende bil. Forsikredes bil drejede 180 grader rundt og airbag i passagersiden blev udløst. Hun forlod selv køretøjet, var ikke bevidstløs og havde ingen kvalme eller svimmelhed. Hun klagede alene over smerter ved ribbenene i højre side. Den objektive undersøgelse var normal, udover ømhed ved højresidige ribben. Den neurologiske undersøgelse var normal og røntgen af brystryggen (thorax) var uden tegn til frakturer og der var ingen mistanke om skader.

Af notat fra egen læge den 13. december 2019 (bilag E) fremgår det, at forsikrede ikke havde fysiske traumer og at hun lå i forhandling med sit arbejde om en fritstilling, da hun selv havde valgt at fratræde sin ansættelse. Forsikredes læge skrev videre, at der var tale om en mulig hjernerystelse, og at hvis hun fik hovedpine, skulle hun tage det med ro. Såfremt hun ikke kunne møde på arbejde, kunne der laves en sygemelding.

Den 1. marts 2020 blev forsikrede ansat i den pensionsgivende stilling og fik en ordning med tab af erhvervsevne. Den 25. marts 2020 fik forsikrede brev fra PFA med orientering om sin nye pensionsordning samt vedlagt 'Erklæring om erhvervsevne' (bilag F, side 6). Erklæringen skulle returneres hvis forsikredes erhvervsevne inden den 1. marts 2020 var nedsat. Hun skulle også returnere erklæringen, hvis hun var i tvivl om sin erhvervsevne var nedsat. Hun returnerede ikke erklæringen.

Af notat fra egen læge den 2. juni 2020 (bilag E) fremgår det, at forsikrede siden marts 2020 havde haft ondt mellem skulderbladene efter en periode med hjemmearbejdsplads. Hun havde tillige smerter i lænd og nakke og gik til fysioterapeut. Den 1. december 2020 skrev hun til sin læge, at hun fortsat havde nakkesmerter efter trafikulykken i december 2019. Hendes læge henviste hende til fysioterapi.

I marts 2021 (bilag E) henvendte forsikrede sig på ny til egen læge med fortsat nakkesmerter og egen læge henviste derfor forsikrede til neurolog. Lægen anførte, at forsikrede havde tendens til smerter i nakke og hovedpine. Hun havde gået til akupunktur og fysioterapi, men havde ikke været til læge.

Ved første konsultation hos neurolog den 23. marts 2021 (forsikredes bilag 5) blev det noteret, at forsikrede 16 måneder forinden havde været involveret i et trafikuheld og var set på skadestue med smerter i thorax (brystryggen). Hun havde efterfølgende udviklet smerterne i nakke, særligt kraniekanten. Generne påvirkede hendes funktionsniveau primært i forbindelse med motion, der var blevet vanskeligere, idet f.eks. pilates og yoga samt løb udløste smerterne. Hun motionerede dog fortsat jævnligt og arbejdede fuldtid på kontor. Neurologen anbefalede mere energiske, aerobe muskeløvelser med særligt fokus på nakke og skulderåg.

Forsikrede fik i forbindelse med udredningen hos neurologen foretaget en MR-scanning af nakken (forsikredes bilag 5). Resultatet viste alderssvarende forandringer, hvilket understøttede indtrykket af muskulære forandringer. Neurologen opfordrede igen til energisk motion med fokus på nakke og skulderåg evt. suppleret med manuel terapi.

Den 10. november 2021 (bilag E) klagede forsikrede til lægen over, at hun var lydsensitiv og at det var svært at udholde støj og andre mennesker. Arbejdsmæssigt var hun på kontoret 1-2 dage ugentligt og resten af tiden hjemme. Den 14. december 2021 klagede hun til lægen over spændinger og hovedpine og efterspurgte panodil på recept.

Den 19. maj 2022 (bilag E) fremgår det af notat fra egen læge, at forsikrede oplevede nedsat koncentration, tendens til hovedpine, kvalme og lydfølsomhed. Hun havde fået en påtale på sit arbejde, hvilket havde rystet hende. Forsikredes læge rådede hende til 10 dages sygemelding.

Af notat fra Neurologisk Klinik 17. juni 2022 (forsikredes bilag 5) fremgår det, at forsikrede blev henvist til MR scanning af cerebrum, da hun oplevede kognitive problemer. Den 29. juli 2022 fremgik det af notat fra neurologen, at MR-scanning af cerebrum viste normale forhold. Der var ikke behov for hverken farmakologisk eller fysioterapeutisk behandling. Der blev ikke aftalt ny tid, men at se tiden an. Forsikrede oplyste under konsultationen, at hendes primære problemer var udmatning og koncentrationsproblemer, men at hun var i kontakt med en god neuropsykolog og med jobcentret.

Af statusattest den 17. august 2022 udfyldt af egen læge (forsikredes bilag 8) fremgår det, at forsikrede havde begrænsede symptomer og at det var planlagt, at forsikrede skulle genopstarte sit arbejde ultimo juli 2022 med 9 timer om ugen. Timeomfanget skulle langsomt optrappes over de næste 6 måneder, således at forsikrede forventeligt kunne arbejde fuld tid med normale arbejdsopgaver fra omkring årsskiftet 2022/2023.

Forsikrede genoptog ikke sit arbejde efter de 10 dages tilrådede sygedage, men forblev sygemeldt og senere opsagt med lønophør ved udgangen af september 2022 (forsikredes bilag 7).

I afgørelse af 23. november 2022 afviste selskabet at udbetale tab af erhvervsevne (forsikredes bilag 10). Selskabet revurderede den 14. februar 2023 afgørelsen og fastholdt afslaget (forsikredes bilag 13).

Forsikrede indsendte, i forbindelse med sin klage over afgørelsen, nye lægelige oplysninger i form af journal fra et privathospital (forsikredes bilag 16), hvor forsikrede var henvist til udredning hos en neurolog på grund føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet og nedsat kraft i armen. Af journalen fremgår det, at forsikrede havde haft forbigående føleforstyrrelser i højre kind af to omgange, forbigående urge og kortvarig strammende fornemmelse i højre ben samt vedvarende kraftnedsættelse i begge arme. Objektivt fremstod hun ved undersøgelsen neurologisk intakt, men bekymret og den undersøgende læge fandt på den baggrund anledning til at foretage en MR-scanning af medulla og af cerebrum. Forsikrede fik den 17. april 2023 foretaget scanningerne.

Resultatet af scanningen af medulla (rygmarv) viste normal medulla spinalis, men osteochondrosis (vækstforstyrrelse) columnæ cervicalis C5/C6 og C6/C7 med rodkanalstenosering (forsnævring af rygmarvskanalen) (forsikredes bilag 16).

Resultatet af MR-scanningen af cerebrum (storhjernen) viste, sammenlignet med tidligere scanninger, uforandret 2 uspecifikke hvide substansforandringer. Lægen anførte, at MR-scanningen ikke gav en forklaring på forsikredes kognitive udfordringer. Lægen mente, at det drejede sig om en belastningstilstand, hvor trafikuheldet var 'dråben', der fik bægeret til at flyde over. Lægen anførte herudover, at forsikredes primære diagnose var konventionstilstand uden specifikation/belastningstilstand (forsikredes bilag 16).

Selskabets klageansvarlige fastholdt herefter den 1. juni 2023 afslaget (forsikredes bilag 17).

Den 1. januar 2023 gik forsikredes ordning i henstand og den 1. juli 2023 videreførte forsikrede sin ordning som en PFA Plus Privat ordning.

Den 3. december 2023 indgav forsikrede på ny anmeldelse ved tab af erhvervsevne (bilag G). Forsikrede oplyste, at hun var blevet sygemeldt den 24. maj 2022 pga. psykisk belastning/sygdom, herunder stress. Forsikrede oplyste videre, at hovedårsagen til hendes sygemelding var tilpasningsreaktion og herudover whiplash. Herudover oplyste hun, at hun var i et praktikforløb på 15 timer om ugen.

PFA indhentede og modtog nye lægelige akter, herunder oplysninger fra kognitivt center, hvor forsikrede selv havde henvendt sig på grund af stress. Ved samtale den 6. september 2023 oplyste hun, at hun for tre år siden havde været i en trafikulykke og fået et piskesmæld, men at hun var usikker på om hun rent faktisk slog hovedet i denne forbindelse (forsikredes bilag 27-2, Kognitiv

Center side 1). Hun var i maj 2022, på opfordring fra egen læge, ved neurolog grundet mistanke om senfølger til hjernerystelse. Omkring 1/9-2023 var hun blevet sat i behandling med Sertralin 25 mg og havde begyndende effekt. Hun følte sig mindre anspændt og havde mindre tankemylder (forsikredes bilag 27-3). Hun oplyste, at hun i stigende grad siden oktober 2022 havde følt sig nedtryk og trist, hvorfor hendes læge havde igangsat behandlingen med Sertralin. Hun følte sig belastet af pres fra jobcenteret, fordi hun var på sygedagpenge og gav udtryk for ikke at føle sig set, hørt og hjulpet – ej heller af egen læge (forsikredes bilag 24-4). Ved samtale 12/9-2023 beskrev hun sin tilstand uændret. Hun oplyste videre, at hun var usikker på, om hun havde fået stillet en depressions-diagnose ved egen læge (forsikredes bilag 27-5, Kognitiv Center side 5-7). Ved ADHD screening fremgik det, at forsikrede havde symptomer forenelige med ADHD og centeret ville drøfte en behandlingsplan på behandlingskonference (forsikredes bilag 27-6). Objektivt psykisk fremstod forsikrede upåfaldende. Der var fin kontakt på begge planer og neutral stemning. Forsikrede fremstod affektpræget og grådlabil i relevant kontekst. Der var normal samlet og relevant tale uden taletrang eller talepres, normal mimik og psykomotoriske tempo. Der blev noteret normal øjenkontakt, relevant tankeindhold og forsikrede fremstod uden perceptionsforstyrrelser og ikke produktivt psykotisk.

Forløbet blev afsluttet 11. juni 2024 og af afsluttende epikrise fremgår det, at forsikrede havde gennemgået behandling med kognitiv adfærdsterapi med elementer af mindfulnessstræning og havde haft god effekt af behandlingen (forsikredes bilag 27-1). Hun var trappet op til 28 timer om ugen i sin praktik og havde søgt en intern stilling på 30 timer om ugen.

Herudover modtog PFA kopi af besked fra forsikredes læge af 19. februar 2024 (forsikredes bilag 20). Lægen anførte til forsikrede, at hun havde lav B12 vitamin foreslog, at hun tog tilskud af B12 vitamin og eventuelt læste på hvilken kost, der indeholdt B12. I journalnotat af 21. marts 2024 fra egen læge (forsikredes bilag 21) fremgår, at forsikredes B12 vitamin værdier blev målt til 227 og at forsikrede var opstartet på B12 injektioner.

Forsikrede har som bilag 29 vedlagt nye referenceintervaller for Vitamin B12, hvoraf fremgår, at ved resultat mellem 125-250 pmol/L, kan B12- mangel ikke udelukkes.

Egen læge henviste forsikrede til udredning på et privathospital (**bilag H**), som ved undersøgelse den 2. april 2024 målte B12 værdi på 1480, forventeligt fordi hun lige havde fået B12 injektioner. Forsikrede oplyste, at sidste blodprøve hos egen læge havde vist B12 vitamin på 168. Af notat dateret 9. april 2024 fra privathospitalet fremgår (bilag H), at den undersøgende læge ved telefonkonsultation oplyste forsikrede, at hendes IF, metylmalonat, homocystein og parietalcelleantistof alle var fuldstændige normale. Ydermere var vævsprøverne, udtaget ved gastroskopi, fuldstændige upåfaldende og lægen anbefalede, at forsikrede gik til egen læge og fik kontrolleret sit vitamin B12 tal om cirka 6 uger, hvorefter hun afsluttedes på privathospitalet.

Ved undersøgelse hos speciallæge i intern medicin/medicinsk gastroenterolog den 18. juni 2024 fremgår (bilag H), at forsikredes B12 niveau lå normalt på godt 200 i 2022 og beskrev forsikredes nedsættelse af B12 vitamin som beskeden, men noterede, at det selvfølgelig var påfaldende, at forsikrede blev så velbefindende efter B12 injektioner.

Den 4. juni 2024 (forsikredes bilag 23) udarbejdede egen læge et journalnotat, hvori lægen anførte, at lægen havde set og talt med forsikrede gennem flere konsultationer og at det var påfalden-

de, at hun blev så meget bedre efter B12 injektioner, hvis det ikke hele tiden havde været medvirkende årsag.

PFA fastholdt i afgørelser af 19. april 2024 (forsikredes bilag 21), af 5. juli 2024 (forsikredes bilag 24) og af 7. november 2024 (forsikredes bilag 26), at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling. Forsikredes sag blev i forbindelse hermed forelagt selskabets lægekonsulent i arbejdsmedicin, som i intern lægeudtalelse den 3. juli 2024 anførte:

'Af journal fra egen læge 04.06.24 fremgår, at der marts 24 ved blodprøve er konstateret lavt vit. B12. Lægen nævner FT sandsynligvis haft det gennem mange år.... at FT fået det det meget bedre efter B12 injektion, at lægen finder det påfaldende, at hun bliver så meget bedre efter inj., hvis ikke det hele tiden været medvirkende årsag.

Kommentar:

Der er ingen oplysninger i sagen, der dokumenterer at tidligere blodprøver vist lavt B12.

At en blodprøve vist lave værdier marts 24 er på ingen måde ensbetydende med dette har været tilfældet længere tid forud. Lige som det ikke findes dokumenteret at lav B12 har haft sammenhæng med/årsag til FTs symptomer.

Der foreligger ikke i akterne andre tidligere oplysninger om lavt B12 og evt. sammenhæng med daværende symptomer.

Som også egen læge nævner er der desuden måleusikkerhed ved en enkelt måling.

Der er ingen oplysninger om hvor lav værdien var marts 24. Bemærker dog at lægen ikke har fundet indikation for yderligere undersøgelser eller supplerende blodprøver ifm. resultatet påviste lav B12 værdi.

En behandling med vit.12 og en oplevet positiv effekt heraf kan ikke dokumentere at lavt B12 hverken helt eller delvist har kunnet forklare de af FT beskrevne gener/symptomer.

Kan eks. være tilfældigt sammenfald, eller placeboeffekt.

Bemærker i øvrigt at de gener/symptomer FT har haft under sygdomsforløbet ikke er karakteristiske/typiske ved B12 mangel.

At FT forventeligt under sygdomsforløbet forud for marts 24 har fået taget blodprøver og man der ville forventes have opdaget en betydende B12 mangel eks. ved lav blodprocent osv.

Vurdering:

Oplysningen om at behandling med B12 vit tilskud har hjulpet meget ændrer ikke på vurderingen af at erhvervsevnen ikke er dokumenteret nedsat med ½.'

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA har ved sin vurdering lagt vægt på, at forsikrede i maj 2022 blev sygemeldt på grund af følger efter en trafikulykke i 2019, hvor forsikrede i umiddelbart tidsmæssig sammenhæng med ulykken alene klager over smerter ved ribbenene i højre side. Forsikrede er ikke bevidstløs og oplever ingen kvalme eller svimmelhed. Der er således ingen tegn på hjernerystelse. Forsikrede sygemeldes heller ikke i forlængelse af ulykken, men ligger på tidspunktet for ulykken i forhandling med sit arbejde om en fritstilling. Forsikrede opsøger to dage efter ulykken egen læge, hvor hun beskrives som rystet og egen læge noterer 'mulig hjernerystelse' og at hun må henvende sig, hvis hun får hovedpine eller bliver tiltagende sløv. Der er ingen oplysninger om symptomer til hjernerystelse og forsikrede har herefter først kontakt med egen læge halvt år efter, den 2. juni 2020, hvor hun

beskriver smerter mellem skulderbladene, nakken og lænden. Hun er på dette tidspunkt – 1. marts 2020 – startet i en ny stilling på en ny arbejdsplads, hvor hun arbejder på fuld tid.

Ved konsultation hos neurolog den 23. marts 2021 - grundet de vedvarende nakkegener - rejses der ikke mistanke om hjernerystelse eller følger heraf, ligesom MR-scanningen alene viste aldersvarende forandringer. Dertil kommer, at forsikredes funktionsnedsættelse begrænser sig til, at hun ikke kan dyrke motion i samme omfang som tidligere. Der nævnes ikke andre udfordringer og hun arbejder fortsat fuld tid. Forsikrede blev herefter afsluttet hos neurologen.

Herudover formår forsikrede i perioden fra 1. marts 2020 og frem til 24. maj 2022 – at arbejde på ordinære vilkår. Først i forbindelse med en påtale på sit arbejde, sygemeldes hun og anfører nu kognitive klager.

Der foretages derfor en ny MR-scanning, som ikke giver forklaring på de kognitive udfordringer. Lægen anfører diagnosen 'konventionstilstand uden specifikation/belastning' og finder anledning til at informere om sammenhængen mellem somatiske symptomer og psyken.

Det er herefter PFA's opfattelse, at de lægelige oplysninger ikke dokumentere en forværring af forsikredes helbredsmaessige erhvervsevne i den pågældende periode, der sandsynliggør en erhvervsevnenedsættelse til under halvdelen. Herudover bemærker PFA, at der ikke er lægelige erfaring for, at hjernerystelse/whiplash forværres spontant flere år efter det udløsende traume. PFA bemærker i øvrigt, at egen læge i statusattest af 17. august 2022 anfører, at forsikrede alene har begrænsede symptomer og at hun forventeligt vil kunne arbejde på fuld tid ved årsskiftet 2022/2023.

PFA har herudover lagt vægt på, at forsikrede er grundigt udredt, med blandt andet med flere scanninger, som har vist normale forhold. Der ikke beskrevet objektive fund og lægeligt er der alene fundet indtryk af muskulære smerter, hvilket – efter selskabets opfattelse – ikke burde påvirke erhvervsevnen i nævneværdig grad.

Ved genansøgning i december 2023 – efter overgang til privat ordning – angiver forsikrede nu, at årsagen til sygemeldingen skyldes tilpasningsreaktion og sekundært whiplash.

Forsikrede angiver, at hun har været trist og nedtrykt siden oktober 2022, hvorfor hun i september 2023 kontakter kognitivt center. Hun var på tidspunktet netop opstartet på Sertralin 25 mg. Der er i journalen fra centeret ikke anført nogen psykiatrisk lidelse og medicinen sås at virke allerede 14 dage efter påbegyndelse. Forsikrede blev beskrevet objektivt psykisk upåfaldende, udover symptomer forenelige med ADHD - symptomer hun har formået at arbejde med i hele hendes erhvervskarriere.

Det er på den baggrund PFA's opfattelse, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for en psykiske tilstand, der nedsætter forsikredes erhvervsevne til under halvdelen inden den 1. januar 2023 og ej heller en psykiske tilstand, der nedsætter forsikredes erhvervsevne med to tredjedele efter den 1. januar 2023.

Hvad angår forsikredes B12 mangel henviser PFA til selskabets lægekonsulents udtalelse. Det er PFA's opfattelse, at der alene i en kortere periode (marts 2024) er konstateret B12 mangel og herudover er der alene tale om en B12 nedsættelse, der af speciallægen beskrives som beskeden.

Det er på den baggrund selskabet opfattelse, at forsikrede nedsættelse af B12 niveau heller ikke kan forklare forsikredes symptomer.

Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen i perioden fra hendes sygemelding og frem til 1. januar 2023 og at hendes erhvervsevne heller ikke er nedsat med mindst to tredjedele efter 1. januar 2023.

Såfremt ankenævnet ikke er enig i PFA's påstand om, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne, hverken midlertidigt eller generelt, har været nedsat i dækningsberettigede grad, gør PFA gældende, at der tidligst kan ske udbetaling til forsikrede pr. 1. oktober 2022, hvor forsikrede havde lønophør og opfylder den økonomiske betingelse. Herudover gør PFA opmærksom på, at forsikrede igen i oktober 2023 arbejdede 12 timer om ugen og i februar 2024 havde øget sin arbejdstid til over halv tid, hvorfor hun allerede af denne grund ikke er berettiget til udbetaling udover disse datoer, afhængigt af hvilket aftalegrundlag nævnet i givet fald måtte lægge til grund.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne."

Klageren har i brev af 16/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til selskabets svar har jeg følgende kommentarer til deres sagsfremstilling:

Indledningsvist vil jeg gøre opmærksom på, at selskabet ikke har inddraget nedenstående oplysninger i sagsfremstillingen.

Den 8.2.2021 er jeg i kontakt med min læge, da jeg har en strammende fornemmelse i mit ben – en form for føleforstyrrelser, og jeg bliver derfor henvist til ... Sygehus for obs på blodprop (se selskabets bilag E). Set i lyset af, at føleforstyrrelser kan være et symptom på B12 vitaminmangel, kan det ikke udelukkes, at der har været tale om dette. Se i den forbindelse symptomlisten på B12 vitaminmangel længere nede.

Det er i journal fra egen læge af 16.3.2021 (selskabets bilag E) anført, at jeg har nakkesmerter og hovedpine, og at jeg ikke tidligere været til læge. Denne sidste del er ikke korrekt, da det fremgår af samme journal fra egen læge, at jeg tidligere har været til læge grundet smerter og kognitive symptomer. På baggrund af mine symptomer, henvises jeg til neurolog.

Neurologen anbefaler antidepressiv til lindring af mine symptomer og mit overbelastede nervesystem (se bilag 12-1). På den baggrund udskriver min læge den 8.7.2021 muskelafslappende Klorzoxazon til mig (se selskabets bilag E).

Af journalnotat fra egen læge af 19.5.2022 (bilag 1) fremgår det, at jeg har nedsat koncentration, tendens til hovedpine og kvalme, er lydfølsom og føler mig ved siden af mig selv/kan ikke genkende mig selv. Dette gør, at jeg har svært ved at præstere på arbejdet, og jeg har på den baggrund fået en påtale fra min leder. Dette ryster mig yderligere. Jeg scorer positivt på 18 ud af 22 symptomer i SCAT5 (se bilag 2) hvilket var et tegn på, at min var nedsat var nedsat i et sådant omfang, at jeg ikke kunne passe mit arbejde. Jeg henvises herefter til neurolog og sygemeldes i første omgang i 10 dage.

Selskabet bemærker (side 4/9), at jeg ikke genoptog mit arbejde efter 10 dages tilrådede sygedage. I henhold til journalnotat fra egen læge den 1.6.2022 forlænger min læge sygemeldingen til efter vurdering hos neuropsykolog den 13.6.2022. Herefter er der brug for en opstart på nedsat tid med reducerede opgaver iht anbefaling fra psykolog. Min læge anfører at hun forventer lang rehabiliteringsfase (se bilag 3).

Af notat fra neurolog den 17.6.2022 (bilag 5) fremgår det, at jeg er henvist på grund af udtalte kognitive problemer og abnorm mental udtrætning. Invaliderende kognitive problemer over en periode på mere end 2½ år efter indirekte hovedtraume i forbindelse med trafikulykke. Jeg fungerer ikke på arbejdspladsen pga. problemer med koncentration og energi. Og jeg arbejder ikke i et tempo, som findes passende af nærmeste leder, som derfor har givet påtale.

Den 22.6.2022 er jeg hos min læge, da arbejdsgiver har anmodet om en varighedserklæring (se bilag 6). Denne varighedserklæring er udarbejdet efter anbefaling fra psykolog ..., som PFA henviste mig til. Af varighedserklæringen fremgår det, at jeg er sygemeldt, og at det forventes at jeg kan opstarte arbejde på nedsat tid i juli 2022 (9 timer om ugen) med gradvis øgning af timer i løbet af de følgende 6 måneder.

På baggrund af varighedserklæringen bliver jeg opsagt - uden mulighed for at starte delvist op - og fratræder herefter min stilling. Da jeg fortsat har mange symptomer i form af manglende energi, uro, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, manglende overblik, forvirring, lydsensitivitet, nakkesmerter/anspændthed og brug for en gradvis optrapning, overgår jeg til genoptrappen- de praktik via kommunen.

Af Statusattest LÆ125/den 17.8.2022 (bilag 8) fra egen læge fremgår det, at der var planlagt langsom optrapning med start på 9 timer om ugen (forventet øgning til fuld tid i løbet af 6 måneder). Denne optrappingsplan skønnes fortsat realistisk. Der anbefales kontakt til Kommunikationscenter.

Den 22.12.2022 udarbejder min læge LÆ135 (bilag 11). Heraf fremgår symptomer i form af nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær, snurren i hovedet og lydfølsomhed. Der er udarbejdet ny optrappingsplan med opstart på 2 x 2 timer om ugen med gradvis øgning.

Supplerende oplysninger til sagen

- Bilag 31, Den 9.9.2020 henvender jeg mig til min læge på baggrund af træthed/nedsat energi og kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer og nedsat overblik. Min læge antager, at der kan være tale om overgangsalder, og beskriver derfor symptomerne som sådan. Som det fremgår længere nede i dette brev, får jeg efterfølgende konstateret B12 vitaminmangel, som giver samme symptomer.
- Bilag 32, Den 3.5.2022 henvender jeg mig igen hos lægen, da jeg fortsat er udfordret kognitivt og med udtrætning/nedsat energi. I journalen er dette omtalt som 'overgangsalder' symptomer. Det er muligt, at der har været tale om symptomer på overgangsalder, men det kan heller ikke udelukkes, at der har været tale om symptomer på B12 vitaminmangel og generelle stress relaterede symptomer.

- Bilag 33, Journal fra egen læge august 2023, hvoraf det fremgår, at min læge anbefaler mig psykolog. Jeg sættes samtidig i medicinsk behandling med antidepressiv (Sertralin).

Derudover har jeg følgende yderligere kommentarer til selskabets sagsfremstilling:

Da mine symptomer varer ved, og der kommer flere til (symptomer i form af nervesmerter, føleforstyrrelser, mister 'kontakten' til min krop, påvirket humør/tristhed/depressive tendenser, ufri-villige bevægelser, nedsat kraft i armene, snublende tendenser, sanseforstyrrelser (både syn og hørelse – jeg har en oplevelse af ikke at have 'et filter')) henvender jeg mig igen til min læge den 13.3.2023. Årsagen er, at jeg er usikker på om, at der er stillet den korrekte diagnose (jeg er ikke sikker på, at post commotionelt syndrom er forklaringen på mine symptomer, da jeg genkender mig selv i alle symptomer svarende til sclerose, se bilag 15). Dette er medvirkende årsag til, at jeg den 3.12.2023 på ny ansøger om tab af erhvervsevne på grund af stress/tilpasningsreaktion. Jeg bliver igen henvist til neurolog for udredning af sygdom i nervesystemet. Her vurderer neurologen, at der er tale om belastningsreaktion, og at min krop 'larmer' af den grund. Neurologen anbefaler desuden en meget langsom optrapning i praktikken (se bilag 16).

Selskabet anfører (side 5/9), at jeg selv har henvendt mig til Kognitiv Center – men som det fremgår af bilag 33 ovenfor, er det min egen læge, der anbefaler et psykologforløb på Kognitiv Center. Det fremgår af journaloplysninger fra Kognitiv Center, at jeg har kæmpet i lang tid og er bekymret for min egen tilstand. Beskriver lang historie med talrige belastninger frem til nu. Symptomer i form af uro, svimmelhed, træthed, hovedpine (tidligere med kvalme), anspændthed, bekymret, ustabil humør, let-stressbar, stort behov for forudsigelighed og planlægning/forberedelse, forvirret – misforstår omgivelserne, taber hurtigt overblik, nedsat koncentration, svækket hukommelse og mere grådlabil (se bilag 27-5). Det fremgår også her, at jeg er sat i antidepressiv behandling med Sertralin, og at jeg fremstår forpint (se bilag 27-6). Det fremgår ligeledes, at jeg i høj grad har symptomer forenelige med ADHD. Selskabet nævner i den forbindelse, at det er symptomer, som jeg har formået at arbejde med i hele min erhvervskarriere. De ADHD symptomer, som beskrives af Kognitiv Center, er ikke symptomer, jeg har mærket hele mit (arbejds)liv, men symptomer, der gradvist er kommet til. Selskabet har derfor ikke ret, når de skriver, at det er noget, jeg har formået at arbejde med hele mit arbejdsliv.

På baggrund af fortsatte symptomer (trods øgning i antidepressiv/Sertralin) vælger min læge at tage nye blodprøver. Denne gang inkl. B12 vitamin måling, som viser, at mit niveau af B12 vitamin er lavt (se bilag 20). Trods B12 vitamintilskud (i pilleform) falder min B12 vitamin måling yderligere. Derfor foretages yderligere blodprøve for måling af Methylmalonat.

Selskabet noterer sig, at det i mit journalnotat fra 21.3.2024 (bilag 21) er anført, at min B12 vitamin værdi er målt til 227. Denne måling på 227 er fra maj 2022, hvilket også fremgår af lægenotatet. Der ikke er taget målinger inden og ikke igen før februar 2024, hvor den er faldet yderligere. Af samme journalnotat/henvisning fremgår det også, at Methylmalonat er meget forhøjet, og at der derfor er konstateret B12 vitamin mangel.

Ved B12 vitamin mangel ophobes Methylmalonat i blodet over tid, og den høje værdi indikerer derfor, at jeg har haft B12 vitaminmangel i lang tid. Min læge vurderer, at det set ud fra blodprøverne er meget sandsynligt, at det har været medvirkende årsag til min sygemelding (se bilag 23). Herefter bliver jeg sat i injektionsbehandlinger, og mit B12 og methylmalonat ændrer sig til normalområdet.

Selskabet noterer sig, at jeg har været til undersøgelse hos speciallæge i intern medicin/gastroenterolog den 18.6.2024 (selskabets bilag H) – jeg har ikke været til undersøgelse hos denne speciallæge. Som det fremgår af epikrisen, er der tale om et korrespondancebrev mellem min læge og speciallægen.

Den 4.6.2024 (bilag 23) er jeg til opfølgning hos egen læge vedrørende B12 vitamin mangel. Heraf fremgår, at jeg sandsynligvis har haft det i mange år, hvor man i lægeklinikken tidligere har tænkt overgangsalder og trafikulykke som årsag. Efter behandling med injektioner er der meget tydelig bedring af de symptomer, som har været udtalt de sidste år (nedsat kognitiv funktion, svimmelhed, træthed/udbrændthed), som var årsagen til sygemelding. Min læge vurderer, at det er meget sandsynligt, at det hele tiden har været medvirkende årsag til min sygemelding – både set ud fra blodprøver og symptomer.

På baggrund af ovenstående mener jeg, at det kan konkluderes, at min erhvervsevne var nedsat i et sådant omfang, at jeg på baggrund af mine symptomer ikke var i stand til at passe mit arbejde, og at min erhvervsevne derfor var nedsat med mindst halvdelen fra den 24.5.2022 hvor jeg sygemeldes. Se desuden afsnittet 'supplerende oplysninger om mit sygeforløb' nedenfor.

Mine bemærkninger til lægekonsulentens kommentarer

Lægekonsulenten nævner, at der ikke er blodprøver fra før marts 2024 som viser lavt B12. B12 måling fra maj 2022 (målt til 227) viste lavt B12 efter grænseværdier jfr. bilag 29. Jeg får dengang ikke målt Methylmalonat i blodet – den måling foretages først i 2024, og her er den meget forhøjet og derfor indikation for, at jeg har haft B12 vitaminmangel længe, da Methylmalonat ophobes i blodet over tid. Lægekonsulenten nævner, at der kan være måleusikkerhed ved en enkelt måling – jeg har fået foretaget flere målinger i 2024, så der er ikke tale om måleusikkerhed. I øvrigt bekræfter blodprøvemåling af Methylmalonat (foretaget i februar 2024), at jeg har B12 vitaminmangel.

Lægekonsulenten bemærker, at min læge ikke har fundet indikation for yderligere undersøgelser. På baggrund af målingerne bliver jeg netop henvist til yderligere udredning/undersøgelse og supplerende blodprøver. Lægekonsulenten noterer også, at mit symptombillede ikke er typisk ved B12 mangel – hertil henviser jeg til nedenstående symptomoversigt, bilag 28 'B12 har mange ansigter' og bilag 34 'Vitamin B12 mangel – uden anæmi'. Disse bilag bekræfter, at mit symptombillede er foreneligt med B12 vitaminmangel.

Lægekonsulenten nævner, at jeg forventeligt under sygdomsforløbet forud for marts 2024 har fået taget blodprøver. Det er korrekt, at der er taget blodprøver, men der er i disse ikke foretaget B12 målinger efter maj 2022 og frem til 2024, da min læge var af den opfattelse, at mine symptomer formentlig skyldtes overgangsalder og følger efter ulykke.

Da jeg påbegynder behandling med B12 vitamin i form af injektioner, bedres jeg markant og kan kort tid efter raskmelde mig. Hvis ikke jeg holder min behandling ved lige kommer symptomerne tilbage. Jeg er derfor sat i livslang behandling med månedlige injektioner, da jeg ikke (via kost og B12 vitamin i pilleform) kan optage vitaminet selv. Der er hverken tale om tilfældigt sammenfald eller placeboeffekt.

Til selskabets svar har jeg følgende kommentarer til deres begrundelse for vurdering af erhvervsevnen:

Selskabet angiver, at jeg først i forbindelse med en påtale på mit arbejde anfører kognitive klager. Jeg har løbende været hos min læge på grund af kognitive gener (koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, nedsat overblik) og træthed/udmattelse. På grund af min alder har min læge i min journal anført, at disse gener kunne være 'overgangsalder-symptomer' (se bilag 31 og 32). Det er derfor ikke korrekt, når PFA skriver, at jeg først i forbindelse med påtalen anfører kognitive klager.

Selskabet noterer sig, at der i statusattest fra egen læge den 17.8.2022 (bilag 8) er anført, at jeg forventeligt kan arbejde på fuld tid ved årsskiftet 2022/2023. Denne vurdering er lavet på baggrund af langsom optrapning af arbejdsbyrden (start på 9 timer om ugen), og det fremgår af statusattesten, at denne optrapningsplan fortsat skønnes realistisk. Da jeg i mellemtiden blev opsagt af [klagerens tidligere arbejdsgiver], fik jeg ikke mulighed for at starte delvist op som planlagt. Jeg var derfor nødt til at finde en virksomhedspraktik, hvor jeg langsomt kunne genoptræne min erhvervsevne.

Selskabet er af den opfattelse, at der alene i en kortere periode (marts 2024) er konstateret B12 vitaminmangel. I henhold til lægejournal fra 4.6.2024 (bilag 23) fremgår det, at jeg har fået konstateret B12 vitaminmangel og sandsynligvis har haft det i mange år set ud fra blodprøver og symptomer. Da jeg påbegynder behandling med B12 vitamin i form af injektioner, bedres jeg markant og kan kort tid efter raskmelde mig. Hvis ikke jeg holder min behandling ved lige, kommer symptomerne hurtigt tilbage – jeg er derfor sat i livslang behandling med månedlige injektioner, da jeg ikke kan optage vitaminet selv.

Selskabet forholder sig ikke til, om mine symptomer kan skyldes stress/tilpasningsreaktion på tidspunktet for sygemeldingen. Som det fremgår af dokumentation fra Kognitiv Center, har der været talrige belastninger op til sygemeldingen. I øvrigt udarbejder psykolog ... en optrapningsplan på baggrund af mine symptomer, som er forenelige med både stress/belastning, post commotionelt syndrom og B12 vitaminmangel.

Selskabet gør opmærksom på, at jeg i oktober 2023 arbejder 12 timer om ugen og i februar 2024 over halv tid/18 timer. Selskabet tager i den forbindelse ikke højde for mine skånehensyn og arbejdsopgaver. I min praktik har jeg holdt hyppige pauser (hver time) og der har ikke været noget arbejdspress. Mine opgaver bestod i ... - altså meget lette arbejdsopgaver, som ikke kan sammenlignes med den kompleksitet, jeg havde i mit tidligere job.

Derudover har jeg nedenstående supplerende oplysninger til mit sygeforløb:

Min læge sygemelder mig den 19. maj 2022 på baggrund af en række symptomer, som er forenelige med Post Commotionelt Syndrom (PCS). Symptomerne var manglende energi, lydsensitiv, forvirring/konfus, manglende overblik, hukommelses- og koncentrationsbesvær, hovedpine, nakkesmerter, udmattelse, svimmelhed/omtåget, summen/snurren i hovedet, uro i kroppen, og synsproblemer. Jeg bliver derfor henvist til neurolog – se bilag 12-1.

Første gang, jeg tog kontakt til min læge pga. træthed/udmattelse/manglende energi og kognitive problemer, var i september 2020 (se bilag 31). Her vurderede min læge, at symptomerne nok var relateret til overgangsalder. På grund af vedvarende og tiltagende symptomer var jeg hos min læge igen i marts 2021 og blev henvist til neurolog pga. nakkesmerter og hovedpine (se bilag 12-1). På dette tidspunkt er jeg i løbende behandling hos fysioterapeut og akupunktør for lindring af mine fysiske symptomer. Neurologen anbefaler i marts 2021 antidepressiv til lindring af mine symp-

toer og mit overbelastede nervesystem (se bilag 12-1). Min læge udskriver i den forbindelse muskelafslappende Klorzoxazon til mig.

I oktober 2021 (efter Corona åbning) er jeg for første gang i lang tid til et privat arrangement og bliver her opmærksom, på hvor lydsensitiv jeg er, og at der er noget helt galt. Jeg bliver voldsomt påvirket af omgivelserne og må tage tidligt hjem. Jeg er i forlængelse heraf igen hos min egen læge (selskabets bilag E) og giver udtryk for, at jeg kæmper – lægen anbefaler, at jeg går ned i tid for at se, om det kan hjælpe på mine symptomer. Jeg går derfor ned på 4-dages arbejdsuge efterfølgende.

Den 3.5.2022 henvender jeg mig til min læge (se bilag 32) på grund af tiltagende kognitive symptomer (koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, forvirring og nedsat overblik), svimmelhed, udmattelse/manglende energi og lydsensitivitet. Dette til trods for, at jeg er gået ned i tid. Henvendelsen til lægen sker med baggrund i, at symptomerne er taget til i en sådan grad, at jeg ikke selv mener, at disse alene skyldes overgangsalder.

Herefter indkalder min chef mig til et møde den 16.5.2022, hvor hun giver udtryk for, at hun er skuffet over mig og min performance, og at jeg skal steppe op og levere mere. Denne ubehagelige samtale og det yderligere pres, som samtalen fører med sig forværrer mine symptomer, og min læge sygemelder mig på den baggrund (se bilag 1). Jeg henvises igen til neurolog pga. symptomer svarende til post commotionelt syndrom (se bilag 12-1).

Herefter starter jeg i psykologforløb hos ... (neuropsykolog) som på baggrund af mine symptomer laver en optrappingsplan (se bilag 4). På baggrund af denne plan udarbejder min læge en varighedserklæring, hvor der lægges vægt på, at jeg har brug for en langsom optræning, og der forventes lang rehabiliteringsfase (se bilag 3 og 6).

Jeg har i perioden op til sygemeldingen haft en følelse af at 'køre på grænsen' trods Coronanedlukning og ingen sociale/private aftaler. Jeg havde overladt al husligt arbejde (rengøring/madlavning/indkøb/tøjvask) til andre, og jeg havde sendt mine børn til deres far, fordi jeg ikke havde overskud til dem. Som nævnt ovenfor gik jeg ned i tid med en ugentlig fridag. Al min energi blev brugt på at hænge i på mit arbejde. Jeg gik til ugentlige behandlinger hos fysioterapeut/akupunktør/kiropraktor for lindring af nakke/skuldersmerter og hovedpine. Jeg lavede hjemmeøvelser, anvendte varmepude, pigmätte og ørepropper, var i medicinsk behandling med muskelafslappende medicin, og tog jævnligt smertestillende. Jeg havde ændret min kost og meldte fra til alle sociale arrangementer. Jeg kæmpede en daglig kamp for at hænge i (og havde gjort det længe) og havde gjort en masse tiltag for at fastholde mit job. På trods af alle mine tiltag var jeg ikke i stand til at præstere på mit arbejde i et tilfredsstillende tempo og tage fra som tidligere. Fornævnte samtale med min leder var dråben, som gjorde, at jeg sygemeldes den 24.5.2022.

Jeg bliver i juni 2022 (umiddelbart inden, jeg efter planen skulle starte stille og roligt op) opsagt af [klagerens tidligere arbejdsgiver] på grund af sygdom (se bilag 7). Det er paradoksalt, at jeg bliver opsagt på grund af sygdom og, at samme selskab nu ikke vil anerkende, at min erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad.

Herefter sender min læge en LÆ125 (se bilag 8 – dateret den 17.8.2022) til kommunen ifm min sygedagpengesag. Her anfører hun diagnosen Post Commotionelt Syndrom. Jeg er ikke læge og er

derfor ikke i stand til at vurdere rigtigheden af diagnosen. Derfor angiver jeg dette som årsag i min anmeldelse om tab af erhvervsevne til PFA den 6.9.2022.

Da mine symptomer varer ved, og der kommer flere til (symptomer i form af nervesmerter, føleforstyrrelser, mister 'kontakten' til min krop, påvirket humør/tristhed/depressive tendenser, ufri-villige bevægelser, nedsat kraft i armene, snublende tendenser, sanseforstyrrelser (både syn og hørelse – jeg har en oplevelse af ikke at have 'et filter') henvender jeg mig igen til min læge, da jeg ikke er overbevist om, at der er stillet den korrekte diagnose (se bilag 15). Jeg bliver igen henvist til neurolog for udredning af sygdom i nervesystemet. Her vurderer neurologen at der er tale om belastningsreaktion og at min krop 'larmer' af den grund. Anbefaler desuden en meget langsom optrapning i praktikken (se bilag 16).

Sideløbende med psykolog ... påbegynder jeg psykologforløb hos Kognitiv Center ... i september 2023 efter anbefaling af min læge. Jeg er meget påvirket af hele min situation, og det forløb jeg har været igennem, og min læge har sat mig i antidepressiv behandling. Psykologen vurderer, at der på baggrund af symptomer og talrige belastninger/traumer op til min sygemelding (se bilag 27-5) er tale om en tilpasningsreaktion. Hun giver udtryk for, at alle som havde været igennem det, som jeg har oplevet, ville få en reaktion. Psykologen nævner også, at jeg viser symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse (se bilag 27-6).

Selskabet har givet afslag på min anmeldelse om tab af erhvervsevne, da de ikke mener, at jeg kan have post commotionelt syndrom, som jeg har anført som årsagen til min sygemelding (som tidligere oplyst er jeg ikke læge, men udfyldte anmeldelse til selskabet ud fra den diagnose, som min læge havde anført i LÆ125, bilag 8). Jeg har selv stillet spørgsmålstejn ved diagnosen overfor min læge, da jeg udover post commotionelle symptomer oplevede en række andre symptomer (se bilag 15). På baggrund af psykologens vurdering, anmelder jeg derfor igen den 3.12.2023 med tilpasningsreaktion som årsag til sygemeldingen. Dette er også i overensstemmelse med den neurologiske vurdering, der foretages i april/maj 2023, hvor diagnosen belastningsreaktion stilles (se bilag 16).

Afslutningsvis bemærker jeg, at det ikke er afgørende for vurderingen af min erhvervsevne, hvorvidt jeg på anmeldelsestidspunktet har fået stillet en diagnose eller ej. Selskabet skal alene forholde sig til mine symptomer og, om jeg var i stand til at arbejde, da jeg blev sygemeldt.

På baggrund af ovenstående mener jeg, at det kan konkluderes, at min erhvervsevne var nedsat i et sådant omfang, at jeg på baggrund af mine symptomer ikke var i stand til at passe mit arbejde, og at min erhvervsevne derfor var nedsat med mindst halvdelen fra min sygemelding den 24.5.2022.

Jeg fastholder derfor at være berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb og henviser i øvrigt til tidslinjen, som jeg har fremsendt til Ankenævnet i forbindelse med min klage af 2.2.2025.

B12 information og symptomer

Jeg henviser til bilag 34, 'Vitamin B12-mangel uden anæmi – en vigtig diagnose'.

Som det fremgår flere steder, kan B12 vitamin mangel være en svær, men vigtig diagnose – specielt hvis der ikke samtidig er anæmi.

Symptomer på B12 vitaminmangel:

Neurologiske symptomer

Hovedpine/migræne

Kognitive symptomer, herunder hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, forvirring, demenslignende symptomerne

Synsforstyrrelser

Depression/angst

Søvnforstyrrelser

Manglende energi/udmattethed/invaliderende træthed/fatigue

Omtåget /ør i hovedet

Svimmelhed

Føleforstyrrelser og nervesmerter

Besvær med at finde de rigtige ord

Led- og muskelsmerter

Balanceproblemer og klodsethed

Manglende mentalt overskud

Neuropsykiatriske symptomer herunder ADHD-symptomer/sanseforstyrrelser

Svaghedsfornemmelse i arme/ben og krop

Blære inkontinens

Tinnitus

Forpustet/stakåndethed"

Selskabet har i brev af 31/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremsendte giver ikke PFA anledning til en ændret vurdering. Det er fortsat PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har dokumenteret en helbredsmaessig erhvervsevnenedsaettelse på mindst halvdelen inden den 1. juli 2023, hvor forsikredes ordning overgik til en privat ordning. PFA bemærker dog, at vilkårene for den private videreførte ordning først trådte i kraft den 1. juli 2023 og ikke, som ved en fejl anført i selskabets første indlæg, den 1. januar 2023.

Det forhold, at forsikrede i marts 2024 fik målt forhøjet methylmalonat, hvilket ifølge forsikrede 'indikere' længerevarende B12 mangel, ændrer ikke på selskabets vurdering. Der foreligger ikke lægelig dokumentation for en sådan antagelse og PFA bemærker desuden, at forsikrede på tidspunktet for målingen af den forhøjede værdi, arbejdede 20-21 timer i sit praktikforløb, således over halv tid. Der er derfor ikke belæg for, at forsikrede med de målte værdier ikke burde kunne arbejde på halv tid.

Det er herudover PFA's opfattelse, at forsikrede efter den 1. juli 2023 ikke har dokumenteret en erhvervsevnenedsaettelse på mindst to tredjedele. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at forsikrede ved påbegyndelse af praktikforløb den 2. oktober 2023 opstartede med en arbejdstid på 12 timer ugentligt, dvs. en tredjedel tid indenfor hendes hidtidige erhverv."

Klageren har i brev af 6/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA noterer sig, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for antagelse af længerevarende B12 vitaminmangel. Hertil henviser jeg til bilag 23, hvor det fremgår, at min læge vurderer, at jeg

med stor sandsynlighed har haft det gennem mange år, og at det har været en stærkt medvirkende årsag til min sygemelding - dette både set ud fra blodprøvemålinger og symptomer.

PFA bemærker desuden, at jeg på tidspunktet, hvor jeg får konstateret B12 mangel, arbejder 20-21 timer om ugen (således over halv tid), og at der derfor ikke er belæg for, at jeg ikke burde kunne arbejde på halv tid. Det er korrekt, at jeg kortvarigt var lige over 20 timer i mit seneste praktikforløb, men jeg blev efterfølgende reguleret ned til 20 timer, da timetallet begyndte at have konsekvenser for mig. De 20 timer svarede i øvrigt kun til ca. 14 timer effektivt, da jeg udover frokostpause havde 15-20 min pause hver time, hvor jeg var i hvilerum. PFA's vurdering af, at jeg – med de målte værdier – burde være i stand til at arbejde på halv tid, er jeg således ikke enig i. Desuden har jeg op til tidspunktet for min sygemelding længe kæmpet med at hænge i, og der er derfor naturligvis også stressrelaterede symptomer forbundet med min sygemelding. I den forbindelse gør jeg igen opmærksom på, at min sygemelding ikke skyldes en specifik årsag, men et sammenfald af flere omstændigheder, som bevirkede, at jeg ikke var i stand til at passe mit arbejde.

Herudover havde jeg i min seneste praktik (og også i de tidligere praktikker) haft arbejdsopgaver, som på ingen måde kan sammenlignes med de komplicerede opgaver, jeg havde i mit tidligere job. Mine arbejdsopgaver i mine første praktikforløb bestod udelukkende af lette, praktiske og overskuelige arbejdsopgaver, såsom at tømme opvaskemaskine, lettere oprydning/lettere rengøring og tøjvask. Da jeg starter i min seneste praktik i oktober 2023, er det fortsat med meget skånsomme arbejdsopgaver blot i kontormiljø. Arbejdsopgaverne i min seneste praktik var at Der var yderligere skånehensyn i form af ingen deadlines, planlagte/afgrænsede/strukturerede opgaver, ingen opgaver med flere bolde i luften, kun en opgave ad gangen og hyppige pauser som ovenfor beskrevet.

PFA anfører desuden, at jeg i min seneste praktik i oktober 2023 starter på 12 timer om ugen. Dette er ikke korrekt, idet jeg startede på 3 x 3 timer, i alt 9 timer om ugen.

Jeg mener fortsat, at min erhvervsevne var nedsat i et sådant omfang, at jeg på baggrund af mine symptomer (uanset årsagen) ikke var i stand til at passe mit arbejde på tilfredsstillende vis. Dette havde min daværende leder også bemærket, hvilket hun gjorde mig opmærksom på ved samtalen den 16.5.2022.

Samlet set mener jeg derfor, at min erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen fra tidspunktet, hvor min læge sygemelder mig. Endvidere fremgår det af alle lægelige oplysninger, at jeg i forbindelse med tilbagevenden til arbejde havde brug for en stille og rolig optrapning, hvilket praktikforløbene også bekræfter.

Jeg er derfor ikke enig i selskabets betragtninger og afgørelse, da jeg fortsat mener at være berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra karenperiodens udløb den 1.9.2022."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens tidslinje og funktionsevneskema udfyldt af klageren den 19/8 2022. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 13/12 2019:

"Har været involveret i trafikuheld - har været vurderet på skadestuen efter – ingen fysiske traumer - anbefaler at tage den med ro.

Pt. rystet - har svært ved at møde på arbejde. Ligger i forhandling om fritstilling da hun selv har valgt at stoppe arbejdet. skal til møde mandag om dette.

Obj: samlet, god kontakt, lettere grådlabil,
neurologisk ia ved grov vurdering.

Muligt hjernerystelse efter biluheld hvor hendes bil blev slynget rundt da anden bil kørte ind i hende da hun også var i fuld fart. anbefaler at tage den med ro – hvis hovedpine, tiltagende sløv ny henv. Eller let tv og læsning såfremt der ikke kommer forværring. Hvis hun ikke kan møde på arbejde kan der laves en sygemelding."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 2/6 2020:

"Ondt mellem skulderblade længere tid - siden marts - efter hjemmearbejdsplads – ikke udstråling til arme - ikke ondt i brystet - har ikke hævesænkebord.

Har tillige smerter i lænd og nakke - går lige nu ved fys for nakke

...

henv til fys"

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til klagerens læge af 1/12 2020:

"Jeg døjer fortsat med nakkesmerter efter trafikulykken i december sidste år. Jeg har nu fundet en fysioterapeut som er god til whiplashskader og har brug for en henvisning til forsikringen for at få dækket behandlingen. Kan du lave en henvisning til mig?"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 8/2 2021:

"har smerter og spænden/snurren i hele ben. følger ikke nerver.

spænder som om der bliver taget BT i benet.

kan ikke udelukke en dvt.

henv til [hospital]"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 16/3 2021:

"Da hun fortsat har gener vælges henv til neurolog vurdering følger nakke efter trafikuheld. Havde også lidt nakkeproblemer inden ulykken."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurolog af 23/3 2021:

"Tidligere

Kendt med kroniske smerter i nakke og lænd.

I nakken pga. myogene forandringer, i lænden en spondylolistese formentlig medvirkende.
Tilbudt stivgørende operation.

Aktuelle

Akut symptomdebut for ca. 16 måneder siden, var involveret i et trafikuheld, bilen påkørt fra siden og drejede 180 grader. Set på skadestuen pga. smerter i thorax. Intet brud. Har efterfølgende udviklet kroniske smerter i nakken og særligt kraniekanten. Påvirker funktionsniveauet primært i forbindelse med motion, der er blevet vanskeligere, idet f.eks. pilates og yoga samt løb udløser smerterne. Er forsøgt behandlet med fysioterapi, akupunktur, hjemmeøvelser, varmepude og smertestillende uden varig effekt.

...

Objektivt

Sundt alderssvarende udseende. ET middel (...).

Stemningsneutral, kognitiv upåfaldende og relevant.

Kranie: Kun let ømhed af nakkefæster. Ingen tegn på betydende tidligere hovedtraumer.

Kranienerver: Upåfaldende.

Collum: Ingen fejlstilling, helt fri bevægelighed. Negativ foramen kompressions test til begge sider.

St.c.: Aktionen regelmæssig uden mislyde.

Ekstremiteter: Normal trafik, kraft og tonus. Senereflekser livlige, egale. Normal sensibilitet.

Normalt FNF bilateralt. Ingen dysdiadokokinese. Romberg's test negativ. Klarer liniegang uden problemer. Almindelig gang upåfaldende.

Indtryk og plan

[50'erne] kvinde med distorsion af columna cervicalis for ca. 16 måneder siden.

Fremtræder neurologisk intakt. Trods intensiv og relevant behandling har patienten ikke fået det væsentligt bedre i perioden og funktionsniveauet er fortsat påvirket.

I første omgang henvises til MR-skanning af columna cervicalis."

Det fremgår bl.a. af MR-skanning af 13/4 2021:

"Alderssvarende spondylotiske forandringer forandringer og columna recta.

Understøtter indtrykket af primært muskulære forandringer.

Opfordres atter til energisk motion med særligt fokus på nakke og skulderåg, evt. suppleret med en form for manuel terapi.

Har genoptaget akupunkturen, der har god effekt, men ikke varig.

Vi aftaler at se tiden lidt an, tager selv kontakt ved forværring i tilstanden."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 8/7 2021:

"Arb fuld tid og primært hjemme i nyt arb som pt skiftede til marts 2020. Skal efter sommerferien tilbage til fysisk tilstedeværelse på kontoret."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 10/11 2021:

"Arb 1-2 dage på kontoret og resten hjemme. Svært ved at udholde at der er støj og mange mennesker. Lige været til en ... års fødselsdag hvor der var 20 mennesker og havde svært ved at klare

Ankenævnet for Forsikring

20.

103007

det og måtte gå hjem. Er lydsensitiv. Det går dog noget bedre. Gået 2 x ugtl hos kiropraktor ... med effekt. Aftrapper hyppigheden nu."

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til klagerens læge af 14/12 2021:

"Jeg har nu i 1 1/2 uge taget smertestillende 3 x dagligt (panodil+ ibuprofen) pga. spændinger og hovedpine. Det går dog ud over maven og er derfor nu stoppet med i ibuprofen. Er det muligt at jeg kan få Panodil på recept eller er der alternativer? Udover kiropraktik får jeg behandling hos fys pt. Tænker også at jeg må genoptage akupunktur igen."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 19/5 2022:

"N79 Post commotio-syndrom
Trafikulykke dec 2019, bliver kastet rundt i bil
Ikke bevidstløs, men kan ikke redegøre fuldt for forløbet set på skadestuen og hjemsendt med råd om ro
Siden oplevet nedsat konc besvær, tendens til hovedpine, kvalme og føler sig ved siden af sig selv, lydfølsom
Har svært ved at præstere på arbejdet som ..., og har derfor fået en påtale, dette har rystet [klageren] yderligere

Vurd
Post commotionelt syndrom
SCAT5.
Symptom score 18/22
Severity score 58/132

Henvises til neurologisk vurdering
Tilrådes sygemelding 10 dage"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 24/5 2022:

"Blodprøverne viser du er i overgangsalderen.
Desuden let forhøjet kolesterol, det taler vi om når du er her"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 1/6 2022:

"N79 Postcommotionelt syndrom
Sub.: Har det nogenlunde uændret
Har tid hos neuropsykolog og neurolog ila juni måned

Ikke optimal kommunikation med arbejdsgiver
Anbefaler sygemelding til efter vurdering ved neuropsykolog 13-06 og derefter opstart på nedsat tid med reducerede opgaver iht. anbefaling fra psykolog, forventer lang rehabiliteringsfase."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologen af 17/6 2022:

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

103007

"Årsagen til aktuelle henvendelse er udtalte kognitive problemer i form af koncentrationsbesvær og abnorm mental udtrætning. Arbejder som ... og åbenbart ikke et tempo som findes passende af nærmeste leder som har givet påtale. Er nu sygemeldt. Har været hos neuropsykolog som konstaterer PCS og har anbefalet optrapningsplan af arbejdsbyrden.
Man savner en skanning af cerebrum.

...

Indtryk og plan:

[50'erne] kvinde med invaliderende kognitive problemer mere end 2½ år efter indirekte hovedtraume i forbindelse med trafikuheld. Fungerer ikke på sin arbejdsplads pga. problemer med koncentration og energi. Er bekymret for de intrakranielle forhold.

Som led i behandlingen henvises til rp. MR-skanning af cerebrum

Man foreslår henvisning til kommunens kommunikationscenter, afsnittet for hovedtraumefølger idet patienten er sygemeldt og formentlig truet på sit erhverv, accepterer dette."

Det fremgår bl.a. af brev fra klagerens læge af 22/6 2022:

"[Klageren] som er patient i vores klinik er sygemeldt

Det forventet at hun kan opstarte arbejde på nedsat til primo juli 2022, ca. 9 timer per uge.

Arbejdet kan øges gradvist i løbet af de følgende 6 måneder til 32 timer per uge

Det forventet at [klageren] kan genoptage arbejdet i normalt omfang (tid og arbejdsopgaver) primo 2023."

Det fremgår bl.a. af journal fra neurologen af 29/7 2022:

"Endte som ventet med at blive afskediget. Sag om uberettiget fyring kører.

De sociale omstændigheder er generelt ved at falde til ro, hvilket er godt for de postkommotionelle

symptomer.

Er i kontakt med en god neuropsykolog og jobcenter.

De værste problemer aktuelt er udmatning og koncentrationsproblemer.

Informeres om, at MR-skanningen af cerebrum viste normale forhold. Som bifund højresidig sinus maxillaris-sinuit, velkendt.

Der er på det foreliggende ikke behov for hverken farmakologisk eller fysioterapeutisk behandling.

Der er ikke aftalt ny tid. Vi aftaler at se tiden an. Accepterer dette."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge af 17/8 2022:

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

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Diagnose: Post commotionelt syndrom

Aktuelle tilstand: [Klagerens] symptomer er bedret ifm. at hun har reduceret sin belastning (arbejde)

Hun har nu kun begrænsede symptomer og det var planlagt at hun skulle genopstarte sit job ultimo juli, med 9 timer per uge og omfanget skulle langsomt trappes op ila de næste 6 mdr. Den optrapning skønnes fortsat realistisk.

Behandlingen af postcommotionelt syndrom er at begrænse stimuli, evt guided af neuropsykolog/neurolog.

Den speciallæge i neurologi der har set [klageren] har anbefalet kontakt til kommunalt kommunikationscenter.
Hans epikrise er vedlagt

Prognose/fuld raskmelding
Det forventes at [klageren] langsomt vil bedres, således at hun kan arbejde fuld tid, normale arbejdsopgaver omkring årsskiftet 2022/2023"

Det fremgår bl.a. af klagerens anmeldelse af 6/9 2022:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

24.05.2022

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Hjernerystelse og følger heraf

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

11.12.2019

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

nakkesmerter, hovedpine, lydsensitivitet, manglende overblik, nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær, omtåget/svimmel, udmattelse/træthed

...

Hvad skete der (beskriv ulykken nærmere)?

Trafikulykke - jeg blev påkørt i min bil da modparten ikke overholdt sin vigepligt.

Min bil bliver slynget rundt og kastet over i modsatte vejbane"

Det fremgår bl.a. af specifik helbredsattest fra klagerens egen læge af 22/12 2022:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem

A. Sygehistorie og igangværende behandling

...

Generet af nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær og snurren i hovedpine samt lydfølsomhed. Gik derfor ned i tid fra januar 2022 til 4 dages uge. Maj 2022 oplyste chefen at hun skulle arbejde mere. Dette slog hende ud og hun blev sygemeldt. Var igen hos neurolog og neuropsykolog, som lavede en optræningsplan over 6 mdr. Blev fyret efter en måned. Står nu overfor kommunal praktik.

Går fortsat hos neurologpsykologen som for 3 dage siden lavede en MDI depressionstest som viste 1 kernesymptom og 5 ledsagesymptomer og hun har lavet en ny optræningsplan som anbefaler 2 timer 2 gange ugentlig først med gradvis øgning.

Det går nu noget bedre med nakken.

...

D: Vurdering af helbredsfoholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Patienten er motiveret for at vende tilbage til arbejdsmarkedet og følger derfor den lagte plan for gradvis optrapning i timetal i praktikforløbet.

Hun glæder sig meget til at kunne vende tilbage til en mere normal hverdag. Hun tror på at det vil lykkes når hun gradvist får lov at trappe op i tid."

Det fremgår bl.a. af journal fra privathospitalet af 29/3 2023: "Henvist af egen læge for føleforstyrrelser i ve. side af ansigtet og nedsat kraft i armen. Kendt med post. commotionel syndrom.

...

Indtryk

[50'erne] kvinde kendt med post commotionel syndrom efter biluheld i 2019.

Har siden ikke kunnet fungerer godt kognitivt, som også er bekræftet af neuropsyk. ifølge pt.s oplysninger.

Har haft forbigående føleforstyrrelser i h. kind i 2 omgange, forbigående urge og kortvarig strammende fornemmelse i h. ben samt vedvarende kraftnedsættelse i begge arme.

Objektivt fremstår pt. neurologisk intakt, men bekymret, hvorfor vi foretager en rp. MR af neuroaksen med fremmøde tid til svar."

Det fremgår bl.a. af MR-skanning af 17/4 2023:

"MR-scanning af cerebrum (UXMA00 + UXZ11):

sammenholdt med tidligere MR ... 02.03.18 samt ... 16.07.22, viser uændret et normalt kalibreret og midtstillet ventrikelsystem. Der er normale overfladefurer over både cerebrum og cerebellum. I parenkymet ses i højre hemisfære en lille uspecifik hvid substanslæsion i kanten af højre laterale ventrikel. Der er yderligere en ganske vagt tegnet uspecifik højsignalslæsion i corona radiata på højre side. Sidstnævnte er tilkommet mellem 2018 og 2022. Den førstnævnte var allerede til stede i 2018. Begge læsioner er helt uspecifikke, der er ingen mistanke om MS, antallet overstiger ikke hvad man normalt ser ved alderen. Der er normal diffusionssekvens. Der er ingen ældre infarkter. Der er ingen rumopfyldende processer. Der er normale forhold på den blødningsfølsomme sekvens uden hverken mikroblødninger eller større blødningsfølgere. Der er ingen substansstab. Der er normale forhold i hjernestammen og cerebellum.

Konklusion:

2 små uspecifikke hvid substansforandringer i højre hemisfære - alderssvarende.

MR-scanning af medulla (UXME10/20 + UXZ11):

viser at hele medulla er normal kalibreret. Conus har normal form og er normalt placeret. Der er ingen signalforandringer i medulla, hverken demyeliniserende plaques eller andre højsignalslæsioner. Der er ingen rumopfyldende processer.

Spinalkanalen er normalt kalibreret.

I columna ses cervikalt osteokondrose C5/C6 og C6/C7 med afsmalning af disci og mindre randudbygninger på terminalpladerne. Der er et lille ødem i knoglemarven posteriozt omkring discus C6/C7.

I C5/C6 ses en bred protrusion, der reducerer CSF-rummet anterior for medulla, dog uden at der er kompression af medulla, og der er ingen central stenose. Der er unkovertbral artrose på venstre side, og rodkanalen er her forsnævret. Der er ingen prolaps.

i C6/C7 ses ligeledes en bred protrusion, der følger ossøse udbygninger. Det anteriore CSF-rum er udslettet, men der er fortsat ingen signalforandringer i medulla. Der er unkovertbral artrose på begge sider, dog mest udtalt på højre side, hvor rodkanalen er forsnævret.

Thorakalt er hvirvler og disci normale uden betydende degenerative forandringer, og pladsforholdene er normale.

Konklusion:

Normal medulla spinalis.

Osteochondrosis columna cervicalis C5/C6 og C6/C7 med rodkanalstenosering."

Det fremgår bl.a. af journal fra privathospitalet af 3/5 2023:

"Møder med ægtefælle til svar på MR af cerebrum som er normal.

Skanningen er sammenlignet med tidligere skanninger, herunder den fra maj 2022 - viser uforandret 2 uspecifikke hvid substansforandringer.

Patienten er for tiden i praktik bestående af blandet praktisk og kontorarbejde. Arbejder på meget nedsat tid.

Ægtefællen har observeret at patienten er gladere de dage hun har været i praktik og det er også patientens fornemmelse at hun har det bedre på disse dage og gerne vil tilbage på arbejdsmarkedet.

Imidlertid var patienten allerede i 2018 ramt af en belastningstilstand/stress som resulterede i at patienten blev set på [andet privathospital] i neurologisk regi pga. tonustab, men der var ingen forklaring herpå iht. MRC og EEG.

I 2019 involveret i trafikuheld, hvor bilen roterede 180 gr. og fik hermed en forvridning i halscolumna, men intet direkte hovedtraume.

Patienten har herefter været kognitivt udfordret.

MRC giver ingen forklaring herpå.

Jeg mener fortsat det drejer sig om en belastningstilstand, hvor trafikuheldet var 'dråben' der fik bægeret til at flyde over.

Det er velkendt at whiplash-symptomer/hyperekstensionstraume af halscolumna (DS134) kan give de samme symptomer som ved commotio cerebri.

Patientens primære diagnose er dog konventionstilstand uden specifikation/belastningstilstand DF44.9.

Patienten er informeret om sammenhæng mellem somatiske symptomer og psyke. Går allerede hos neuropsykolog som patienten nu vil forelægge denne diagnose.

Det anbefales at patienten fortsat forsøger at trappe meget langsomt op i praktikpladsen."

Det fremgår bl.a. af statusattest fra klagerens læge af 25/10 2023:

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

A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

... Hvordan vurderes aktuelle tilstand og diagnose? Langsom men fremadgående. Hvilken lægelige behandling pågår der aktuelt? Samtaler og medicinsk behandling, forsøg på Hvornår forventes fuld effekt? Pga. længere belastning af flere årsager svært at sige. Vedr. medicin vil man forvente fuld effekt nu Hvordan vurderes tidsperspektivet for forventet raskmelding? Det vil være en langsom optrapning, men med rette arbejde/arbejdsplads vil det selvfølgelig være bedre ny konsultation med pt om 1 uge.

B. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Da det har været et langt forløb med flere belastninger på vejen vil man forvente et langtrukket forløb og at det derfor vil tage lidt længere tid at komme, men jeg ser en fremgang."

Det fremgår bl.a. af journal fra kognitivt center fra september 2023:

"Patienten har ved 1. konsultation den 6/9-23 og ved dagens samtale oplyst følgende:

Henvisningsårsag:

Patienten henvender sig grundet stresssymptomer.

...

Tilføjer d.d. 12/9: pt. er igen ved neurolog i maj 2022 på opfordring fra egen læge grundet mistanke om senfølger til hjernerystelse. Får konstateret samsyn og går til synstræning.

Sideløbende er pt. i praktik men må stoppe. I okt-nov 2022 får pt. føleforstyrrelser i sit

...

Tidligere psykisk, evt. behandling hos psykolog eller psykiater:

Patienten har af flere omgange haft kontakt til psykolog, bl.a. ifm. [personlige forhold] i 2011. Har desuden været sygemeldt med stress i 2016, hvor hun også var ved psykolog. Pt. husker også, at hun var hos skolepsykolog i 8-10 årsalderen, men pt. ved ikke rigtig hvorfor – hun tror at lærerne bemærkede, at hun var meget stille.

Har aldrig haft kontakt til psykiater.

...

Medicin:

Oplyser at være blevet sat i behandling med Sertralin 25 mg omkring 1/9. Pt. tror måske hun har begyndende effekt; føler sig lidt mindre anspændt og har lidt mindre tankemylder.

Pt. har tidligere fået noget muskelafslappende ved egen læge, som hun kan tage ved behov - husker ikke navnet. Er stoppet med at tage det for længe siden.

...

Aktuelt:

Pt. henvender sig, da hun er bekymret for sin egen tilstand og føler at hun har kæmpet i lang tid, men snart ikke kan holde til mere. Beskriver en lang historisk af talrige belastninger frem til nu (se baggrund). Er aktuelt meget belastet af pres fra jobcenteret, fordi hun er på sygedagpenge. Giver udtryk for, at hun ikke føler sig set, hørt og hjulpet - ej heller af egen læge. Pt. har i stigende grad følt sig nedtrykt og trist siden okt. 2022, hvorfor hendes læge for nylig igangsætter Sertralin-behandling.

...

Udløsende faktorer: sygemeldt <1 år, været i 3 forskellige praktikker uden held, har mange kropslige symptomer, bekymrer sig i stigende grad for sin økonomi.

Krop: uro, svimmelhed, træthed, hovedpine, anspændthed (tidligere også oplever kvalme)

Følelser: usikkerhed, stresset, ked af det, frustreret, nedtrykt, nedsat glæde (men kan tidvis godt blive glad).

Adfærd: føler humøret er mere ustabil - er mere grådlabil, let stress-bar, har stort behov for forudsigelighed og planlægning/forberedelse, bliver hurtigere forvirret og kan fx misforstå sine omgivelser, taber hurtigere overblik, nedsat koncentration og svækket hukommelse, svært ved at sætte grænser (siger ja til lidt for meget), forsøger at passe basale behov (motion, social kontakt, søvn mm)

...

På baggrund af ovenstående vurderes det at patienten i høj grad har symptomer der er forenelige med ADHD.

...

Konklusion og plan:

Patienten henvender sig grundet stresssymptomer men præsenterer også enkelte symptomer på mulig opmærksomhedsforstyrrelse.

Det er aftalt at vi på behandlingskonference drøfter mulig tilrettelæggelse af behandlingen og at undertegnede efterfølgende kontakter patienten mhp. at aftale videre plan.

Patienten har for nyligt haft kontakt til egen læge og der vurderes ikke at være behov for yderligere udredning for at udelukke somatiske sygdomme som årsag til de psykiske symptomer. Pt. har tid ved egen læge igen næste uge mhp. opfølgning på Sertralinbehandling."

Det fremgår bl.a. af klagerens anmeldelse af 3/12 2023:

"Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

24.05.2022

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Tilpasningsreaktion

...

Jobcenter

Er du eller har du været i virksomhedspraktik eller jobafklaringsforløb?

Ja

...

Hvilken type arbejde/opgaver udfører/udførte du?

praktisk og nu skærmarbejde

...

I hvilken periode?

Fra

01.10.2023

...

Hvor mange timer om ugen?

pt 15 timer"

Det fremgår bl.a. af besked fra klagerens læge af 19/2 2024:

"Du har lav b 12 vitamin som enten er fordi du ikke får nok b12 gennem kosten, eller at du af een eller anden grund ikke optager det. MEN det kan også være en måleusikkerhed og man skal altid gentage den og en suppl prøve der forklarer det. Mit forslag er at du tager tilskud af b12 vitamin (evt. læser på hvilken kost der indeholder b12). Få taget nye blodprøver om 1 md."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 21/3 2024:

"2022 B12 målt til 227 - ikke målinger inden
Nu faldende trods b vit tilskud
Methymalonat meget forhøjet
startet im b12 inj
Der er ikke anæmi.
konf emd gas med bv. henv til vurd.
evt parietalcelleantistoffer? gastroskopi.
Jeg fortsætter inj b12 her efter vejl"

Det fremgår bl.a. af journal fra privathospitalet af 2/4 2024:

"Patientens blodprøver indtil videre viser hun har en B12 som er steget til 1480 som forventeligt fordi hun har lige fået B12 injektioner. Vi afventer stadig yderligere svar på nogle blodprøver som kommer forhåbentlig slutningen af denne uge."

Det fremgår bl.a. af journal fra privathospitalet af 3/4 2024:

"Patienten oplyser at siden hendes trafikulykke december 19 hvor hun var indlagt, men det var en hjernerystelse intet andet, da hun været lidt kognitivt udfordret, lav energi, træt, hovedpinen, udmattet, føleforstyrrelser hun føler hun snubler, svært ved at styre arme og ben og svag. Hun selv mistænker hun havde multipel sklerose og egen læge henviste hende til neurolog som hun har været til flere gange og hun har ikke multipel sklerose og heller ingen andre neurologiske tilstande. Hun har haft kronisk bihulebetændelse siden hendes trafikulykke. Hun fortæller at egen læge taget blodprøver som viser hun har en lav B12 prøvet først med behandling tablet men der faldt B12 og de sidste blodprøver d. 18. marts viser hun har en B12 på 168 patienten er allerede blevet sat i behandling med booster med 5 injektioner fik sidste femte injektion i dag. Hun synes allerede hun kan mærke lidt en forskel, ydermere hun faktisk for 3-4 år siden er holdt op med at spise gluten, da hun følte at gluten forværrer nogle af hendes symptomer. Føler klart en bedring efter hun holdt op med at spise gluten."

Det fremgår bl.a. af journal fra privathospitalet af 9/4 2024:

"Ringer og snakker med patienten og fortæller hende at hendes IF, metylmalonat, homocystein og parietalcelleantistof er alle fuldstændig normale. Ydermere at vævsprøverne fra hans gastro-

skopi fuldstændig upåfaldende. Anbefaler patienten at hun går til egen læge og få kontrolleret hendes vitamin B12 tal om ca. 6 uger.
Patienten afsluttes herfra med videre behandling for opfølgning af hendes vitamin B12 hos egen læge."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 4/6 2024:

"T91 Deficientia cyanocobalamini

Sub.: Kommer til opflg efter vi i marts 24 har opdaget at [klageren] har for lav b12, og sandsynligvis har haft det gennem mange år, og hele det forløb hvor man her i klinikken har tænkt i andre baner. fx overgangsalder og smerter efter TU som årsag.

Nu efter beh med inj b12 er der meget tydelig bedring af de symptomer der har været udtalt i de sidste år - Nedsat kognitiv funktion, svimmelhed., Træthed - hvilket gik over i udbrændthed. Årsagen til at hun blev sygemeldt.

Jeg har nu gennem flere konsultationer set og talt med [klageren]. Det er påfaldende at hun bliver så meget bedre efter b12 inj, hvis det ikke hele tiden har været medvirkende årsag.,

Det tænker at er meget sandsynligt at det kan være årsagen, set ud fra blodprøverne der er taget tidligere og hendes symptomer."

Det fremgår bl.a. af journal fra kognitivt center af 11/6 2024:

"Aktionsdiagnose

A F4328 Anden tilpasningsreaktion

...

Patienten henvender sig mhp. psykologforløb 09.2023 efter henvisning fra PFA sundhedsforsikring grundet stresssymptomer. Patienten er d.d. afsluttet fra Kognitiv Center

Resume af behandlingsforløb:

Patienten er behandlet med kognitiv adfærdsterapi med elementer af mindfulnessstræning og har haft god effekt af behandlingen i form af reduktion af symptomer til mellem 30-50% sammenlignet med begyndelsen. Pt. føler sig i stand til at arbejde videre med de kognitive værktøjer på egen hånd. Pt. er fortsat på sygedagpenge men er trappet op til 28t/ugen i sin praktik hos [klagerens nuværende arbejdsgiver], og har søgt en stilling internt på 30t/ugen."

Det fremgår bl.a. af journal fra privathospitalet af 18/6 2024:

"Har været inde og se blodprøver, og kan se at hun lå normalt på godt 200 i B12 i 2022. Så går hun ned til omkring 180-160'stykker og Methylmalonat forhøjet til 45, som jeg synes er betragtelig af den forholdsvis beskedne nedsættelse af B12-vitamin, men selvfølgelig påfaldende, at hun bliver så velbefindende efter B12-injektioner og der jo en artikel, der siger at det er en svær analyse at have med at gøre.

Så man må jo tro på at hun har B12-mangel og der er alt at vinde og intet at tabe ved at give hende B12.

Det jeg tænker på er selvfølgelig kronisk atrofisk gastrit, men jeg kan se at hun er gastroskoperet med normale biopsier og ingen forekomst af Helicobacter Pylori, så den er udelukket.

Det sidste man skal tænke på, er inflammatorisk tarmsygdom og der kan jeg se at hun har været med 2 gange i fæces for blod, der har været negativ, så man kunne måske supplere med en fæces for calprotectin, bare for at sikre sig at der ikke er inflammation i tyndtarmsområdet for en evt. Crohn's sygdom i terminale ileum, som er det man tænker på hvis man malabsorberer B12.

Ellers har jeg ikke yderligere forslag, men vil da så absolut anbefale at fortsætte med B12, om det så skal være som injektioner eller tabletter, skal måske komme an på en prøve."

Det fremgår bl.a. af notat fra kommunikationscenteret af 17/9 2024:

"Formål og delmål fra udredning

Formål: At [klageren] indføres i kompenserende strategier til at håndtere hendes lydfølsomheden og at tinnitus minimeres.

Delmål: Delmål lavet i udredningen kan være justeret løbende sammen med borger, så det har matchet behov og udvikling.

- At [klageren] bedre kan håndtere de lydlige omgivelser i hverdagen

Vurdering og konklusion:

Evalueret ved hørekonsulent

[Klageren] har modtaget psykoedukation om sammenhængen mellem hjernerystelse, almen tilstand og de oplevede lydproblemer (lydfølsomhed og tinnitus). Der er rådgivet i brug af høreværn vs. lydstimulering, og værktøjerne bruges hensigtsmæssigt. På storrums kontor og i øvrige situationer, hvor der er brug for at fokusere eller lade op, bruges rolig lyd i hovedtelefoner. Dette fungerer godt og er særligt i arbejdsmæssig sammenhæng nødvendigt, særligt på dage, hvor der er mange kolleger. Derudover bruges lydstimulatorer bevilget af ... hospital med god effekt. Disse bruges i rammer med let-moderat støj, hvor [klageren] oplever øget ro og udholdenhed ved brug af apparaterne. [Klageren] er opmærksom på høretaktik ift. at skabe gode lydmæssige rammer, hun har fokus på energiforvaltning og pauser samt prioriterer gode og energigivende aktiviteter, når det er muligt. Da der blev oplevet søvnproblemer, er der givet overordnet søvnrådgivning, og [klageren] er opmærksom på de faktorer, der kan skubbe på i negativ og positiv retning. Generelt opleves der bedring i søvnen.

[Klageren] oplever bedring ift. sine gener og oplever ved afslutning, at hun 'snart kan se målet'. Genegraden ved lydfølsomhed angives ved afslutning til 3/10, hvor det ved start var 9/10. [Klageren] er nu oppe på fuld tid (30 timer) og raskmeldes snarest. [Klageren] har undervejs fået konstateret B12-mangel, hvilket har gjort, at hun havde få ressourcer at gøre godt med - efter der er kommet tjek på dette, oplevede hun markant fremgang i tilstand. Trods reguleringen af B12 er de givne redskaber dog fortsat gavnlige, både til at håndtere belastninger i situationen og til generelt at få bedre balance i hverdagen. Strategierne bruges på daglig basis, og hun føler sig tryk ved at arbejde videre på egen hånd."

Det fremgår af pensionsvilkårene af 24/2 2022:

"7. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

7.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

7.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

7.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

7.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

7.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

7.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Det fremgår af pensionsvilkårene af 26/7 2023:

"4. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

4.1. 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.

4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. 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 blev den 1/3 2020 ansat og omfattet af en pensionsordning med erhvervsevnetabsforsikring med ret til udbetaling og indbetalingssikring, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 % og klagerens indtjening nedsættes med mindst 10 %. Den 6/9 2022 anmeldte klageren tab af erhvervsevne, da hun siden 24/5 2022 havde været sygemeldt på grund af hjernerystelse efter en trafikulykke den 11/12 2019. Selskabet afviste dækning. Klageren fratrådte sin stilling den 1/10 2022, hvorefter ordningen var i henstand til den 30/6 2023. Klageren videreførte herefter ordningen privat med ret til udbetaling og indbetalingssikring, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst to tredjedele. Den 3/12 2023 anmeldte klageren igen tab af erhvervsevne. I anmeldelsen oplyste hun, at hun havde været sygemeldt siden 24/5 2022 på grund af tilpasningsreaktion og piskesmæld. Klageren var på dette tidspunkt i et virksomhedspraktikforløb med 15 timer om ugen. Selskabet afviste dækning. Klageren fik i starten af 2024 konstateret B12-vitaminmangel, og efter behandling med injektioner har hun oplevet en bedring. Klageren raskmeldte sig den 1/8 2024.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager har været nedsat med mindst halvdelen fra sygemel-

dingen og frem til 1/7 2023, eller at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst to tredjedele efter 1/7 2023. Klageren ønsker, at nævnet tager stilling til, om den helbredsmæssige betingelse for dækning – i en midlertidig periode – har været opfyldt fra sygemeldingen og frem til raskmeldingen den 1/8 2024.

Klageren har anført, at hun i maj 2022 blev sygemeldt på grund af manglende overblik, dårlig hukommelse, svimmelhed, hovedpine/migræne, udmattelse, koncentrationsbesvær, lydfølsomhed og ordfindingsbesvær. Hun havde op til sygemeldingen længe kæmpet med at hænge i, og der var også stressrelaterede symptomer forbundet med sygemeldingen. Hun kom i forløb hos en neurolog og en psykolog, der anbefalede et langsomt optrapningsforløb med reducerede arbejdsopgaver og lang rehabiliteringsfase. Hun blev dog afskediget og har efterfølgende været i forskellige praktikforløb. I september 2023 blev det vurderet, at hun havde en belastningsreaktion, og i januar 2024 fik hun taget nye blodprøver, der viste B12-mangel. Klageren har anført, at lægen på baggrund af et meget forhøjet niveau af methylmalonat vurderede, at hun med stor sandsynlighed havde haft B12-mangel i en længere periode, idet methylmalonat ophobes i blodet over tid. Efter hun er påbegyndt behandling med månedlige injektioner med B12, har hun oplevet en markant bedring, og hun har raskmeldt sig den 1/8 2024. Klageren har anført, at trafikulykken har forstyrret sygdomsbilledet i forhold til at få den rette behandling, hvilket også er årsagen til, at hun i første omgang anførte hjernerystelse og følger heraf som årsag til sygemeldingen. Klageren har anført, at hun kortvarigt arbejdede lige over 20 timer i seneste praktikforløb, at arbejdstiden efterfølgende blev nedsat til 20 timer, og at de 20 timer i øvrigt kun svarede til ca. 14 timer effektivt, da hun havde 15-20 min pause hver time. Klageren har anført, at hun i praktikforløbene alene har udført lette/skånsomme arbejdsopgaver.

Selskabet har anført, at klageren fra 1/3 2020 til 24/5 2022 arbejdede på ordinære vilkår uanset trafikulykken i 2019, og at hun først i forbindelse med en påtale på arbejdet blev sygemeldt og angav kognitive gener. De lægelige oplysninger – herunder scanninger – dokumenterer ikke en forværring af den helbredsmæssige erhvervsevne, der kan sandsynliggøre en erhvervsevnenedsættelse til under halvdelen. Der er ikke lægelig erfaring for, at en hjernerystelse/whiplash for-

værres spontant flere år efter traumet. Selskabet har anført, at klageren ved genansøgningen i december 2023 angav, at årsagen til sygemeldingen var tilpasningsreaktion og sekundært piskesmæld. Selskabet har anført, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for en psykisk tilstand, der nedsætter erhvervsevnen til under halvdelen inden 1/7 2023 eller under to tredjedele efter 1/7 2023. Klageren er beskrevet som objektivt psykisk upåfaldende udover symptomer forenelige med ADHD – symptomer hun har formået at arbejde med i hele sin erhvervskarriere. Selskabet har anført, at der alene i en kortere periode er konstateret en beskeden B12-mangel, og at det nedsatte B12-niveau heller ikke kan forklare hendes symptomer.

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 2/6 2020, at "ondt mellem skulderblade længere tid - siden marts - efter hjemmearbejdsplads – ikke udstråling til arme - ikke ondt i brystet - har ikke hævesænkebord. Har tillige smerter i lænd og nakke - går lige nu ved fys for nakke".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 8/2 2021, at "har smerter og spænden/snurren i hele ben. følger ikke nerver. spænder som om der bliver taget BT i benet".

Det fremgår af journal fra neurolog af 23/3 2021, at "akut symptomdebut for ca. 16 måneder siden, var involveret i et trafikuheld, bilen påkørt fra siden og drejede 180 grader. Set på skadestuen pga. smerter i thorax. Intet brud. Har efterfølgende udviklet kroniske smerter i nakken og særligt kraniekanten. Påvirker funktionsniveauet primært i forbindelse med motion, der er blevet vanskeligere, idet f.eks. pilates og yoga samt løb udløser smerterne. Er forsøgt behandlet med fysioterapi, akupunktur, hjemmeøvelser, varmepude og smertestillende uden varig effekt ... Fremtræder neurologisk intakt. Trods intensiv og relevant behandling har patienten ikke fået det væsentligt bedre i perioden og funktionsniveauet er fortsat påvirket".

Det fremgår af MR-skanning af 13/4 2021, at klageren har "alderssvarende spondylotiske forandringer og columna recta".

Ankenævnet for Forsikring

35.

103007

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 8/7 2021, at klageren arbejder "fuld tid og primært hjemme i nyt arb som pt skiftede til marts 2020".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 10/11 2021, at klageren arbejder "1-2 dage på kontoret og resten hjemme. Svært ved at udholde at der er støj og mange mennesker. Lige været til en ... års fødselsdag hvor der var 20 mennesker og havde svært ved at klare det og måtte gå hjem. Er lydsensitiv. Det går dog noget bedre. Gået 2 x ugtl hos kiropraktor ... med effekt. Aftrapper hyppigheden nu".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 19/5 2022, at klageren siden trafikulykken i december 2019 har oplevet "oplevet nedsat konc besvær, tendens til hovedpine, kvalme og føler sig ved siden af sig selv, lydfølsom. Har svært ved at præstere på arbejdet som ..., og har derfor fået en påtale, dette har rystet [klageren] yderligere. ... SCAT5. Symptom score 18/22. ... Henvises til neurologisk vurdering. Tilrådes sygemelding 10 dage".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 24/5 2022, at "blodprøverne viser du er i overgangsalderen".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 1/6 2022, at "anbefaler sygemelding til efter vurdering ved neuropsykolog 13-06 og derefter opstart på nedsat tid med reducerede opgaver iht. anbefaling fra psykolog, forventer lang rehabiliteringsfase".

Det fremgår af journal fra neurologen af 17/6 2022, at "årsagen til aktuelle henvendelse er udtalte kognitive problemer i form af koncentrationsbesvær og abdnorm mental udtrætning. Arbejder som ... og åbenbart ikke et tempo som findes passende af nærmeste leder som har givet påtale. Er nu sygemeldt. Har været hos neuropsykolog som konstaterer PCS og har anbefalet optrapningsplan af arbejdsbyrden".

Det fremgår af brev fra klagerens læge af 22/6 2022, at "det forventet at hun kan opstarte arbejde på nedsat til primo juli 2022, ca. 9 timer per uge. Arbejdet kan øges gradvist i løbet af de følgende 6 måneder til 32 timer per uge. Det forventet at [klageren] kan genoptage arbejdet i normalt omfang (tid og arbejdsopgaver) primo 2023".

Det fremgår af journal fra neurologen af 29/7 2022, at "endte som ventet med at blive afskediget. Sag om uberettiget fyring kører. De sociale omstændigheder er generelt ved at falde til ro, hvilket er godt for de postkommotionelle symptomer. Er i kontakt med en god neuropsykolog og jobcenter. De værste problemer aktuelt er udmatning og koncentrationsproblemer. Informeres om, at MR-skanningen af cerebrum viste normale forhold. Som bifund højresidig sinus maxillaris-sinuit, velkendt. Der er på det foreliggende ikke behov for hverken farmakologisk eller fysioterapeutisk behandling".

Det fremgår af statusattest fra klagerens læge af 17/8 2022, at klagerens "symptomer er bedret ifm. at hun har reduceret sin belastning (arbejde). Hun har nu kun begrænsede symptomer og det var planlagt at hun skulle genopstarte sit job ultimo juli, med 9 timer per uge og omfanget skulle langsomt trappes op ila de næste 6 mdr. Den optrapning skønnes fortsat realistisk. ... Det forventes at [klageren] langsomt vil bedres, således at hun kan arbejde fuld tid, normale arbejdsopgaver omkring årsskiftet 2022/2023".

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 6/9 2022, at klageren havde første sygedag den 24/5 2022 på grund af hjernerystelse efter trafikulykke den 11/12 2019.

Det fremgår af specifik helbredsattest fra klagerens egen læge af 22/12 2022, at "generet af nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær og snurren i hovedpine samt lydfølsomhed. Gik derfor ned i tid fra januar 2022 til 4 dages uge. Maj 2022 oplyste chefen at hun skulle arbejde mere. Dette slog hende ud og hun blev sygemeldt. Var igen hos neurolog og neuropsykolog, som lavede en optræningsplan over 6 mdr. Blev fyret efter en måned. Står nu overfor kommunal praktik. Går fortsat hos neurologpsykologen som for 3 dage siden lavede en MDI depressi-

onstest som viste 1 kernesymptom og 5 ledsagesymptomer og hun har lavet en ny optræningsplan som anbefaler 2 timer 2 gange ugentlig først med gradvis øgning. Det går nu noget bedre med nakken".

Det fremgår af journal fra privathospitalet af 3/5 2023, at "MR af cerebrum som er normal. ... Patienten er for tiden i praktik bestående af blandet praktisk og kontorarbejde. Arbejder på meget nedsat tid. ... Jeg mener fortsat det drejer sig om en belastningstilstand, hvor trafikuheldet var 'dråben' der fik bægeret til at flyde over. Det er velkendt at whiplash-symptomer/hyperekstensionstraume af halscolumna (DS134) kan give de samme symptomer som ved commotio cerebri. Patientens primære diagnose er dog konventionstilstand uden specifikation/belastningstilstand DF44.9".

Det fremgår af journal fra kognitivt center fra september 2023, at klageren "henvender sig, da hun er bekymret for sin egen tilstand og føler at hun har kæmpet i lang tid, men snart ikke kan holde til mere. Beskriver en lang historisk af talrige belastninger frem til nu (se baggrund). Er aktuelt meget belastet af pres fra jobcenteret, fordi hun er på sygedagpenge. Giver udtryk for, at hun ikke føler sig set, hørt og hjulpet - ej heller af egen læge. Pt. har i stigende grad følt sig nedtrykt og trist siden okt. 2022, hvorfor hendes læge for nylig igangsætter Sertralin-behandling. ... På baggrund af ovenstående vurderes det at patienten i høj grad har symptomer der er forenelige med ADHD".

Det fremgår af statusattest fra klagerens læge af 25/10 2023, at "da det har været et langt forløb med flere belastninger på vejen vil man forvente et langtrukket forløb og at det derfor vil tage lidt længere tid at komme, men jeg ser en fremgang".

Det fremgår af klagerens anmeldelse af 3/12 2023, at klageren havde første sygedag den 24/5 2022 på grund af tilpasningsreaktion og sekundært piskesmæld, og at hun arbejdede 15 timer om ugen i virksomhedspraktik.

Det fremgår af besked fra klagerens læge af 19/2 2024, at klageren "har lav b 12 vitamin som enten er fordi du ikke får nok b12 gennem kosten, eller at du af een eller anden grund ikke optager det".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 21/3 2024, at "2022 B12 målt til 227 - ikke målinger inden. Nu faldende trods b vit tilskud. Methymalonat meget forhøjet. startet im b12 inj. Der er ikke anæmi".

Det fremgår af journal fra privathospitalet af 2/4 2024, at klagerens "blodprøver indtil videre viser hun har en B12 som er steget til 1480 som forventeligt fordi hun har lige fået B12 injektioner".

Det fremgår af journal fra privathospitalet af 3/4 2024, at klageren "fortæller at egen læge taget blodprøver som viser hun har en lav B12 prøvet først med behandling tablet men der faldt B12 og de sidste blodprøver d. 18. marts viser hun har en B12 på 168 patienten er allerede blevet sat i behandling med booster med 5 injektioner fik sidste femte injektion i dag. Hun synes allerede hun kan mærke lidt en forskel, ydermere hun faktisk for 3-4 år siden er holdt op med at spise gluten, da hun følte at gluten forværrer nogle af hendes symptomer. Føler klart en bedring efter hun holdt op med at spise gluten".

Det fremgår af journal fra privathospitalet af 9/4 2024, at klagerens "IF, metylmalonat, homocystein og parietalcelleantistof er alle fuldstændig normale. Ydermere at vævsprøverne fra hans gastroskopi fuldstændig upåfaldende. anbefaler patienten at hun går til egen læge og få kontrolleret hendes vitamin B12 tal om ca. 6 uger. Patientens afsluttes herfra med videre behandling for opfølgning af hendes vitamin B12 hos egen læge".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 4/6 2024, at klageren "kommer til opflg efter vi i marts 24 har opdaget at [klageren] har for lav b12, og sandsynligvis har haft det gennem mange år, og hele det forløb hvor man her i klinikken har tænkt i andre baner. fx overgangsalder og

smerter efter TU som årsag. Nu efter beh med inj b12 er der meget tydelig bedring af de symptomer der har været udtalt i de sidste år - Nedsat kognitiv funktion, svimmelhed, træthed - hvilket gik over i udbrændthed. Årsagen til at hun blev sygemeldt. Jeg har nu gennem flere konsultationer set og talt med [klageren]. Det er påfaldende at hun bliver så meget bedre efter b12 inj, hvis det ikke hele tiden har været medvirkende årsag. Det tænker at er meget sandsynligt at det kan være årsagen, set ud fra blodprøverne der er taget tidligere og hendes symptomer".

Det fremgår af journal fra kognitivt center af 11/6 2024, at klageren diagnosticeres med tilpasningsreaktion, og at klageren "er behandlet med kognitiv adfærdsterapi med elementer af mindfulnessstræning og har haft god effekt af behandlingen i form af reduktion af symptomer til mellem 30-50% sammenlignet med begyndelsen. Pt. føler sig i stand til at arbejde videre med de kognitive værktøjer på egen hånd. Pt. er fortsat på sygedagpenge men er trappet op til 28t/ugen i sin praktik hos [klagerens nuværende arbejdsgiver], og har søgt en stilling internt på 30t/ugen".

Det fremgår af journal fra privathospitalet af 18/6 2024, at "har været inde og se blodprøver, og kan se at hun lå normalt på godt 200 i B12 i 2022. Så går hun ned til omkring 180-160'stykker og Methylmalonat forhøjet til 45, som jeg synes er betragtelig af den forholdsvis beskedne nedsettelse af B12-vitamin, men selvfølgelig påfaldende, at hun bliver så velbefindende efter B12-injektioner og der jo en artikel, der siger at det er en svær analyse at have med at gøre. Så man må jo tro på at hun har B12-mangel og der er alt at vinde og intet at tabe ved at give hende B12. ... Det sidste man skal tænke på, er inflammatorisk tarmsygdom og der kan jeg se at hun har været med 2 gange i fæces for blod, der har været negativ, så man kunne måske supplere med en fæces for calprotectin, bare for at sikre sig at der ikke er inflammation i tyndtarmsområdet for en evt. Crohn's sygdom i terminale ileum, som er det man tænker på hvis man malabsorberer B12. Ellers har jeg ikke yderligere forslag, men vil da så absolut anbefale at fortsætte med B12, om det så skal være som injektioner eller tabletter, skal måske komme an på en prøve".

Det fremgår af notat fra kommunikationscenteret af 17/9 2024, at klageren "oplever bedring ift. sine gener og oplever ved afslutning, at hun 'snart kan se målet'. Genegraden ved lydfølsomhed angives ved afslutning til 3/10, hvor det ved start var 9/10. [Klageren] er nu oppe på fuld tid (30 timer) og raskmeldes snarest. [Klageren] har undervejs fået konstateres B12-mangel, hvilket har gjort, at hun havde få ressourcer at gøre godt med - efter der er kommet tæk på dette, oplevede hun markant fremgang i tilstand. Trods reguleringen af B12 er de givne redskaber dog fortsat gavnlige, både til at håndtere belastninger i situationen og til generelt at få bedre balance i hverdagen. Strategierne bruges på daglig basis, og hun føler sig tryk ved at arbejde videre på egen hånd".

Det fremgår af punkt 7.1.1.1. i pensionsvilkårene af 24/2 2022, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent". Det fremgår af punkt 7.1.1.2., at "den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har bevist, at hun opfylder de helbredsmæssige betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne efter sygemeldingen den 24/5 2022 – når klagerens erhvervsevne vurderes ud fra det erhverv, som hun hidtil havde arbejdet inden for. Nævnet finder, at selskabet skal yde dækning på midlertidigt grundlag fra karenspæriodens udløb i forlængelse af klagerens lønophør og frem til februar 2024.

Ankenævnet for Forsikring

41.

103007

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren forinden sygemeldingen i maj 2022 havde været i kontakt med læge, da hun blandt andet havde gener fra nakke, skuldre og lænd, og at det allerede af journal fra klagerens læge af 10/11 2021 fremgik, at klageren havde svært ved at udholde støj og mange mennesker. Af specifik helbredsattest fra klagerens egen læge af 22/12 2022 fremgår det, at klageren i januar 2022 gik ned til en 4 dages arbejdsuge.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens sygemelding den 22/5 2022 skete i samråd med læge, der blandt andet henviser klageren til neurolog. Klageren gennemgik herefter forløb hos neurolog og psykolog og henvistes til scanninger af hovedet. Det vurderedes, at klageren led af en belastningsreaktion.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det fremgår af journal fra klagerens læge af 4/6 2024, at klageren sandsynligvis har haft B12 mangel gennem mange år, og at klageren har oplevet en meget tydelig bedring af sine symptomer efter behandling. Det fremgår videre, at "det er påfaldende at hun bliver så meget bedre efter b12 inj, hvis det ikke hele tiden har været medvirkende årsag. Det tænker at er meget sandsynligt at det kan være årsagen, set ud fra blodprøverne der er taget tidligere og hendes symptomer".

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren i oktober 2023 startede i virksomhedspraktik i en stilling i sit hidtidige erhverv, og at selskabet har oplyst, at klageren i februar 2024 øgede sin arbejdstid til over halv tid, hvorfor hun herefter ikke er berettiget til dækning.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

42.

103007

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren efter sygemelding den 22/5 2022 og udløb af den efterfølgende karenstperiode i forlængelse af lønophør er berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne frem til februar 2024. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Efterudbetalinger forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

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

Peter Thønnings