

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. marts 2026 blev i sag nr. 103901:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 2/7 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Indklagede selskab har udbetalt forsikringsydelse i henhold til policen i forbindelse med [Klagerens] sygemelding, efter at der blev fremsat krav herom d. 8. juli 2021. Disse udbetalinger er foretaget i perioden fra den 1. august 2021 og frem til den 31. marts 2023 i henhold til policebestemmelserne om 'midlertidigt tab af erhvervsevne'.

Fra den 1. april 2023 vurderer PFA, at [Klageren] ikke opfylder betingelserne og PFA har meddelt at [Klageren] ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser og præmiefritagelse mm., på baggrund af en vurdering af det 'varige erhvervsevnetab' og dermed på baggrund af en generel vurdering af erhvervsevnen. PFA har vurderet, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Uenigheden drejer sig herefter om, hvorvidt det skal lægges til grund at [Klagerens] (generelle) erhvervsevne, også i tiden efter den 31. marts 2023, er nedsat med mindst halvdelen, hvilket er forudsætningen for retten til ydelser og præmiefritagelse/opsparingssikring.

Forsikringen indeholder såvel et helbredsmæssigt som et økonomisk kriterie der skal opfyldes, men der er under sagen i 1. række (alene) en uenighed om, hvorvidt klager opfylder det helbredsmæssige kriterie.

Ved den seneste afgørelse er PFA Pension overgået fra at vurdere [Klageren] i forhold til hendes tidligere erhverv til at vurdere hende i forhold til den generelle erhvervsevne indenfor et bredere udsnit af relevante erhverv og jobs.

Det gøres i den forbindelse gældende, at [Klageren] uanset denne bredere vurdering fortsat må anses for berettiget til ydelser og præmiefritagelse/opsparingssikring som forud for PFA Pensions afgørelse af 15. februar 2023.

[Klageren] har efter sin hjernerystelse i forbindelse med sin ulykke samt på baggrund af sine helbreds-mæssige forhold generelt fortsatte gener i form af hovedpine, migræner, kæbesmerter, tinnitus og kognitive udfordringer, samt problemer med søvn, motion, sociale begivenheder og almindelige gøremål i hverdagen.

Efter udredningsforløb på såvel adskillige smerteklinikker samt efter kommunale praktikforløb er [Klageren] med virkning fra den 1. juli 2024, blevet tilkendt førtidspension af [...] Kommune. Dette på baggrund af en vurdering hvorefter hendes arbejdsevne er væsentligt og varigt ophævet, så hun ikke kan blive selvforsørgende.

PFA Pension vurderer ikke, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

Påstand

[Klageren] gør som klager gør under nærværende sag gældende, at PFA Pension skal tilpligtes at anerkende, at [Klageren] også efter den 31. marts 2023 – fra og med 1. april 2023 – er berettiget til tab af erhvervsevneydelser og præmiefritagelse/opsparingssikring i henhold til indholdet af den omtvistede forsikringsordning, da [Klagerens] erhvervsevne fortsat er nedsat med minimum halvdelen og i realiteten også mere end 2/3, jf. at denne må anses for ophævet.

Forsikringsordningen

Som bilag 1 fremlægges Pensionsbevis fra PFA Pension fra 2021. Heraf fremgår, at [Klageren], såfremt hendes erhvervsevne bliver nedsat tilstrækkeligt, er berettiget til en årlig invalideydelse på op til 115.099 kr. samt indbetalingssikring og forhøjet løbende udbetaling ved ressourceforløbsydelse.

Som bilag 2 fremlægges pensionsvilkårene for PFA Pension, PFA Liv af 26. januar 2021, hvori der blandt andet bestemmes følgende:

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

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

5.1.1.1.2. Den Helbreds-mæssige erhvervsevne

'Den Helbreds-mæssige 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 Helbreds-mæssige erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbreds-mæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension

dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.'

I pensionsvilkårenes pkt. 5.1.1.1.3 defineres og beskrives den økonomiske erhvervsevne. Det er dog ikke på det foreliggende omtvistet, at [Klageren] opfylder det økonomiske kriterium.

Sagsfremstilling

Forløbet helbredsmæssigt og socialt:

[Klageren], som i dag er [...], har gennem en årrække frem til juli 2021 været ansat hos [...]. [Klageren] har følgende uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund:

...

Den 6. april 2021 slog [Klageren] hovedet ind i hjørnet af en væghylde. Hun slog hovedet og nakken, hvorefter hun faldt bagover og ned på gulvet.

På skadestidspunktet arbejde [Klageren] som [...] 30 timer ugentligt. Hun blev efter ulykken sygemeldt fra sin arbejdsplads, hvor hun efter et par dage startede op igen, efter begæring fra egen chef, dog på nedsat tid. Fra maj 2021 blev hun langtidssygemeldt fra arbejdet grundet smerter og gener fra ulykken. I juli 2021 blev [Klageren] opsagt fra sit arbejde med lønophør fra den 31. januar 2022.

Samme dag som ulykken skete, kontaktede [Klageren] akutmodtagelsen, men blev afvist på grund af ekstraordinær lang ventetid. Herefter blev hun henvist til vagtlægen senere på dagen. Hun indlagdes ikke, efter råd fra vagtlægen.

Fra den 1. april til den 16. april havde egen læge haft lukket, og [Klageren] kontaktede lægen den 16. april. [Klageren] fik tid hos egen læge den 19. april 2021. Egen læge anbefalede ro og hvile samt sygemelding i minimum tre måneder. Ved egen læge fortalte [Klageren] retrospektivt, at hun havde haft hovedpine ledsaget af kvalme, svimmelhed, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, som egen læge tolkede som symptomer på hjernerystelse. Journalerne fra [Klagerens] egen læge fremlægges som bilag 3 og bilag 4.

Som bilag 5 vedhæftes journal fra speciallægeundersøgelse foretaget af speciallæge i neurokirurgi [...]. Heraf fremgår oplysninger om hele sygdomsforløbet frem til den oktober 2022, samt resultaterne af undersøgelserne foretaget den 28. oktober 2022.

I slutningen af april 2021 starter [Klageren] behandling hos kiropraktor (14 dages behandling). I maj 2021 begyndte [Klageren] til fysioterapi/osteopat ved [...] – [...] Sundhedshus, hvor hun gik til behandlinger frem til den 20. maj 2022. Dette behandlingsforløb er vedhæftet som bilag 6.

I juni 2021 døjede [Klageren] med hukommelses- og koncentrationsbesvær, tidvis hovedpine og tendens til transportsyge. Hun følte sig stresset og kørte hurtigt træt. Nattesøvnen var endvidere forstyrret. Den 7. juni 2021 er [Klageren] til konsultation hos neurooptometrist [...], hvorefter hun har 11 fremmøder for samsynstræning over et år. Journalen herfra vedhæftes som bilag 7.

Efter endt forløb blev det konkluderet:

'Efter at [Klageren] har fulgt et neurooptometrist rehabiliterings program, hvor vi har optimeret på de visuelle processer, har [Klageren] fået det bedre, og hun kan betydelig mere end da vi startede. Hun er og bliver dog stadigpåvirket i bl.a. de eksekutive områder, som

hjernen varetager. Frontallappen er bl.a. ansvarlig for mange kognitive processer, som er placeret andre steder i hjernen. Skader i Frontallappen kan bl.a. påvirke planlægnings evnen, sproget, opmærksomheden, så det at have mange bolde i luften også bliver et problem. [Klageren] bliver stadig udtræffet, arbejdshukommelsen er bedre men ikke som den bør være. Tinnitus, svimmelheden og hovedpine kommer i forskellige grader alt efter hvor meget, der bliver presset fra omgivelserne. Det kører op og ned - dage der er gode, hvor det går godt, men det koster så i flere dage efter, da hjernen ikke kan holde til at have den almindelige synsproces kørende så længe ad gangen. [Klageren] må stadig hvile hver dag. Hun får ikke ladet batterierne ordentligt op, da nattesøvnen stadig ikke kører, som den burde. Hun har efter hjernerystelsen også fået en kæbe som låser og giver smerter. På nuværende tidspunkt er [Klageren] stadig ikke i stand til at passe et arbejde af nogen art og hvis hun kommer i arbejde, vil det være med mange skånehensyn'.

Den 13. december 2021 får [Klageren] tid ved egen læge grundet smerter i højre side af kæben. I december 2021/januar 2022 tilkommer der [Klageren] søvnbesvær.

I februar 2022 starter [Klageren] op i ressourceforløb med konsultation hos ergokonsulent, der informerer om energiforvaltning uden sikker effekt.

Den 22. marts 2022 har [Klageren] konsultation ved egen læge grundet problemer med sin kæbe. Det gør ondt når hun tygger, og hun kan ikke gabe helt op. Herefter henvises hun til øre-næse-halslæge.

Den 23. marts 2022 er [Klageren] igen ved egen læge, da hun dør med svimmelhed, hovedpine, dårlig søvn og uro i kroppen. Den 1. april 2022 starter [Klageren] sin første af 8 behandlinger hos zoneterapeut [...]. Forløbet slutter den 1. august 2022, hvorefter der ses bedring af [Klagerens] søvn. Journalen herfra er vedhæftet som bilag 8.

Den 1. april 2022 er [Klageren] hos sin praktiserende øre-næse-halslæge på grund af gentagne aflåsningstilfælde og kroniske smerter i sin kæbe. Herefter henvises hun til MR af kæbeled. Den 29. april har hun samme kæbeproblemer, og er ved samme læge. Der er fundet patologisk cystestruktur i højre diskus, hvor hun også har smerter. Herefter henvises hun til kæbekirurgisk afdeling i [...].

I april 2022 konsulteres [Klageren] neuropsykolog, og hun anbefales tablet Phenergan. Hun udskrives via egen læge med god effekt på søvnbesvær.

Som bilag 9 vedhæftes speciallægeerklæring af speciallæge i neurokirurgi, [...], af 5. januar 2023.

Som bilag 10 vedhæftes journal fra [Klagerens] neuropsykologiske undersøgelse foretaget den 22. marts 2023 ved Center for Hjernerystelse og Piskesmæld. Heri anføres bl.a. at

'Der er god tidsmæssigt og årsagsmæssig overensstemmelse mellem de oplevede vanskeligheder, forløbet og skadens karakter. De angivne vanskeligheder er velkendte og velbeskrevne følger efter et hoved nakketraume. Aktuelt er [Klageren] langt fra at kunne bestride et arbejde i mere end 2-4 timer ugentligt. Jeg vurderer at [Klagerens] markante udtrætning vil påvirke alle aspekter af hendes liv. 1 lyset af de store udfordringer med udtrætning, nakkesmerter, hovedpine og nedsat sanseintegration på såvel syn som høresans må man påregne et længere forløb, med relevant træning og behandling. Fremgang

vil være afhængig af, at [Klagerens] skånebehov respekteres, at optrapning i arbejdstid foregår skånsomt og langsomt uden af pres, stress og overstimulering. Tidsrammen ved hoved/nakketraumer er ofte af længere varighed'.

Som bilag 11 vedhæftes fra egen læge, [...], fra den 4. august 2023. Heri anfører lægen:

'Der er tydeligvis ikke bedring de sidste 2 år for [Klageren]. Jeg finder det ikke realistisk, at hun kommer op i tid, når der er gået 2 år uden bedring, når det synes som om alt er forsøgt af behandlingsmuligheder. [Klageren] selv synes som tiden er gået mere klar og realistisk i forhold til egne forventninger omkr. formåen'.

Som bilag 12 vedhæftes udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (herefter AES) udtalelse af 15. august 2023. Her vurderede AES [Klagerens] varige mén til mindre 5 %. Denne vurdering fastholdt AES den 6. oktober 2023, og er vedlagt som bilag 13, efter begæring om revurdering af 18. august 2023 fra klager.

[...] Kommune tilkendte den 18. juni 2024 [Klageren] førtidspension med virkning fra den 1. juli 2024. Denne afgørelse vedhæftes som bilag 14. Af afgørelsen fremgår:

'Vi vurderer, at du opfylder betingelserne for at modtage førtidspension. Vi lægger vægt på, at det er dokumenteret ud fra en samlet faglig vurdering, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt ophævet, så du ikke kan blive selvforsørgende'.

[Klageren] har fra marts 2023 til april 2024 været i praktikforløb og det beskrives i de kommunale akter herom blandt andet forud for forelæggelsen for Rehabiliteringsteamet:

22-04-2024

Vedr. Virksomhedspraktik for [Klageren]

[Klageren] har være i virksomhedspraktik som [...] i perioden 29-03- 2023 til 12-04-2024.

I starten arbejdede [Klageren] 2 x 3 timer ugen men måtte efter få måneder melde sig syg 3 gange med kort tids mellemrum og endte med 2 ugers sammenhængende sygemelding. Herefter blev den ugentlige arbejdstid sat ned til 2-3 timer. [Klageren] har løbende forsøgt at øge sine arbejdstimer men har følt sig udmattet allerede efter få timers arbejde og har sygemeldt sig endnu 3 gange efter arbejdstiden blev ekstra nedsat. [Klageren] har vekslet mellem at beskæftige sig med lettere [faglige opgaver] og administrative opgaver i stille omgivelser. [Klageren] har behov for meget ro omkring sig og lyde fra støjsvage apparater samt lyde fra almindeligt [fagligt] arbejde (snakken og rumsteren) har virket trættende på hende.

[Klageren] har gjort mange forsøg på at udføre reelle [faglige] og skrivebordsopgaver men har ofte måtte trække sig for at holde pauser. Virksomhedspraktikken blev afsluttet efter 12 måneder da det ikke var muligt at finde opgaver til [Klageren] der kunne løses på så få timer om ugen indenfor de angivne rammer...

[Klageren] beskriver, at hun har været glad for sit praktiksted, men at forløbet har forværret hendes helbred. [Klageren] har ikke formået at kunne arbejde i mere end 3 timer om ugen. Hun har været nødsaget til at sygemelde sig, og gå ned i timer, grundet forværringer af hendes symptomer. [Klagerens] udtalelser vedrørende praktikforløbet er vedhæftet som bilag 15.

Vedrørende forelæggelsen for Rehabiliteringsteamet kan fremdrages:

Rehabiliteringsteamet:

Helbredsmæssige forhold, der er lagt vægt på:

[Klageren] pådrog sig en hjernerystelse/nakketraume i april 2021, som har givet kroniske følger i form af postcommotionelt syndrom og nakkesmerter. Under sygdommeldingen oplever [Klageren] et tilbagefald, efter 2. vaccinstik for covid-19. Ved dagens møde oplyser [Klageren] dog at tilbagefaldet kun var midlertidigt. [Klageren] er relevant udredt og behandlet med blandt andet neurorehabilitering, energiforvaltning og samsynstræning. [Klageren] er desuden med nogen effekt, opereret i kæben på grund af smerter og mund-åbningsbesvær.

[Klageren] har afprøvet kiropraktor, osteopat, psykolog, NADA, MBSR, fysioterapeut m.m. Hun har deltaget i [...]forskningsprojekt, hvor hun har deltaget i et forsøg med henblik på, at bedre symptomerne. [Klageren] har trods omfattende behandling og træning stadig kognitive udfordringer, bl.a. markant træthed, nedsat koncentration, nedsat evne til at problemløse mv. Oplever derudover fysiske symptomer som hjertebanken, hovedpine, indre uro, ændret syn og tinnitus. [Klageren]s helbredstilstand har været i snart 3 år og må betegnes som kronisk og stationær. [Klageren] lider af middelsvær daglig hovedpine som op til flere gange om ugen kan udvikle sig til egentlige migrænelignende symptomer.

[Klageren] har stadig 30% nedsat evne til samsyn, kognitivt nedsat formåen, idet hun udtrættes meget hurtigt, nedsat koncentrationsevne og fokusering, har svært ved at huske - har meget vekslende søvnmonster, idet hun kan sove 9-10 timer om natten, kombineret med søvn i løbet af dagen i 2-3 timer, for så at have svært ved at sove - føler sig svimmel og er meget lyd- og lysfølsom, bruger ørepropper og solbriller.

Det anbefales at [Klageren] kontakter egen læge med henblik på henvisning til hovedpineklinik, idet der kunne være indikation for forebyggende behandling. Dette forventes dog ikke at dette vil kunne øge funktionsniveauet som vurderes at være varigt nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv.

Af sagen fremgår det, at der har været iværksat beskæftigelsesrettede indsatser med det formål at støtte [Klageren] til en udvikling og afklaring af sin arbejdssevne.

Fra den 29.03.2023 er der iværksat virksomhedspraktik som [...], som blev afsluttet den 15.04.2024. Det har under hele forløbet været svært for [Klageren] at stige i tid. Hun oplevede at det samlede energiniveau har været nedadgående og blot 5-6 timers arbejde om ugen har været for meget for hende. Det fremgår at der er forsøgt øgning i arbejdstiden men at [Klageren] har følt sig udmattet allerede efter få timers arbejde. Hun har under praktikforløbet også deltaget i [fagligt projekt]. Her beskrives i sagen at [Klageren] i denne forbindelse har oplevet at hun udtrættes meget af at deltage i projektet og har også oplevet øget hovedpine, migræne og lavere energiniveau. Hun har ikke oplevet at hendes funktionsniveau er øget efter projektet. Dette skal ses i lyset af at [Klageren] kun havde overskud til at være i praktik 2,5 timer en dag om ugen efter opstart af [...]projekt. [Klageren] oplyser ved dagens samtale, at hun 'knækkede halsen' efter 5-6 timers arbejde i praktikken. Hun oplyser, at hun fra august 2023 havde en arbejdsdag om ugen og efter denne ene arbejdsdag, skulle hun bruge flere dage på restitution. Hun oplyser at hun i den sidste del af praktikken sad alene på et kontor for at tilgodese hende bedst muligt. Hun oplyser, at hun gerne vil arbejde, men at hun ikke er i stand til det.

Derudover har der været iværksat følgende indsatser:

- Ergoterapeut og Coach [...] (Mestrings- og udviklingsforløb for senhjerneskadede) i perioden 29.03.2022 – 02.05.2024.
- NADA i perioden november 2021 – februar 2022
- Træning hen imod Job, [...], i perioden 13.10.2021 – 08.12.2021
- Synstræning i perioden 12.10.2021 – 31.03.2022
- Lær at tackle kursus i perioden august 2021 – september 2021
- MBSR- forløb 20.08.21 – afbrudt da for mange aktiviteter i gang omkring [Klageren]
- Synsudredning og energiforvaltning ved Special Center [...] i perioden juni 2021 – juli 2021

På baggrund af dette – forlængede forløb, jf. Rehabiliteringsteamets opfordring til dette konkluderes det forud for bevilling af FØP:

Overvejelser i forhold til indstilling til førtidspension, kort beskrevet:

Rehabiliteringsteamet vurderer, at det er dokumenteret, at [Klageren]s arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat indenfor ethvert erhverv og at [Klageren] ikke igen vil blive i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Borgers syn på indstillingen til førtidspension:

[Klageren] er tilfreds med indstilling.

I øvrigt:

Der er udleveret folder om det videre sagsforløb i forbindelse med indstilling til førtidspension.

Samlet vurdering:

På baggrund af dagens møde og sagens samlede oplysninger vurderes det, at [Klageren]s arbejdsevne ikke kan bedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger. Der kan ikke peges på yderligere indsatser via social- eller sundhedsområdet som vurderes at kunne fremme [Klageren]s funktionsevne og dermed hendes arbejdsevne.

Rehabiliteringsteamet har forholdt sig til at [Klageren] har deltaget i praktik i over et år hvor hun har udvist en meget lav arbejdsevne. [Klageren] selv beskriver at det hverken har været let eller uden konsekvenser at være i praktik. Over halvdelen af tiden har det været svært for hende at klare de aftalte timer og flere gange har hun måtte melde afbud pga. opblussen af symptomer eller en overbelastningsreaktion.

Rehabiliteringsteamet har tilbage i januar 2024 anbefalet at [Klageren] skulle fortsætte med forløb ved [...]. Herudover blev der anbefalet virksomhedspraktik med henblik på udvikling og afklaring af arbejdsevnen samt fortsætte forløb med Ergoterapeut og Coach [...] (Mestrings- og udviklingsforløb for senhjerneskadede). [Klageren] har deltaget i [...]projekt uden hun synes at dette har ført til et øget funktionsniveau. Hun har fortsat deltaget i praktikken som [...], hvor det ikke har været muligt at udvikle på arbejdsevnen, da [...]projekt har taget på energien. Hertil skal det dog oplyses at [Klageren] inden hun begyndte i [...]projektet i december 2023, har deltaget i praktik siden marts 2023. Der skal også lægges vægt på at der i praktikken er forsøgt på bedste vis at tilgodese [Klageren]

herunder høreværn og enekontor. Der lægges vægt på at hun har deltaget i forløb med ergoterapeut [...] fra april 2022 til maj 2024, dog afbrudt i perioder. På trods af dette lange støttende forløb herunder fokus på mere optimal energiforvaltning, har [Klageren] udvist en meget lav arbejdssevne. Derudover har [Klageren] afprøvet kiropraktor, osteopat, psykolog, NADA, MBSR, fysioterapeut m.m. [Klageren]s helbredstilstand har været i snart 3 år og må betegnes som kronisk og stationær og funktionsevnen varigt nedsat.

Rehabiliteringsteamet finder på baggrund af oplysningerne i sagen og dagens møde, at iværksættelse af beskæftigelsesrettede indsatser som en virksomhedspraktik vurderes formålsløst, idet alle behandlingsmuligheder er udtømte og hun har deltaget i en lang praktik som forværrede helbredstilstanden.

På denne baggrund vurderer Rehabiliteringsteamet, at det er åbenbart, at [Klageren]s arbejdssevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at hun uanset mulighederne for støtte efter den sociale-, eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. [Klageren]s arbejdssevne vurderes varigt nedsat til det ubetydelige og hun vurderes derfor at opfylde kriterierne for indstilling til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension jf. Lov om Social Pension § 16, § 18 stk., 1, § 20 stk. 1 og stk. 2.

Jeg kan supplerende til disse citater henvise til konklusionen på den gennemførte praktik, jf. vedhæftede kopi af kommunale akter side 86

Det skal endvidere bemærkes, at [Klageren] i 2007 ude for en trafikulykke, hvor hun blev kørt ind i bagfra. Ved denne ulykke pådrog hun sig nakkesmerter.

Forløbet hos PFA Pension:

PFA Pension tilkendte ved afgørelse af 14. december 2021, bilag 16, [Klageren] udbetaling for nedsat erhvervsevne, efter en vurdering af, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med minimum halvdelen i forhold til hendes hidtidige hverv som [...]. Ydelsen blev indledningsvist udbetalt til [Klagerens] daværende arbejdsgiver, [...].

Ved brev af 9. maj 2022, bilag 17 vurderede man fortsat, at erhvervsevnen var nedsat med minimum halvdelen, og man forlængede udbetalingerne uændret.

Ved brev af 15. februar 2023 bilag 18 meddelte PFA Pension [Klageren], at man nu havde vurderet, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, hvorfor udbetalingerne og indbetalingssikringen stoppede den 31. marts 2023.

Selskabet meddelte i afgørelsen, at de var overgået fra en vurdering af erhvervsevnen indenfor hendes hidtidige erhverv, til nu at vurdere den generelle erhvervsevne. I afgørelsen anførtes bl.a. følgende:

'Du har haft kontakt til din læge og i de modtagne lægelige akter, kan vi se, at disse henvendelser har omhandlet søvnproblemer, klimakterielle problemer samt kæbeproblemer, der har medført hovedpine og som du er opereret for i november 2022'. Du har siden 1. februar 2022 været i jobafklaringsforløb, men har kun været i en praktik gennem Kommunen'.

Endvidere anførte PFA Pension:

'Når vi vurderer din erhvervsevne, sker det ud fra en samlet bedømmelse af de helbredsmæssige oplysninger i sagen. I den forbindelse gøres du opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad du aktuelt gør, men hvad du ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne. Vi mener ikke, at der er dokumentation for, at du ikke ville kunne varetage et arbejde på mere end halv tid'.

I brev af 13. marts 2023, jf. bilag 19, meddelte PFA Pension, at selskabet fastholdt den tidligere afgørelse. PFA Pension uddybede, at man vurderede at der ikke var tale om, at [Klagerens] erhvervsevne var nedsat med minimum halvdelen, da der ikke forelå lægelig dokumentation herfor. Her anførte PFA Pension bl.a.:

'Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, når du af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til at arbejde og tjenemere end halvdelen 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'.

I brev af 1. maj 2023, bilag 20, meddelte PFA Pension, at man på baggrund af en gennemgang af sagen med deres lægekonsulenter, fastholdt den tidligere afgørelse, hvorfor udbetalingen var ophørt den 31. marts 2023.

[Klageren] blev som angivet ved brev af 18. juni 2024, jf. bilag 14, tilkendt førtidspension af Jobcenter [...] Kommune, med første udbetaling den 31. juli 2024. Kommunen havde ud fra en samlet faglig vurdering vurderet, at [Klagerens] arbejdsevne var væsentligt og varigt ophævet, således at hun ikke kunne blive selvforsørgende.

Efter en fornyet gennemgang af sagens oplysninger fastholdt PFA Pension fortsat deres tidligere afgørelse. Dette blev fremsendt ved brev af 11. april 2025, jf. bilag 21.

Bevisbyrden

Det er forsikringstager/skadelidte der bærer bevisbyrden for, at man opfylder forsikringsbetingelserne.

Det er imidlertid et fast princip, at forsikringsselskabet skal bidrage til sagsoplysningen, herunder indhentelse af lægeerklæringer som er nødvendige for at bedømme en forsikringssag på et fyldestgørende grundlag.

PFA Pension begrundet deres afgørelse ud fra en samlet bedømmelse af de helbredsmæssige oplysninger i sagen. PFA Pension vælger imidlertid af fortolke sagens lægelige akter modsat de læger der har været involveret i sagen.

Bl.a. har [Klagerens] egen læge i august 2023 udtalt: 'Der er tydeligvis ikke bedring de sidste 2 år for [Klageren]. Jeg finder det ikke realistisk, at hun kommer op i tid, når der er gået 2 år uden bedring, når det synes som om alt er forsøgt af behandlingsmuligheder. [Klageren] selv synes som tiden er gået mere klar og realistisk i forhold til egne forventninger omkr. formåen'. Herom henvises til bilag 11.

Denne lægefaglige udtalelse vælger PFA Pension ikke at tillægge nogen betydning, hvilket der bør være gjort, for at opretholde en korrekt afgørelse på baggrund af den foreliggende lægefaglige dokumentation.

Endvidere henvises til bilag 10, neuropsykologiske undersøgelse 22. marts 2023 ved Center for Hjernerystelse og Piskesmæld). Her beskrives det, at der er god tidsmæssig og årsagsmæssig overensstemmelse mellem de oplevede vanskeligheder, forløbet og skadens karakter.

PFA Pension mener, at der foreligger væsentlig diskrepans mellem [Klagerens] oplysninger til neuropsykologen og de tidligere oplysninger. Til dette bemærkes dog, at [Klagerens] udtalelser til egen læge er i overensstemmelse med oplysningerne givet til neuropsykologen.

Der er ikke noget grundlag for at konkludere at [Klagerens] gengivelse af sine gener ikke er korrekt.

Anbringender

Det gøres gældende, at [Klageren] med virkning fra den 31. marts 2023 er berettiget til den løbende forsikringsydelse, idet hun siden det tidspunkt, hvor hun fratrådte sin fuldtidsansættelse (30 timer ugentligt) grundet sygdom, har opfyldt henholdsvis det økonomiske som det helbreds-mæssige kriterie i henhold til forsikringsordningen.

[Klageren] har efter ulykken den 6. april 2021 døjet med hovedpine, migræne, kæbesmerter, svimmelhed, dårlig balance, synsproblemer, kognitive problemer, søvnproblemer, uro i nervesystemet, lysfølsomhed, lydfølsomhed, tinnitus, mental træthed og mindre socialt overskud.

Flere af de læger og behandlere, der har undersøgt og behandlet [Klageren] udtaler og fremfører i deres journaler, at [Klagerens] arbejdsevne er nedsat betydeligt. Derudover peger disse undersøgelser på, at der ikke er den fornødne fremgang hos [Klageren], på trods af, at hun har forsøgt sig med alle de behandlingsmuligheder hun har haft mulighed for at forsøge sig med.

Egen læge beskriver i helbredsattest fra den 4. august 2023, at de [Klagerens] situation ikke er blevet forbedret siden ulykken. Endvidere beskriver lægen, at hun ikke finder det realistisk at [Klageren] kommer op i tid, da der efter 2 år ikke er sket bedring, og da alle behandlingsmuligheder er forsøgt.

I forbindelse med neuropsykologisk undersøgelse ved Center for Hjernerystelse og Piskesmæld den 22. marts 2022, fremgår det, at [Klageren] har markante senfølger efter sit hoved-/ nakke-traume i 2021. Det fremgår endvidere, at testen svarer til [Klagerens] angivelser af egne vanskeligheder. På trods af, at [Klageren] klarer testene godt, vurderer neuropsykolog, [...], at [Klageren] har væsentlige vanskeligheder i hverdagen. Af undersøgelsen vurderes [Klagerens] udtrætning at ville påvirke både funktionsniveauet i daglige aktiviteter samt i forbindelse med arbejdsevne og kognitive ressourcer i arbejdsmæssig sammenhæng. [Klageren] har en score på 21 på MFS (mental fatigue scale), hvilket er moderat til sværere hjernetræthed. En score på over 10,5 angives at ville påvirke erhvervsevne og dagligt funktionsniveau.

Endvidere beskrives forvridningstraumet af nakken med afsmitning til det synsmotoriske system, hvorefter det vurderes, at [Klageren] vil have gavn af hjælpemidler i form af skærmfiltre og lysdæmpning til skærmarbejde.

Endeligt vurderes det, at der er god tidsmæssig og årsagsmæssig overensstemmelse mellem de oplevede vanskeligheder, forløbet og skadens karakter. Det anføres, at [Klageren] aktuelt var langt fra at kunne bestride arbejde i mere end 2-4 timer ugentligt, og at [Klagerens] markante udtrætning vil påvirke alle aspekter af hendes liv.

Fremgang vil være afhængig af, at [Klagerens] skånebehov bliver respekteret, og at optrapning i arbejdstid foregår skånsomt og uden pres, stress og overstimulering.

Det anføres endvidere af neuropsykolog, at eftersom [Klageren] er velbegavet kan hun fremstå upåfaldende, og hendes vanskeligheder vil umiddelbart kunne gå 'under radaren'.

Ved [Klagerens] undersøgelse i samsynsklinikken den 29. september 2022 konkluderer neurooptometrist [...] efter ca. et års forløb, at [Klageren] fortsat bliver påvirket kognitivt, og at hun ikke er i stand til at passe et arbejde af nogen art. Han anfører, at skader i frontallappen bl.a. kan påvirke planlægningsevnen, sproget, opmærksomheden, så det det at have mange bolde i luften også bliver et problem.

[Klageren] blev ved brev af 18. juni 2024 tilkendt førtidspension af Jobcenter [...] Kommune, med første udbetaling den 31. juli 2024. Kommunen havde ud fra en samlet faglig vurdering vurderet, at [Klagerens] arbejdsevne var væsentligt og varigt ophævet, således at hun ikke kunne blive selvforsørgende.

Efter § 16, stk. 2, i Bekendtgørelse af lov om social pension, kan personer få tilkendt førtidspension, hvis det er dokumenteret eller det på grund af særlige forhold er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved deltagelse i relevante jobafklaringsforløb, ressourceforløb eller aktive- og revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger. Dette har [...] Kommune ud fra sagens omstændigheder vurderet er tilfældet for [Klageren].

Alt dette illustrerer i sig selv et betydeligt erhvervsevnetab.

Det er klagers opfattelse, at PFA Pension ikke har grundlag for at tilsidesætte de lægefaglige konklusioner, ligesom afgørelsen om tilkendelse af førtidspension, uanset forskellene mellem det forsikrings- og pensionsretlige medicinske kriterie og den vurdering der foretages i kommunalt regi ikke er sammenfaldende, er et tungtvejende fortolkningsbidrag i forhold til bedømmelsen af arbejds- og dermed også erhvervsevnen.

Til de af PFA Pension fremførte synspunkter bemærkes i øvrigt:

PFA Pensions afgørelse af 11. april 2025 indeholder ifølge [Klageren] visse steder urigtige og upræcise oplysninger. [Klageren] har specifikt anført bemærkninger til disse specifikke fejlagtige oplysninger, som har været med til at danne grundlag for PFA Pensions afgørelse. Klagers bemærkninger fremlægges som bilag 22."

Selskabet har den 18/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. september 2012 via hendes tidligere arbejdsgiver.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder. Pensionsbevis og vilkår af 26. januar 2021 er fremlagt af forsikrede som Bilag 1 og Bilag 2.

Forsikredes ordning er pr. 1. juli 2023 overgået til en PFA Plus Privat ordning med ændrede vilkår, hvorefter forsikredes erhvervsevne skal være nedsat med mindst to tredjedele, før det er ret til udbetaling. Pensionsoversigt fremlægges som Bilag A.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager via sin advokat over, at PFA har stoppet den løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 31. marts 2023. PFA har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i 1970'erne. Forsikrede er uddannet [...] og arbejdede som [...] i den pensionsgivende stilling 30 timer om ugen frem til sin sygemelding.

Forsikrede anmeldte den 8. juli 2021 tab af erhvervsevne (Bilag B). Det fremgår heraf, at forsikrede havde første sygedag den 7. april 2021 grundet hjernerystelse og følger heraf – og årsagen var 'Jeg snublede forover og slog hovedet meget hårdt ind i hjørnet på en hylde. Fik piskesmæld i nakken og faldt om på gulvet og slog muligvis baghovedet. Fik en meget stor blå bule i panden.'

Af patientnotat fra telefonisk konsultation den 6. april 2021 fremgår (Bilag C, s.32):

'Knaldede hovedet ind i en hylde i formiddags og fik en stor bule. I eftermiddag lidt utilpas – lyder som mindre commotio. Råd om dette.'

Af journalnotat fra egen læge den 19. april 2021 fremgår (Forsikredes bilag 3):

'd. 6/4 slået hovedet op en hylde, fik efterfølgende symptomer i form af svimmelhed og hovedpine. Blev hjemme og slappede af et par dage og holdte sig ro. Synes det gik bedre, hvorfor pt. startede på arbejde igen på halv tid. [...] Har for nyligt været sygemeldt med stress, og er fortsat præget af dette, kan ikke arbejde i fuldt tempo endnu. [...] Klager over periodevis og varierende hovedpine, nogen dage spændingshovedpine andre migræner (VAS 5), kan håndteres på panodil. Har ligeledes kvalme, svimmelhed, træthed, hukommelsesbesvær og nedsat koncentrationsevne. Ingen kraftnedsættelse, føleforstyrrelser eller synsforstyrrelser. [...]'

Den objektive neurologiske undersøgelse viste normale forhold.

Af journalnotat fra opfølgningssamtale ved jobcentret den 4. juni 2021 fremgår (Bilag D, s 183):

'[...] Hun oplyser, at det går op og ned, men der har været fremgang siden april. [...] Oplyser at hun har svært ved at koncentrere sig og svært ved at huske. Har lidt af stress de sidste 3 år, hvilket er blusset op igen. Sover dårligt og er bekymret for fremtiden, herunder omkring firing [...]'

Det fremgår af jobcentrets notat fra samtale med forsikredes arbejdsgiver den 12. juli 2021, at forsikrede tidligere havde haft meget fravær fra arbejdet. Det virkede som om, at hun ikke trivedes i sit job (Bilag D, s.165). Forsikrede blev afskediget den 12. juli 2021 og fritstillet med lønophør den 31. januar 2022. (Bilag D, s.163)

Af jobcentrets 'Henvisningsskema til træning' den 22. september 2021 fremgår (Bilag D, s.135):

'Hun har en del spændinger i nakke, som giver migræne' hovedpine. Hun oplever god effekt af kiropraktor og Fysioterapi (manuel behandling) ift. nakke smerter. Hun går også til osteopat, hun oplever bedring ift, balance og ro på nervesystemet. [...] Hendes primære udfordringer er: nakke, balance, holde sig form. [...]

Af specifik helbredsattest udfyldt af egen læge den 4. oktober 2021 fremgår (Bilag D, s. 116):

'[...] I august mange bivirkninger efter 2. Covid-vaccination, som fik de tidligere symptomer til at blusse op. Desuden tidligere velkendte gener med ledsmerter og nakkesmerter efter piskesmæld. Udtalte klimakterielle gener, er i behandling, men foreløbig uden større effekt. [...]

Af journalnotat fra samtale ved jobcentret den 5. oktober 2021 fremgår (Bilag D, s.122):

'[...] [forsikrede] har qua sit tilbagefald grundet overgangsalder og covid vaccine brug for mere ro og oplyser at hun med alle sine aftaler ikke havde noget livskvalitet tilbage. Oplyser, at hun sover dårligt om natten grundet sin overgangsalder. Forsikrede fortæller at inden hjernerystelsen, så var hun ved at nå et niveau på sit arbejde, hvor hun kørte i et højt gear og det er som om denne stress har låst sig fast efter hjernerystelsen. Var ved [by] synspleje i går og de oplyser at de ser fremskridt og hun er næsten tilbage på det niveau som før covid vaccinen. [...]

Af lægeattest udfyldt af egen læge til jobcentret den 4. maj 2022 fremgår (Bilag E, s.9):

'[...] er opstartet Mirtazapin 15mg nocte mod søvnbesvær, idet hun i forvejen har fået hhv. Imozop 7,5mg samt Phenergan 25mg, som ikke er optimalt. Hendes gener er udtalt søvnbesvær, og hun fremstår som værende stresset/belastet over denne situation. [...] - Kan du støtte op om plan om virksomhedspraktik som er tilrettelagt med mulighed for en skånsom opstart med få timer og mulighed for gradvis udvikling af arbejdstiden? Ja det kan jeg godt, det lyder som en god ide med gradvis skånsom start. [...]

- Ud over en mulighed for at starte op i praktik med få timer og herefter opbygge arbejdstiden, er der så andre skånebehov? Ikke så vidt jeg ved.
- Med den rette indsats herunder praktikforløb og støtte i form af ergoterapeutisk støtte, vil [forsikrede] så, efter din lægefaglige vurdering, kunne genoptage ordinær beskæftigelse på sigt? [...] Mit bud er ja, det kan hun godt på sigt.'

Forsikrede var den 6. november 2022 til undersøgelse ved speciallæge i neurokirurgi på foranledning af andet forsikringsselskab (Forsikredes bilag 5). Under sammenfatningen fremgår '[...] kendt med nakkesmerter, intermitterende hovedpine og stress. Rammer højre panderegion mod træhylder april 2021, falder baglæns og lander på gulv. Oplyses bevidstløs med efterfølgende hovedpine og konfusion. [...] Objektivt findes normal neurologisk undersøgelse uden sproglige eller hukommelsesmæssige forstyrrelser. Udover følger efter hjernerystelse vurderes hun suspect for medicininduceret/-vedligeholdt hovedpine. [...]

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet på foranledning af ulykkesforsikringsselskabet ved speciallæge den 5. januar 2023 fremgår det under den objektive undersøgelse (Forsikredes bilag 9): '[...] Hun fremlægger sin sygehistorie klart og sammenhængende og bevæger sig ubesværet med normal spontanbevægelighed i nakken. Under resumé fremgår: '[...] nedsat aktiv bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Undersøgelsen er i øvrigt upåfaldende. Der er ingen neurologiske udfald.

[...]' Under konklusion fremgår: '[...] Ifølge den foreliggende tidstro dokumentation var hovedtraumet den 6. april 2021 ikke forbundet med bevidsthedspåvirkning eller amnesi. [...] De aktuelle klager afspejler sig ikke i objektive fund. [...]'

Forsikrede rekvirerede en neuropsykologisk undersøgelse den 22. marts 2023 (Forsikredes bilag 10). Til undersøgelsen oplyste forsikrede følgende:

'[...] pådrog sig et hoved/nakketraume den 6/4-21. Hun arbejdede hjemme. Mens hun var på vej tilbage til kontorplads, overså hun en svævehylde og hamrede hovedet frontalt ind i hylden. Hun blev ramt lige over øjenbrynet. [Forsikrede] huskede et smæld, et voldsomt ryk i nakken, hvorefter hun ikke erindrer noget, før hun vågnede op på gulvet, hvor hun lå på ryggen og havde smerter i baghoved. Hun husker ikke selve faldet, Dette peger mod en kortvarig bevidstløshed, eller som minimum amnesi for dele af hændelsesforløbet/nedsat bevidsthedsniveau. [...]

[Forsikredes] tilskadekomst er beskrevet som både følger efter et nakketraume og hjernerystelse. [Forsikredes] fysiske symptomer svarer til vanskeligheder efter et forvridningstraume i nakken; - smerter, nedsat bevægelighed, hurtig overspænding af de store nakkemuskler, oplevelse af ikke at kunne 'holde hovedet'. [...] [Forsikrede] har hovedpine dagligt.

Det fremgår yderligere til undersøgelsen, at forsikredes spontale tale var upåfaldende, og at hun redegjorde relevant og sammenhængende for sin situation. Den neuropsykologiske testningen viste overvejende en upåfaldende præstation, dog med udtrætning under undersøgelsen. Ved opfølgende samtale oplyste forsikrede, at hun efter sidste samtale havde oplevet sig træt, svimmel og fraværende. Neuropsykologen anførte herefter i konklusionen, at forsikrede var godt begavet og kognitivt fremstod upåfaldende i almindelig samtale. Neuropsykologen vurderede om end, at forsikrede have væsentlige vanskeligheder i hverdagen, selvom hun formelt set klarede testene hæderligt. Der blev angivet skånehensyn til praktikforløb i form af hyppige pauser, undgå multitasking, afbrydelser og deadlines samt fysisk belastende og stationære arbejdsstillinger.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte ved brev af 15. august 2023, samt 6. oktober 2023 forsikredes méngrad efter uheldet og vurderede denne til værende mindre end 5%. Det blev desuden noteret, at der på de foreliggende oplysninger var tale om et mindre hovedtraume uden bevidstløshed i forbindelse med hændelsen den 6. april 2021, og at hændelsen i sig selv ikke var egnet til at medføre et varigt mén (Forsikredes bilag 12 og bilag 13).

Af Lægeattest til rehabiliteringsteamet udfyldt af egen læge den 19. september 2023 fremgår blandt andet (Bilag F, s. 39):

'[...] Vedrørende [forsikredes] gener fra nakken, så har hun forsøgt diverse, og hun laver øvelser og styrketræner. Dette via Osteopat. Det er så fint tænkt, I har fys/ergo tilbud men ved drøftelsen af dette med [forsikrede], fremgår, der ikke rigtig er behov, for hun har lavet dette over længere tid.

Hendes smerter er ikke det, der fylder mest, og hun tager smertestillende efter behov, og ikke særlig meget, men Ibumax p.n.

Hun er aktuelt ikke kandidiat til smerteklinkken da hun ikke har behov og primært, da hendes problematik mest omhandler det lave energiniveau og al den kognitive påvirkning, I kender til [...]. [...] [forsikrede] ønsker at afklare hvor meget hun kan jobmæssigt

med rolig optrapning. Fremstår med tanker om, hendes formåen er meget nedsat. Der formodes værende behov for varigt nedsat arbejdssevne, men må afhænge af jeres jobprøvning med [forsikrede] på sigt. [...]

Af 'Afsluttende statusnotat' til jobcentret fra ergoterapeut den 15. april 2024 fremgår, at forsikrede havde været i virksomhedspraktik som [...] fra den 29. marts 2023 til den 12. april 2024 med arbejdsopgaver i form af lette [fagspecifikke]- og administrative opgaver, med en indledende ugentlig arbejdstid på 4 timer fordelt på onsdage og fredage (Bilag G, s.12). Om praktikforløbet fremgår blandt andet:

'[...] [forsikrede] var på ferie i slutningen af april og måtte sygemelde sig efterfølgende, da hun var blevet meget udtrættet. Derudover har der været udfordringer med den ældste [...], som også har taget på kræfterne og [forsikrede] har fået 3 afslag på erstatning fra PFA, som [forsikrede] også bruger energi på at klage over og bekymrer sig om i forhold til økonomi og fremtiden. Det har kun været muligt for [forsikrede] at stige 0,5 timer om fredagen. [...] Den kommunale sagsbehandler vurderede: ' [...] der er behov for mere tid til at afklare arbejdssevnen. [...] Det vurderes at [forsikrede] endnu ikke har haft tilstrækkelig ro og stabilitet i sit privatliv [...].

Forsikrede deltog sideløbende med praktikforløbet i et forskningsprojekt fra den 6. oktober 2023 til den 25. marts 2024 hos [...] med henblik på træning af syn, balance og koordination – hertil er noteret: ' [...] Status var efter opstart i projektet, at [forsikrede], kun havde overskud til at være i praktik 2,5 timer en dag om ugen, når hun også skulle have overskud til de andre daglige aktiviteter. Der forventes progression, men i et meget langsomt tempo. Det fremgår i øvrigt: '[forsikrede] har flere enkelte sygedage, der blev arbejdet på fastholdelse i praktikken. Januar 2024. Praktikperioden udløb 12 januar og der blev i starten af januar taget kontakt til lederen [navn] som godkendte at [forsikrede] kunne fortsætte 13 uger mere, men oplyste, at hun synes [forsikrede] havde for meget fravær og var svært for hende at finde arbejdsopgaver i de få timer, forsikrede kunne fremmøde. [...] Pga. deltagelse i [...] forskningsforsøg, hvor [forsikrede] skulle møde fysisk op hver tirsdag i 8 uger i januar og februar, ændres mødedagen til om fredagen. Der blev ikke vurderet mulighed for yderlig optrapning resten af praktikperioden, da [forsikrede] oplyste at hun brugte meget energi på at deltage i projektet. [...] [Forsikrede] oplyste, at hun ikke havde overskud og heller ikke kunne se et formål, med at søge ny praktikplads, da hun ikke troede på, at hun vil kunne stige yderlig i tid. [...]

Under afsnittet 'Helbred og betydning for funktions- og aktivitetsniveau' fremgår videre: ' [...] [Forsikrede] oplyser, at hun igennem, mange år har været stresset og specielt de sidste år mens hun var ansat. Oplyser, at hele hendes nervesystem går i alarmberedskab ved tanken om at skulle arbejde. [...]

Af resume til rehabiliteringsplanens forberedende del med opdatering april 2024 fremgår (Bilag F, s. 101):

'[Forsikrede] meddeler telefonisk den 6.04.2024 at hun ønsker at søge om førtidspension på foreliggende grundlag. Hun ser ikke meningen i at skulle ud i et nyt praktikforløb da hendes deltagelse i nuværende praktik har haft meget store omkostninger både helbredsmæssigt og derhjemme. Hun har meget lidt energi og overskud i de perioder som hun har været i praktik - trods det meget lave timetal - men der har medført at stort set alt derhjemme har været overladt til hendes ægtefælle. Har heller ikke energi til at deltage i sociale aktiviteter. [Forsikrede] ser førtidspension som den bedste løsning nu. I de pe-

rioder, hvor hun ikke har deltaget i praktik, har hun oplevet af kunne være en større del af familielivet.'

Forsikrede blev tilkendt førtidspension pr. 1. juli 2024 (Forsikredes bilag 14).

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen og har udbetalt midlertidige ydelser i overensstemmelse hermed – til henholdsvis forsikredes arbejdsgiver og forsikrede selv – i perioden fra den 1. august 2021 (efter karens) til den 31. marts 2023. Selskabet er fra den 31. marts 2023 overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet forsikredes tilstand må anses for værende stationær og alle behandlingsmuligheder er udtømte. Det er herefter selskabets vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Den lægelige dokumentation, der foreligger i tæt tidsmæssig forbindelse med hændelsen den 6. april 2021, beskriver et mindre hovedtraume uden tegn på bevidsthedstab eller amnesi. Endvidere viser den objektive neurologiske undersøgelse af 19. april 2021 normale forhold.

Dertil kommer, at den neurokirurgiske undersøgelse af 6. november 2022 viser normale neurologiske forhold uden sproglige eller hukommelsesmæssige forstyrrelser. Videre viser den neurokirurgiske undersøgelsen af 5. januar 2023, at forsikrede bevæger sig ubesværet med normal spontan bevægelighed i nakken. Der er ingen neurologiske udfald og undersøgelsen er upåfaldende fraset nedsat aktiv bevægelighed i nakken. PFA bemærker, at neurokirurgen konkluderer 'Ifølge den foreliggende tidstro dokumentation var hovedtraumet den 6. april 2021 ikke forbundet med bevidsthedspåvirkning eller amnesi. [...] De aktuelle klager afspejler sig ikke i objektive fund.'

Selvom forsikrede oplyser symptomer som træthed, hovedpine og nedsat koncentrationsevne, er disse ikke understøttet af objektive fund, der indikerer en væsentlig eller varig erhvervsevnenedsættelse. Den neuropsykologiske undersøgelse viser overvejende normale resultater, med undtagelse af en vis udtrætning undervejs og forsikrede fremstår kognitivt velfungerende i samtale. Det er selskabets opfattelse, at det er forsikredes efterfølgende oplysning om at have følt sig utilpas, svimmel og fraværende efter testen, som fører til neuropsykologens konklusion om betydelige senfølger efter hovedtraumet. PFA bemærker, at i såfald der skulle være tale om restsymptomer fra stress som medvirkende faktorer i forhold til forsikredes erhvervsevne, kan disse således heller ikke genfindes i testresultaterne.

Derudover bemærkes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at forsikredes méngrad efter uheldet er under 5%. De bemærker videre, at der er tale om et mindre hovedtraume uden bevidsthedstab, og at hændelsen den 6. april 2021 i sig selv ikke vurderedes egnet til at forårsage et varigt mén.

Forsikredes senere oplysninger om bevidsthedstab m.v. i forbindelse med hændelsen understøttes hverken af hændelsesbeskrivelsen i de tidsnære lægenotater, af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering eller af konklusionen fra den neurokirurgiske undersøgelse den 5. januar 2023.

Yderligere vurderer egen læge den 4. maj 2022, at forsikrede bør kunne starte i virksomhedspraktik med en skånsom opstart og gradvis optrapning af arbejdstiden. Der identificeres ikke yderligere skånebehov, og med den rette støtte vil forsikrede på sigt kunne genoptage ordinær beskæfti-

gelse. Forsikrede har herefter deltaget i virksomhedspraktik, hvor det alene har været muligt at udføre arbejdsopgaver i et begrænset omfang. Praktikforløbet har dog været præget af lavt fremmøde og udfordringer med optrapning af arbejdstiden, men dette vurderes i høj grad at være påvirket af andre faktorer, herunder privatlivsforhold og deltagelse i forskningsprojekter.

Forsikrede har desuden valgt ikke at deltage i yderligere praktikforløb med henblik på afklaring af sin arbejdsevne. Dette begrundes med, at hun anser det for formålsløst, da hun ikke vurderer, at hun vil være i stand til at øge sin arbejdstid yderligere, og samtidig har givet selvstændigt udtryk for et ønske om førtidspension. PFA skal i den sammenhæng bemærke, at forsikrede tilkendelse førtidspension pr. 1. juli 2024 ikke ændre selskabets vurdering.

Det er endvidere selskabets opfattelse, at det lavenergitraume, som forsikrede pådrog sig ved at ramme en hylde med panden, ikke kan forklare de langvarige og udbredte gener, herunder kæbesmerter og problemer med at gabe op, ligesom langt størstedelen af symptomerne, er tilkommet senere i forløbet og ikke straks efter hændelsen og primært er baseret på subjektive klager uden objektive fund, der kan understøtte disse.

På baggrund af de samlede oplysninger vurderes forsikredes generelle erhvervsevne ikke at være nedsat i dækningsberettigende grad. Forsikredes gener er ikke af en sådan art eller omfang, at de kan anses for at have en væsentlig indvirkning på hendes evne til at arbejde som minimum halv tid.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af løbende ydelser ved tab
erhvervsevne fra den 31. marts 2023, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle
erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klagerens advokat har i brev af 6/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension inddrager i ankenævnsvar af 18. september 2025 på s. 2 Jobcentrets henvisningsskema til træning (bilag D, s. 135). Heraf udleder PFA Pension følgende:

'Hun har en del spændinger i nakke, som giver migræne' hovedpine. Hun oplever god effekt af kiropraktor og Fysioterapi (manuel behandling) ift. nakke smerter. Hun går også til osteopat, hun oplever bedring ift. balance og ro på nervesystemet. [...] Hendes primære udfordringer er: nakke, balance, holde sig form. [...]

Af samme bilag indgår dog flere oplysninger som beskriver og omtaler klagers helbredsmaessige tilstand og at denne var væsentligt forværret, hvilke ikke er blevet inddraget i selskabets skrivelse. Hele beskrivelsen af klagers tilstand i dette bilag lyder således (undertegnede fremhævninger):

'Hun har en del spændinger i nakke, som giver migræne' hovedpine. Hun oplever god effekt af kiropraktor og Fysioterapi (manuel behandling) ift. nakke smerter. Hun går også til osteopat, hun oplever bedring ift. balance og ro på nervesystemet. Fremgangen tager lang tid. Hun er præget af et overaktivt nervesystem, svimmelhed, hovedpine som kommer fra nakke, træthed, hukommelsesproblemer (svært ved at huske ord, går i stå i tankeække, huske hvad hun skal i løbet af dagen – forværring fra midt på dagen og frem), ikke energi nok i hverdagen. Har talt to gange med [...] ift. energiforvaltning. Derfra har

hun fået med sig at hun dagligt laver en plan ift. aktivitet og pause/hvile. Hendes primære udfordringer er: nakke, balance, holde sig form.

Har fået 2. stik covid-vaccine for 3 uger siden og har siden da oplevet forværring af hjerterystelsessympt., herunder energi og også tilbagegang ift. syn. Sidste status hos [...] Synspleje viste let tilbagegang på synsdomæner.

[Klageren] er fortsat sygemeldt på fuldtid og blev afskediget pr. 01.08.21 fra 30 timers ansættelse som [...]

PFA anfører på s. 2 endvidere følgende fra journalnotat fra egen læge (bilag 3) samt journalnotat fra opfølgningssamtale ved jobcentret (bilag D, s. 183):

'd. 6/4 slået hovedet op en hylde, fik efterfølgende symptomer i form af svimmelhed og hovedpine. Blev hjemme og slappede af et par dage og holdte sig ro. Synes det gik bedre, hvorfor pt. startede på arbejde igen på halv tid. [...] Har for nyligt været sygemeldt med stress, og er fortsat præget af dette, kan ikke arbejde i fuldt tempo endnu. [...] Klager over periodevis og varierende hovedpine, nogen dage spændingshovedpine andre migræne (VAS 5), kan håndteres på panodil. Har ligeledes kvalme, svimmelhed, træthed, hukommelsesbesvær og nedsat koncentrationsevne. Ingen kraftnedsættelse, føleforstyrrelser eller synsforstyrrelser. [...]

' [...] Hun oplyser, at det går op og ned, men der har været fremgang siden april. [...] Oplyser at hun har svært ved at koncentrere sig og svært ved at huske. Har lidt af stress de sidste 3 år, hvilket er blusset op igen. Sover dårligt og er bekymret for fremtiden, herunder omkring firing'.

Klager, [Klageren], har kommenteret på PFA Pensions ankenævnsvar.

Til det ovenfor anførte, har hun oplyst,

- at hun ikke startede på arbejde igen fordi det gik bedre.
- Det gik tværtimod ikke bedre. Hun forsøgte dog at starte på arbejde igen efter krav fra sin daværende chef.
- Endvidere oplyser klager supplerende, at det faktum, at hun havde lidt af stress 'de sidste 3 år' var forkert, men at det korrekte var, at hun 3 år forinden havde lidt af stress, og at dette dermed lå længere tilbage i tiden.
- Den fremgang der anføres i journalnotatet, uddybes yderligere af klager, som at der på dette tidspunkt havde været fremgang siden april måned, hvor hun i det store hele ikke kunne noget på grund af de gener som hovedtraume/ulykke medførte på dette tidspunkt.

Endvidere inddrager PFA Pension på s. 2 specifik helbredsattest udfyldt af egen læge den 4. oktober 2021 (bilag D, s. 122). Fra dette bilag er følgende relevante oplysninger dog ikke inddraget i PFA Pensions skrivelse:

'Forventes tilbagevenden til fuldt arbejdsfør, men langvarigt forløb. (...) Tidsperspektiv: Endnu ikke muligt at vurdere fremtidig erhvervsformåen og om hun vil kunne arbejde på ordinære vilkår. Er ikke for nuværende arbejdsdygtig i noget erhverv.'

PFA inddrager på s. 3 neurokirurgisk speciallægeerklæring (bilag 9), hvor selskabet fremhæver følgende: '[...] Hun fremlægger sin sygehistorie klart og sammenhængende og bevæger sig ubesværet med normal spontanbevægelighed i nakken. Under resumé fremgår: '[...] nedsat aktiv bevæge-

lighed i halshvirvelsøjlen. Undersøgelsen er i øvrigt upåfaldende. Der er ingen neurologiske udfald. [...] Under konklusion fremgår: '[...] Ifølge den foreliggende tidstro dokumentation var hovedtraumet den 6. april 2021 ikke forbundet med bevidsthedspåvirkning eller amnesi. [...] De aktuelle klager afspejler sig ikke i objektive fund. [...]'

Af samme journal er følgende dog yderligere værd at bemærke:

'Aktuelle gener

1. Hukommelsesbesvær. [Klageren] er ikke længere god til at huske tal

2. Koncentrationsbesvær

3. Ordfindingsbesvær (dog i mindre grad, hvad angår engelske ord)

4. Hovedpine

A. Tunghed i hovedet ("en følelse af tømmermænd"). Forekommer dagligt

B. Migræne/pandehovedpine: Kraftig hovedpine i højre side af panden/hovedet. Kan provokeres ved mental udtrætning. Af timer til dages varighed

C. Smerter i nakke/baghovedet. Forekommer 2 - 4 gange om måneden. Af dage til ugers varighed

5. Mental træthed

6. Sløret syn. Provokeres af mental træthed og hovedpine

7. Lydfølsomhed

8. Lysfølsomhed

9. Tinnitus

10. Kæbegener

11. Søvnproblemer

12. Sensitivt nervesystem

13. Svimmelhed. Tidvist forekommende'

PFA Pension inddrager på s. 4 den neuropsykologiske undersøgelse af 22. marts 2023 (bilag 10).

Til dette skal, som også påpeget i undertegnede klage til Ankenævnet for Forsikring, igen understreges, at det af journalen fremgår, at klager klarede testene hæderligt. På trods af, at hun klarede testene, vurderede neuropsykologen dog, at hun havde væsentlige vanskeligheder i hverdagen.

Endvidere fremgår det af denne journal,

- at klager havde markante senfølger efter sin ulykke,
- at hun havde en moderat til svær hjernetræthed,
- at hendes smerter i nakken afsmittede til synsproblemerne samt
- at der var årsagsmæssig overensstemmelse mellem ulykken og generne.
- Klager er velbegavet, og klarede testene godt – og derfor kunne hendes vanskeligheder ikke ses så tydeligt.

PFA Pension inddrager tillige på s. 6 resumé fra rehabiliteringsplanens forberedende del (bilag F, s. 101), hvoraf det fremgår, at klager har ønsket at søge om førtidspension.

Til dette har klager kommenteret, at ønsket om at få tilkendt førtidspension ikke var et ønske fra klagers side, men et oplæg fra hendes sagsbehandler for at tilgodese klagers markant dårlige helbredsmæssige situation og funktionsniveau i det daglige.

Klager blev tilkendt helbredsbetingsførtidspension af [...] Kommune, jf. bilag 14, med følgende begrundelse (undertegnede fremhævning):

'Pensionsteamet har den 03.06.2024 modtaget din pensionssag. Du er tidligere blevet partshørt af din sagsbehandler i Jobcenteret. For ikke at forhale en afgørelse, er du ikke blevet tilbudt at udtale dig overfor Pensionsteamet, inden pensionsteamet traf en afgørelse. Vi vurderer, at du opfylder betingelserne for at modtage førtidspension. Vi lægger vægt på, at det er dokumenteret ud fra en samlet faglig vurdering, at din arbejdsevne er væsentligt og varigt ophævet, så du ikke kan blive selvforsørgende.'

PFA Pension anfører følgende på s. 6:

'PFA har vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen og har udbetalt midlertidige ydelser i overensstemmelse hermed – til henholdsvis forsikredes arbejdsgiver og forsikrede selv – i perioden fra den 1. august 2021 (efter karens) til den 31. marts 2023. Selskabet er fra den 31. marts 2023 overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, idet forsikredes tilstand må anses for værende stationær og alle behandlingsmuligheder er udtømte. Det er herefter selskabets vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.'

Indklagede selskab anfører i sin afgørelser, at klagers midlertidige erhvervsevne efter ulykken og frem til den 31. marts 2023 var nedsat med mindst halvdelen.

Derefter anfører selskabet, at klagers erhvervsevne i tiden efter den 31. marts var stationær, og slutteligt anfører selskabet modsætningsvist, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med minimum halvdelen.

Klagers erhvervsevne er blevet vurderet til at være stationær – hvor erhvervsevnen forinden havde været nedsat med minimum halvdelen – og da der ikke er sket nogen form for bedring i klagers funktionsniveau eller arbejds-/erhvervsevne i tiden op til vurderingen af den endelige erhvervsevne opfylder klager fortsat kravet om at erhvervsevnen i tiden efter den 31. marts 2023 er nedsat med minimum halvdelen.

PFA Pension anfører endvidere på s. 6:

'Den lægelige dokumentation, der foreligger i tæt tidsmæssig forbindelse med hændelsen den 6. april 2021, beskriver et mindre hovedtraume uden tegn på bevidsthedstab eller amnesi.'

Dette er dog ikke i overensstemmelse med sagens lægelige akter, herunder bilag 4, journal fra egen læge [...], s. 2, hvor det er anført, at klager efter ulykken var blevet bevidstløs: 'Sygemeldt fra 8/4 efter hjernerystelse, ramte et hjørne på en hylde og besvime.''

PFA Pension anfører på s. 8:

'Yderligere vurderer egen læge den 4. maj 2022, at forsikrede bør kunne starte i virksomhedspraktik med en skånsom opstart og gradvis optrapning af arbejdstiden. Der identificeres ikke yderligere skånebehov, og med den rette støtte vil forsikrede på sigt kunne genoptage ordinær beskæftigelse.'

Til dette bemærkes, at det på dette tidspunkt – forinden virksomhedspraktikkens start – ikke var muligt at udtale sig om, hvilke eksakte skånebehov der ville være relevante.

Slutteligt anfører PFA Pension på s. 8:

'På baggrund af de samlede oplysninger vurderes forsikredes generelle erhvervsevne ikke at være nedsat i dækningsberettigende grad. Forsikredes gener er ikke af en sådan art eller omfang, at de kan anses for at have en væsentlig indvirkning på hendes evne til at arbejde som minimum halv tid.'

Dette synspunkt er fortsat ikke godtgjort af PFA Pension.

Selskabet bærer bevisbyrden for at klager ikke opfylder betingelserne for ydelser og dækning i varigt perspektiv.

Klager anfører i forbindelse med dette, at hun med besvær og diverse skånehensyn akkurat var i stand til at klare sig igennem 3 timers virksomhedspraktik om ugen. Det gøres gældende at der er langt fra 3 timers virksomhedspraktik ugentligt, med skånebehov og forværrede gener, til at kunne arbejde på minimum halv tid under normale kår.

Afsluttende bemærkninger

PFA Pension har i sin klageskrivelse ikke inddraget alle oplysninger, som er relevante ved vurderingen af, om det helbredsmaessige kriterium er opfyldt – og dermed om klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Derudover har selskabet ikke med sine bemærkninger til sagen løftet bevisbyrden for, at klager, der nu er tilkendt helbredsmaessigt førtidspension, har en resterhvervsevne i behold so overstiger halvdelen af normal erhvervsevne med personer som har samme alder og uddannelses- samt erhvervsmæssige baggrund som klager.

Det gøres som grundlag for klager gældende:

- at klager har forsøgt at forbedre sine gener gennem mange diverse behandlingsformer,
- at der ikke sås nogen bedring efter 2 år, jf. bilag 11,
- at klager blev vurderet til ikke at være i stand til at kunne varetage nogen form for arbejde, jf. bilag 7,
- at klagers arbejdsevne er væsentligt og varigt ophævet, jf. bilag 14,
- at klager er velbegavet, hvorfor de mange vanskeligheder ikke nødvendigvis kan tydes umiddelbart, og at
- at klager efter ulykken den 6. april 2021 har døjet med hovedpine, migræne, kæbesmerter, svimmelhed, dårlig balance, synsproblemer, kognitive problemer, søvnproblemer, uro i nervesystemet, lysfølsomhed, lydfølsomhed, tinnitus, mental træthed og mindre socialt overskud.

Klager fastholder hermed, at PFA Pension ikke har været berettiget til at afvise udbetaling af ydelser samt bevilge opsparingssikring/præmiefritagelse, i tiden efter den 31. marts 2023.

Klager har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen, og PFA Pension har i sit ankenævnsvar ikke løftet bevisbyrden for at dette ikke er tilfældet – indklagede har i sin argumentation alene inddraget dele af de relevante oplysninger fra sagens akter, men ikke de samlede relevante oplysninger fra de citerede bilag der samstemmende understøtter, at klagers erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen og har været dette gennem en årække – uden udsigt til bedring fremadrettet."

Selskabet har i brev af 28/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA skal indledningsvis bemærke, at forsikredes advokat gentagne gange påpeger en manglende inddragelse af journalmateriale i selskabets sagsfremstilling. I den forbindelse skal det understreges, at selskabet har henvist til og fremlagt journalmaterialet i dets fulde omfang. Det bemærkes endvidere, at selskabet i sagens natur ikke kan gengive samtlige passager fra journalmaterialet i sagsfremstillingen.

PFA ønsker videre at påpege, at selskabet i starten af sygdomsperioden vurderer den midlertidige erhvervsevne i forhold til forsikredes hidtidige erhverv. Når tilstanden vurderes som stationær, eller det står klart, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit tidligere arbejde, overgår selskabet til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Denne vurderes i forhold til de erhverv, som det med rimelighed kan forventes, at forsikrede kan påtage sig. Der er således tale om to forskellige vurderinger, som kan føre til forskellige resultater, selv uden ændringer i forsikredes helbred.

Advokaten henviser desuden til selskabets bemærkning om, at 'Den lægelige dokumentation, der foreligger i tæt tidsmæssig forbindelse med hændelsen den 6. april 2021, beskriver et mindre hovedtraume uden tegn på bevidsthedstab eller amnesi.' Advokaten anfører, at denne udtalelse ikke er i overensstemmelse med sagens lægelige akter og henviser i den forbindelse til bilag 4, journal fra egen læge. PFA kan imidlertid konstatere, at det pågældende notat fra egen læge er dateret den 4. oktober 2021 og dermed ikke foreligger i tæt tidsmæssig forbindelse med hændelsen den 6. april 2021. Selskabet anser derfor advokatens henvisning som uvæsentlig.

PFA bemærker i øvrigt, at det er den forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter 31. marts 2023.

PFA Pension henviser herudover til selskabets begrundelse i svarbrev af 18. september 2025 og har herefter ikke flere kommentarer til sagen."

Klagerens advokat har i brev af 12/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er enig i, at der ikke hverken kan og skal gengives journaludskrifter i sin helhed overfor nævnet. Det er imidlertid relevant at medinddrage de forhold som belyser klagers samlede genebillede og ikke 'kun de uddrag' som støtter indklagedes synspunkt når skaden skal vurderes og afgørelse om tilsagn eller afslag meddeles – hos indklagede og nu fra Ankenævnet for Forsikring.

I den sammenhæng er det også relevant at fremdrage hvilke helbredsmæssige forhold man fra indklagedes side meddelte midlertidig afgørelse på baggrund af – og om der måtte være ændringer i helbred eller funktionsevne der i forhold til denne midlertidige vurdering støtter det meddelte afslag på at yde dækning i henhold til policen. Når den varige og generelle erhvervsevne skal vurderes – og dermed klagers erhvervsevne i forhold til erhverv som det med rimelighed kan forlanges, at hun skal påtage sig efter den indtrådte skade/uarbejdsdygtighed.

Det er denne situation hvor klager har modtaget midlertidige ydelser, indklagede som må godtgøre – føre bevis for – at klager kan påtage sig arbejde indenfor andre erhverv end sit oprindelige arbejde i et omfang der medfører bortfald af retten til ydelser i henhold til policen.

- Dette har indklagede ikke godtgjort – hverken med sit oprindelige afslag og begrundelse for dette eller sidenhen i forløbet før indbringelsen for Ankenævnet for Forsikring.

Det er ikke tilstrækkeligt for at løfte denne bevisbyrde, at henvise til indklagedes 'egen betingelses indhold i sine afgørelser på afslag og dermed ikke tilstrækkeligt at gengive 'Når tilstanden vurderes som stationær, eller det står klart, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit tidligere arbejde, overgår selskabet til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Denne vurderes i forhold til de erhverv, som det med rimelighed kan forventes, at forsikrede kan påtage sig. Der er således tale om to forskellige vurderinger, som kan føre til forskellige resultater, selv uden ændringer i forsikredes helbred.'

Jeg vil vende tilbage til det faktum som kan lægges til grund for vurderingen af klagers erhvervsmæssige begrænsninger nedenfor.

Forud herfor skal jeg dog knytte en kommentar til parternes referencer til sagens

- Bilag 4, journal fra egen læge
- Bilag E, journal fra egen læge

Det er ganske rigtigt når indklagede kan genfinde datoen '4. oktober 2021' i bilag, øverst side 2 i journalen (efter faktura for udskriften på bilagets side 1).

Bilag 4 gengives i faldende datoorden og således er d. 4. oktober 2021 bilagets 'seneste dato', mens der forud herfor er gengivet det forløb som klager har haft hos egen læge længere tilbage i tiden – startende med egen læges notat af 19. april 2021 (bilagets side 2 nederst og side 3 øverst) og hvoraf fremgår:

...

Der er som det fremgår tale om et forløb hos egen læge der har første journalgengivelse af følger efter commotio den 19. april 2021 – hvor klager opsøgte egen læge på grund af fortsatte gener efter skaden den 6. april 2021.

- Klager blev hjemme/sygemeldt den 8. april 2021 på grund af svimmelhed og hovedpinegener mm., men forsøgte at genoptage sit arbejde efter nogle dage hjemme. Forsøgte arbejde genoptaget på halv tid.
- Hun blev på ny sygemeldt på fuld tid den 5. maj 2021 og har været ude af stand til at arbejde siden, om end hun har deltaget i afklarende kommunale forløb indtil bevilling af FØP med virkning fra den 1. juli 2024.

Klager gør gældende, at hun ikke på noget tidspunkt i dette forløb siden april 2021 – hverken i forhold til eget erhverv (midlertidig vurdering) eller i forhold til noget andet relevant erhverv som det med rimelighed kan forventes af klager, at skulle påtage sig (endelig og varig vurdering) med sine skader og deraf følgende funktionsbegrænsninger – har kunnet arbejde halv tid eller mere.

Dette er i tilstrækkeligt omfang dokumenteret ved det kommunale udredningsforløb og det lægelige materiale der indgår i dette blandt andre LÆ 4. august 2023 (bilag 11), hvori anføres

...

Afsluttende bemærkninger

Klager gør fortsat gældende, at klager opfylder det helbredsmæssige kriterium for bevilling af ydelser – og dermed at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Indklagede har ikke med sine bemærkninger til sagen løftet bevisbyrden for, at klager, der nu er tilkendt helbredsbetinget førtidspension, har en resterhvervsevne i behold som overstiger halvdelen af normal erhvervsevne med personer som har samme alder og uddannelses- samt erhvervs-mæssige baggrund som klager og det bemærkes heroverfor på vegne klager:

- at klager har forsøgt at forbedre sine gener gennem mange diverse behandlingsformer,
- at der ikke sås nogen bedring efter 2 år, jf. bilag 11,
- at klager blev vurderet til ikke at være i stand til at kunne varetage nogen form for arbejde, jf. bilag 7,
- at klagers arbejdsevne er væsentligt og varigt ophævet, jf. bilag 14,
- at klager efter ulykken den 6. april 2021 har døjet med hovedpine, migræne, kæbesmerter, svimmelhed, dårlig balance, synsproblemer, kognitive problemer, søvnproblemer, uro i nervesystemet, lysfølsomhed, lydfølsomhed, tinnitus, mental træthed og mindre socialt overskud.

Klager fastholder, at indklagede ikke har været berettiget til at afvise udbetaling af ydelser samt bevilge opsparingssikring/præmiefritagelse, i tiden efter den 31. marts 2023. Klager har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen, mens indklagede ikke har godtgjort det modsatte."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af udtalelse af 10/10 2022 fra samsynsklinik fremgår bl.a.:

"Jeg ser [Klageren] første gang i min klinik 7. juni 2021 efter at [Klageren] d. 6. april 2021 var så uheldig at slå hovedet frontalt ind i hjørnet på en hylde, hvor hun pådrog sig en hjernerystelse (commotio cerebri) og et piskesmæld (whiplash). [Klageren] var forud for uheldet en velfungerende kvinde, der passede sit arbejde som [...]. Hun havde overblik over situationen, og hun kunne koncentrere sig om de opgaver, hun havde og hun kunne have mange bolde i luften samtidig. Hun kunne koncentrere sig om at læse og lære at det hun læste, men efter uheldet blev hun fuldtidssygemeldt og har kæmpet med svimmelhed, koncentrationen, hukommelsen, hovedpine, voldsomt sløret syn, smerter i øjnene, balancen og afstandsbedømmelsen. Hendes liv blev fuldstændig ændret fra at kunne en hel masse uden at få mulige problematikker til et liv, hvor hun hurtigt blev mentalt og fysisk udtrættet. Hun blev meget hurtig træt, tung i hovedet, smerter i nakken, svimmel ved bevægelser, træthed ved forsøg på koncentration og med yderligere mental udtrætning til følge. Hun oplevede, at hendes syn på afstand slørede helt ud og hun følte sig tilmed også skeløjet, da hendes hjerne brugte alt for meget energi på at have synet kørende. [Klageren] havde og har stadig samsynsproblemer i det omfang, at hun har fået udfordringer med at håndtere de forskellige visuelle stimuli, hjernen hele tiden reagerer på. Hendes hjerne kører simpelthen på højt tryk og bruger unødigt meget energi på at se og høre med bl.a. træthed, dårligere hukommelse og svimmelhed til følge.

...

I den såret og rystet hjerne som [Klageren]s, hvor neurostrukturen er skadet, kommunikerer nerveforbindelserne simpelthen i et langsommere tempo og udtrættes meget hurtigere end i en hjerne, der ikke er skadet, hvilket også kan forklare, hvorfor koncentrationen og det at holde fokus påvirkes i negativ retning. Det at kigge på en PC skærm, læse i en bog, koncentration på forskellige planer kræver bare mere arbejde for øjnene og hjernen at være en del af.

[Klageren] var forud for uheldet en velfungerende kvinde, der passede sit arbejde som [...], da uheldet ramte hende. Desværre blev hun så uarbejdsdygtig, at hun blev fuldtidssygemeldt, da hun

bl.a. fik udtalte problemer med smerter i højre øje, hovedpine og svimmelhed og følelsen af at være ør i hovedet og udtalte problemer med mentalt udtrætning efter kort tids forsøg på koncentration. Dette være sig forsøg på koncentration i alle de forskellige områder, hvor synet er involveret, såsom bare det at kigge ud af vinduet eller kigge på de reklamer, der dumper ind ad brevsprækken, eller udsættelse af støj af forskellig art, såsom når nogen taler til hende eller såmænd bare det at blive udsat for alle de andre visuelle input, som vi dagen igennem udsættes for, hvad enten vi ønsker det eller ej. Med andre ord hjernen er konstant udsat for input, som har relevans for synet og det er meget stressende for hjernen at være en del af.

[Klageren] blev hurtigt påvirket af lys og lyd. Nogle lyde blev af hjernen oplevet meget skarpe og udtrættende. F.eks kunne hun ikke gå tur i skoven og så samtidig samtale med hendes mand. Hun blev simpelthen træt og usikker på benene. Hun oplevede, da hun ved påvirkningen af lyde og lys, der virkede generende og skarpe for hende også her fik mere ondt i øjnene end det hun havde i forvejen. [Klageren] havde og har stadig også en let hovedpine hele tiden, der forværres ved koncentration.

[Klageren] oplevede en del svimmelhed som udløstes ved træthed og ved bevægelser i synsfeltet, både når hun selv bevægede sig og når andre bevægede sig. En fornemmelse, der kan minde om at være fuld og have tømmermænd samtidig.

Hun oplevede bl.a. svimmelhed, hovedpine og sløret syn og det var anstrengende for hende blot at holde øjnene åbne. Og da hjernen virkelig var på overarbejde her, kunne hun heller ikke koncentrere sig eller huske det, hun så eller læste, hvis hun altså blev nødt til at læse uagtet hendes situation. [Klageren] glemte mange ting og var derfor nødsaget til at have mange små lapper med noter liggende rundt omkring. Det perifere og det centrale synsområde var ikke velfungerende.

...

Min undersøgelse af [Klageren] viste da også, at øjnenes evne til at bevæge sig havde lidt et gevaldigt knæk. Når denne test udførtes, kostede det hurtigt i form af udtrætning. Det har betydning for læsning og generelt at bevæge øjnene, når vi kigger rundt. Undersøgelse laves normalt i en tæt afstand fra øjnene (20 cm eller tættere på), men i [Klageren]s tilfælde lavede jeg den i hendes komfort afstand, som var 2,5 meter fra mig, det vil sige, at alt hvad der kom tættere på end det, var en belastning for synet. Når jeg forsøgte at teste det ene øje af gangen, kunne jeg lave testen tættere på, men ubehaget kommer alligevel med det samme og [Klageren] oplevede hurtigt en form for søsyge.

Procestiden fra hun så noget og det kom op i hjernen og blev bearbejdet, til hun nåede at reagere på det, var også væsentlig nedsat. Impulserne var simpelthen blevet meget langsommere og et tydeligt tegn på et af de men en hjernerystelse kan give foruden hovedpine, sløret slør og svimmelhed m.m. I praksis ville det sige, at [Klageren]s hjerne var blevet meget dårligere til at bearbejde de synsindtryk, hun modtog dagen lang og det påvirkede koncentrationen i negativ retning. [Klageren] var forud for ulykken er god og hurtig læser og jeg ville forvente, at hun dengang ville kunne lave denne test på 11-13 sekunder og læse tallene i denne test i rækkefølge, og som vi forventer fra venstre mod højre og med skift til næste linje. Nu var hun 38,56 sekunder om den og hun måtte pege med fingeren for at kunne finde rundt på siden og måtte også lukke det venstre øje, da hun ikke kunne holde ud at kigge med begge øjne samtidigt, da samarbejdet øjnene imellem var meget hårdt og udtrættende. Alt i alt var hun blevet langsommere til at reagere på de nerve stimuli (psykomotorisk slowing), der hele tiden forekommer og derfor var hun blevet mere

klodset, da hun opfattede omgivelserne et andet sted end, hvor de i virkeligheden var. Det perifere og det centrale synsområde var ikke velfungerende.

...

Optometrisk undersøgelse:

Dominans: højre

[Klageren] har /havde en synsmæssig anomali, som hun også er /var korrigeret for i hendes læsebriller. Hun oplevede konstant sløret syn på alle afstande. Afstandssynet var helt normalt før på afstand og hun havde kun brug for læsebriller. Før ulykken så hun normalt på afstand (1,0) men nu var hjernen så belastet, at synsskarpheeden var blevet påvirket. Hun så (0,4) på venstre øje og (0,6) på højre øje uden styrke. Dette kan dog korrigeres med en afstandsbrille, så synsskarpheeden blev næsten normal, og jeg gav en recept med på H: +1,25sf -0,75 cyl axe 90 og V: +1,5sf -0,25 cyl axe 120. Dette gjorde, at klarheden af det [Klageren] så, blev bedre. Synsskarpheeden (visus) blev forbedret til 6/6 på hvert øje. [Klageren]s perifere syn blev dog stadig oplevet sløret, da samspillet imellem det centrale og det perifere syn var meget belastet. Jeg anbefalede, at [Klageren] fik lavet et par briller til afstandsbrug, da det ville aflaste synet lidt. Hendes nuværende læsebriller var helt, som de burde være.

[Klageren] brugte uanet mængder energi på at følge et objekt, der bevægede sig (pursuits). Når jeg undersøgte dette, kunne [Klageren] kun følge objektet i en diameter på ca. 12 cm, før hun blev udtrættet med svimmelhed og en fornemmelse af søsyge og vi må stoppe. Normalt skal vi kunne følge et objekt med øjnene fra side til side i en diameter på ca. 40 -45 cm... Uanset hvilken type øjenbevægelser [Klageren] brugte, blev hun meget hurtigt mentalt udtrættet og med ubehag til følge.

Når jeg testede konvergens nærpunktet, som er det punkt, hvor øjnene ikke længere kan holde et givent objekt enkelt, viste det, at hun ikke kunne holde ud at se på objektet tættere på end ca. 2,5 m fra næsen. Testen gentages normalt mange gange for at vise øjnenes udholdenhed, men hos [Klageren] kunne jeg kun gentage den en enkelt gang på grund af hendes situation. Når øjnenes konvergens nærpunkt ikke er tæt på næsen, betyder det, at hun havde svært ved opretholde koncentrationen på et givent objekt eller opgave, da hun enten så dobbelt og sløret i disse situationer eller undertrykte synsindtrykket fra det ene øje. Jo længere tid hun blev på opgaven jo mere slør, dobbeltsyn og anstrengelse oplevede hun og jo dårligere koncentration.

Coverttest/ Fiksering- lavet som howells test: Viser hvor øjnene kiggede hen.

Coverttest: Her sås en esofoxi, det vil sige, at øjnene blev drejet for meget indad, og var et udtryk for, at der blev brugt for meget energi på at kigge på et givent objekt. Howells test: Dette ses både på afstand (3 eso og op til 7 eso) og nær (startende på ortho (parallelle) og op til 3 esofoxi). Her så jeg en ustabil fiksering, som også er et udtryk for at det kan være svært at fastholde koncentrationen på det man ser på.

Fiksations disparitet ses eso

Stereopsis

Reduceret stereopsis på både afstand (flad fusion og ikke sammenfaldende) og nær (forms 600') Bør være 60' på nær. Når stereopsis var reduceret som hos [Klageren] kunne det også være årsag til usikkerhed ved afstandsbedømmelse og orientering i rummet. Synet guider os rundt, når vi bevæger os. Ved nedsat stereopsis bliver det sværere at bedømme, hvor vi er i forhold til vores omgivelser og af den årsag være medvirkende til svimmelhed.

Konklusion:

Efter at [Klageren] har fuldt et neurooptometrist rehabiliterings program, hvor vi har optimeret på de visuelle processer, har [Klageren] fået det bedre, og hun kan betydelig mere end da vi startede. Hun er og bliver dog stadig påvirket i bl.a. de eksekutive områder, som hjernen varetager... [Klageren] bliver stadig udtrættet, arbejdshukommelsen er bedre men ikke som den bør være. Tinnitus, svimmelheden og hovedpinen kommer i forskellige grader alt efter hvor meget, der bliver presset fra omgivelserne. Det kører op og ned - dage der er gode, hvor det går godt, men det koster så i flere dage efter, da hjernen ikke kan holde til at have den almindelige synsproces kørende så længe ad gangen. [Klageren] må stadig hvile hver dag. Hun får ikke ladet batterierne ordentligt op, da nattesøvnen stadig ikke kører, som den burde. Hun har efter hjernerystelsen også fået en kæbe som låser og giver smerter. På nuværende tidspunkt er [Klageren] stadig ikke i stand til at passe et arbejde af nogen art og hvis hun kommer i arbejde, vil det være med mange skånehensyn."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/11 2022 fremgår bl.a.:

"Tidligere

2007, som bilist påkørt bagfra. Siden da intermitterende nakkesmerter. Tilkendt nok 5% men erstatning.

2018, opereret med udvidelse af tårekanal på venstre øje, ingen effekt.

03.07.2019, 17.07.2019, 14.08.2019, 04.03.2020: egen læge, smerter sv.t. nakkefæster. Akupunktur.

29.04.2020, egen læge, akupunktur mod nakkesmerte. 23.09.2020, 27.01.2021, 02.02.2021, egen læge, akupunktur. Tidligere hovedpine et par gange om måneden ved længere tids skærmarbejde. Angives som bånd omkring hovedet.

Aktuelle

Tirsdag den 06.04.2021 om formiddagen, går hun i hjemmet ind i træhyld med højre panderegion. Falder baglæns, og lander på trægulv. Ægtefælle må ruske hende vågen. Er umiddelbart konfus med hovedpine. Hjælpes over på sofa, og får lagt is på panden. Hviler i nogle timer. Føler nakkesmerte. Om aftenen ringes til vagtlæge, og det anbefales at hun vækkes hver 2. time natten over. Må sygemelde sig fra job som [...], idet hun føler sig som inde i en osteklokke. Mandag på vej til arbejde bliver hun køresyg og kaster op. Har behov for støtte ved gang. Efter 3-4 timer må hun tage hjem.

Konsulterer vikar for egen læge den 13.04.2021, og anbefales at se an. 19.04.2021, egen læge, har 06.04. slået hovedet op i en hylde. Fik efterfølgende hovedpine, svimmelhed. Blev hjemme et par dage. Synes at det gik bedre. Har lige været sygemeldt med stress. Fortsat præget af dette. Klager over periodevis og varierende hovedpine. Nogle dage spændingshovedpine, andre migræne VAS 5. Kvalme, svimmelhed, træthed, hukommelsesbesvær, nedsat koncentrationsevne. Neurologisk undersøgelse normal. Ultimo april 2021 opstartes kiropaktor. 3 behandlinger over 14 dage, der mindsker nakkesmerte og hovedpine gennem 1-2 uger. Har dog sløret syn ved blik over 5 meter og besvær med at læse skilte. 10.05.2021, egen læge, ønsker henvisning til fys. grundet hofte-smerter. 12.05.2021, fysioterapeut 1. af 29 behandlinger frem til 20.05.2022 mod gener fra nakke, skuldre,

kæbe og hofte med nogen effekt. 08.06.2021, egen læge, har været i kontakt med hjerneskade koordinator på kommunen, der henviste til neurooptometrist. Døjer meget med koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer. Føler sig stresset, sover dårligt. 7. juni 2021 konsultation hos neurooptometrist. Har 11 fremmøder over et år, og får normaliseret hendes komfort afstand.

04.10.2021, egen læge, sygemeldt fra 08.04. efter hjernerystelse. I august bivirkninger efter 2. covid vaccination, som fik tidligere symptomer til at blusse op. Der skrives lægeattest til kommunen. 13.12.2021, egen læge, smerter i højre side af kæben. December /januar 2022 tilkommer der søvnbesvær. Er således stadig sygemeldt, og februar 2022 opstartet ressourceforløb med konsultation hos ergokonsulent, der informerer om energiforvaltning uden sikker effekt. 22.03.2022, egen læge, problemer med kæbe. Har problemer med at tygge, gør ondt og kan ikke gabe helt op. Henvises til ØNH. 23.03.2022, egen læge, døjler med svimmelhed, hovedpine, mest dårlig søvn og uro i kroppen. 01.04.2022 zoneterapeut, 1. af 8 behandlinger frem til 01.08.2022, bedring af søvnen. 01.04.2022, praktiserende ØNH-læge, gentagne aflåsningstilfælde og kroniske smerter i kæbe. Henvises til MR af kæbeled. 29.04.2022, praktiserende ØNH-læge, smerter og aflåsning af kæbeled. Der er fundet patologisk cystestruktur i højre discus, hvor hun også har smerter. Henvises til kæbekirurgisk afd., [...] April 2022 konsulteres neuropsykolog, og hun anbefales tablet Phenergan. Udskrives via egen læge med god effekt på søvnbesvær.

Klager således over vedvarende gener i form af:

1. Hovedpine dagligt. Angives som generel tunghed i hele hovedet.
2. Migræne/kraftigere hovedpine over højre øje. Ugentligt ved tv over en time. Lindres af hvile over nogle timer, ellers varer den resten af dagen.
3. Smerte fra baghovedet. 2-4 gange om måneden. Kan komme i dagstid eller om natten. Uden relation til aktiviteter. Kan vare fra flere timer til uger.
4. Påvirket syn. Ser mere sløret end tidligere. Har behov for briller ved indkøb og bilkørsel. Ser ringere når hun har haft natlig hovedpine.
5. Reduceret mental energi. Føler sig irriteret. Får hovedpine, kvalme ved sociale arrangementer over en time samt specielt ved høje skingre stemmer.
6. Lyd- og lysfølsom. Behov for brug af ørepropper i biograf. Går med solbriller udendørs.
7. Hukommelsesbesvær. Således besvær ved at lære nye dansetrin samt har behov for at skrive nye aftaler ned.
8. Intermitterende ordfindingsbesvær.
9. Koncentrationsbesvær ved f.eks. læsning.

Alle gener angives uændrede det seneste år.

Medicin

Tabl. Panodil 1 g + Ipren 400 mg 2-3 x dagligt. Uændret siden april 2021. Tabl. Phenergan 25 mg x

1. Tabl. Imozop 1 tabl. 1-2 x ugentligt.

...

Objektivt

Psykisk neutral, svarer venligt og imødekommende. Erindrer sten, papir og stakit efter 10 min.s afledning samt landets statsminister.

Ydre kranium: Ingen distinkte ømheder.

Kranienerver II-XII:

II: Kan læse med læsebriller på 30 cm's afstand. Normalt synsfelt for hånd. Normale pupilreflekser.

III, IV, VI: Frie øjenbevægelser. Ingen nystagmus.

V: Normal sensibilitet for berøring over pande, over- som underkæbe. Ingen atrofi af tem-poralis eller masseter. Normal sammenbidskraft.

VII: Normal ansigtssymmetri ved smil, øjenlukning og pandeløft. VIII: Normal hørelse for fingre-gnidning enkeltvis og simultant.

IX, X: Ingen ovuladeviation.

XI: God kraft ved hoveddrejning og skulderløft. XII: Normal kraft af tungen.

OE: Normal sensibilitet for berøring over alt. Normal trafik, kraft og tonus over skuldre, albuer, håndled og fingre. Normale biceps-, brachioradialis- og tricepsreflekser. Negativ Hoffmann bilateralt.

UE: Med normale patella-, mediale hase- og akillesreflekser. Normalt plantarrespons bilateralt.

Koordination: Normal strakt-arm-test, normal finger-næse-forsøg, ingen dysdiadokokinese ved alternerende håndbevægelser. Normal gang, inkl. hæl-, tå- og linegang. Negativ Romberg.

Sammenfatning

Nu [...], kendt med nakkesmerter, intermitterende hovedpine og stress. Rammer højre panderegion mod træhyld april 2021, falder baglæns og lander på gulv. Oplyses bevidstløs med efterfølgende hovedpine og konfusion. Må sygemelde sig fra job som [...] og er det stadig. Konsulterer egen læge, kiropraktor, kommunal hjerneskadekonsulent, neurooptometrist, osteopat, fysioterapeut, zoneterapeut og neuropsykolog med nogen effekt.

Har dog fortsatte gener i form af daglig generel hovedpine, ugentlig kraftigere hovedpine over højre øje, intermitterende baghovedsmerte, påvirket syn, reduceret mental energi, lys- og lydfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, intermitterende ordfindingsbesvær. Indtager dagligt analgetika. Objektivt findes normal neurologisk undersøgelse uden sproglige eller hukommelses-mæssige forstyrrelser.

Udover følger efter hjernerystelse vurderes hun suspect for medicininduceret/-vedligeholdt hovedpine. Dette kan forventes lindret ved medicin sanering og evt forebyggende behandling.

// DT 90.8 følgetilstand efter anden læsion af hovedet //

// DS 06.0 hjernerystelse //

// DG 44.4 medicininduceret, -vedligeholdt hovedpine //

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 5/1 2023 fremgår bl.a.:

"Tidligere

[Klageren] blev som bilist påkørt bagfra i 2007. Hun fik tilkendt en erstatning pga. nakkegener. [Klageren] har jævnligt fået akupunktur af egen læge for myoser i nakke og skulderåg. Inden for de seneste år har hun været sygemeldt med stress.

Ulykken

[Klageren] slog hovedet den 6. april 2021 om formiddagen i eget hjem. Hun kom af vanvare til at gå ind i hjørnet på en svævehylde med højre side af panden. Hun kan huske, at hun slog panden og fik et knæk i nakken, hvorefter hun faldt bagover ned på gulvet. Ægtefællen kom hurtigt til og spurgte, om hun var okay (i speciallægeerklæring dateret 28. oktober 2022 er anført, at ægtefællen måtte ruske hende vågen). Han hjalp hende over på sofaen og hentede en pose fra fryseren til at lægge på panden. Der udviklede sig en bule.

Sygdomsforløb

[Klageren] ringede til vagtlægen samme dag og var også i telefonisk kontakt med vikarierende læge i løbet af den følgende uge (notater herom foreligger ikke blandt sagens akter). Den 19. april oplyste hun egen læge om skaden. Hun fortalte retrospektivt, at hun havde været svimmel og haft hovedpine. [Klageren] klagede nu over tidvis hovedpine ledsaget af kvalme, svimmelhed, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, som egen læge tolkede som symptomer på hjernerystelse. I maj 2021 begyndte [Klageren] til fysioterapi/osteopat (forløbet har strakt sig over mere end et år og har haft et bredere fokus, herunder på gener i bevægeapparatet). I juni 2021 døjede [Klageren] med hukommelses- og koncentrationsbesvær, tidvis hovedpine og tendens til transportsyge. Hun følte sig stresset og kørte hurtigt træet. Nattesøvnen var forstyrret. Hun begyndte samsynstræning ved neurooptometrist (fortsatte frem til oktober 2021 med god effekt at dømme ud fra neurooptometristens udtalelse). Symptomerne blussede op efter revaccination mod COVID-19 i eftersommeren 2021. Primo oktober var [Klageren] noget opgivende. I december 2021 klagede hun over smerter i højre side af kæben, som hun satte i forbindelse med skaden. Hun havde svært ved at gabe højt. I marts 2022 fremsatte hun desuden klager over svimmelhed, hovedpine, dårlig nattesøvn og uro i kroppen. En MR skanning af kæbeled i april 2022 viste en cyste i diskus i højre kæbeled, og [Klageren] blev henvist til kæbekirurgisk afdeling (ikke yderligere belyst i sagens akter). [Klageren] har i 2022 endvidere gået til zoneterapi.

Aktuelle gener

1. Hukommelsesbesvær. [Klageren] er ikke længere god til at huske tal
2. Koncentrationsbesvær
3. Ordfindingsbesvær (dog i mindre grad, hvad angår engelske ord)
4. Hovedpine
 - a. Tunghed i hovedet ("*en følelse af tømmermænd*"). Forekommer dagligt
 - b. Migræne/pandehovedpine: Kraftig hovedpine i højre side af panden/hovedet. Kan provokeres ved mental udtrætning. Af timer til dages varighed
 - c. Smerter i nakke/baghovedet. Forekommer 2 - 4 gange om måneden. Af dage til ugers varighed
5. Mental træthed
6. Sløret syn. Provokeres af mental træthed og hovedpine
7. Lydfølsomhed
8. Lysfølsomhed
9. Tinnitus
10. Kæbegener
11. Søvnproblemer
12. Sensitivt nervesystem
13. Svimmelhed. Tidvist forekommende

Aktuelt funktionsniveau

[Klageren] er ikke i arbejde. Hun klarer de daglige pligter i hjemmet i eget tempo med indlagte pauser, idet ægtefællen tager en stor del af slæbet. [Klageren] holder sig i form med styrketræning 3 gange om ugen og yoga 1 gang om ugen. I fritiden kan hun godt lide at [...]. Hun er kommet frem til, at hun ikke kan blive ved med at sætte sit liv på stand-by. [Klageren] tilstræber dog at sprede aftaler i kalenderen og har brug for at slappe af 2 - 3 dage efter større arrangementer. Hun giver udtryk for, at hun kun magter 40 - 50% af, hvad hun kunne tidligere. Hun kan ikke multitaske og bliver let overvældet.

...

Medicin

Turbohaler Oxis, 1 dosis 2 gange daglig
Spray Alvesco, 1 dosis 2 gange daglig
Næsespray husker ikke navn, 1 dosis 2 gange daglig
Spray Lenzetto, 1 pust 2 gange daglig (hormontilskud)
Tablet Phenergan 25 mg, 1 tablet daglig
Tablet Imozop 3,75 mg, 1 tablet ved behov (1 gang ugentlig)
Tablet Panodil 500 mg, 2 tabletter ved behov (0 - 3 gange om ugen)
Tablet Ipren 200 mg, 2 tabletter efter behov (0 - 3 gange om ugen)

Objektivt

Sundt og naturligt udseende. Slank af bygning [...]. [Klageren] er venlig og imødekommende. Stemningslejet er neutralt. Hun fremlægger sin sygehistorie klart og sammenhængende og bevæger sig ubesværet med normal spontanbevægelighed i nakken. St.c.: Regelmæssig aktion = perifer puls. Ingen mislyde. St.p.: Vesikulær respiration uden bilyde.

Kranium
Upåfaldende

Columna cervicalis

Normal holdning. Bevægelighed (hvis bevægeligheden afviger, er det normale angivet i parentes):
Fleksion/ekstension: 20 grader/45 grader (45 grader/45 grader). Rotation mod højre/venstre: 60 grader/60 grader (80 grader/80 grader). Sidefældning mod højre/venstre: 25 grader/30 grader (45 grader/45 grader).

Kranienerver excl. oftalmoskopi

Kan dufte kaffe. Pupiller egale med naturlig reaktion for lys. Frie øjenbevægelser. Normal ansigts-sensibilitet og mimik. Normal hørelse for fingergnidren. Ingen ganesejlsparsese. Ingen tungeatrofi eller -deviation. Normal kraft ved skulderløft.

Ekstremiteter

Frie led. Normal trofik, tonus, kraft, reflekser og koordination. Bevaret overfladesensibilitet.

Resumé

[Klageren] er en [...], som slog panden ind mod hjørnet af en svævehylde den 6. april 2021. Hun fik desuden et knæk i nakken og faldt bagover. Ægtefællen kom hende hurtigt til hjælp. Der udviklede sig en bule i panden. [Klageren] oplyser, at hun samme dag ringede til vagtlægen. Ved første besøg ved egen læge den 19. april klagede hun over tidvis hovedpine ledsaget af kvalme, svimmelhed, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. I juni 2021 døjede [Klageren] med hukommelses- og koncentrationsbesvær, tidvis hovedpine og tendens til transportsyge. Hun følte sig stresset og kørte hurtigt træet. Nattesøvnen var også forstyrret. Symptomerne blussede op efter revaccination mod COVID-19 i eftersommeren 2021. I december 2021 klagede [Klageren] over smerter i højre side af kæben, som hun satte i forbindelse med skaden (har har efterfølgende fået konstateret en cyste i discus i højre kæbeled). I marts 2022 fremsatte hun desuden klager over svimmelhed, hovedpine, dårlig nattesøvn og uro i kroppen. [Klageren] har i forløbet gået til fysioterapi, zoneterapi og samsynstræning. Listen over aktuelle klager er omfattende, hvorfor jeg henviser til ovenstående for fuldstændighedens skyld. Egen læge har tolket symptomerne som udtryk for en hjernerystelse. [Klageren] er kendt med nakkegener siden 2007. Ved den objektive under-

søgelse finder jeg nedsat aktiv bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Undersøgelsen er i øvrigt upåfaldende. Der er ingen neurologiske udfald.

Konklusion

I følge den foreliggende tidstro dokumentation var hovedtraumet den 6. april 2021 ikke forbundet med bevidsthedspåvirkning eller amnesi. Egen læge har tolket skaden som en hjernerystelse; [Klageren] gør også gældende, at hun fik et indirekte traume mod nakken. Der har siden første besøg ved egen læge den 19. april 2021 været tilbagevendende klager over bl.a. hovedpine. Generne blussede op i eftersommeren 2021. De aktuelle klager afspejler sig ikke i objektive fund. Der foreligger ikke billeddiagnostiske undersøgelser af hjernen. I forløbet har [Klageren] også haft gener fra højre kæbeled samt andre dele af bevægeapparatet. [Klageren] er kendt med nakkegener siden 2007. Den sociale situation har som anført ændret sig siden skaden.

...

Diagnoser

R519 Hovedpine uden nærmere specifikation"

Af neuropsykologisk undersøgelse af 22/3 2023 fra Center for Hjernerystelse og Piskesmæld fremgår bl.a.:

"Tilskadekomst ifl. [Klageren].

Akutforløbet:

[Klageren] pådrog sig et hoved/nakketraume den 6/4-21. Hun arbejdede hjemme. Mens hun var på vej tilbage til kontorplads, overså hun en svævehylde og hamrede hovedet frontalt ind i hyl- den. Hun blev ramt lige over øjenbrynet. [Klageren] huskede et smæld, et voldsomt ryk i nakken, hvorefter hun ikke erindrer noget, før hun vågnede op på gulvet, hvor hun lå på ryggen og havde smerter i baghoved. Hun husker ikke selve faldet. Dette peger mod en kortvarig bevidstløshed, el- ler som minimum amnesi for dele af hændelsesforløbet/nedsat bevidsthedsniveau. [Klagerens] mand var hjemme, og hjalp hende hen på sofa, hvor hun fik is på panden. [Klageren] beskriver at hun havde en fornemmelse af uvirkelighed, at være i en osteklokke, og var forstumlet. Hun havde nakkesmerter og hovedpine. Tilskadekomsten skete om formiddagen, så [Klageren] håbede til- standen ville ændre sig gennem ispose og hvil. Hun fik det imidlertid tiltagende værre og senere på dagen registrerede hun - ud over smerterne - kvalme og svimmelhed; - hun var stadig forstum- let og fjern, og havde svært ved at tænke, tale og koncentrere sig. Hun ringede derfor til vagtlæge, der angav hjernerystelse, anbefalede ro og hvile, samt at hun blev holdt under observation i hjemmet og blev vækket hver 2. time for monitorere tilstanden.

Forløb efter tilskadekomst

[Klageren] havde fået ny læge umiddelbart før tilskadekomst. Den nye læge åbnede først for kon- sultation 14.4 og i den mellemliggende periode havde [Klageren] kontakt til andre læger i kom- munen. Egen læge så hende derfor først d. 19 april. [Klageren] havde det fortsat dårligt og lægen anbefalede ro, hvile, ingen skærm og fjernsyn. [Klageren] var stadig ikke i stand til at tænke klart, så da arbejdspladsen pressede på, forsøgte hun at gå på arbejde. Her kastede hun op, var svim- mel, kunne ikke holde balancen og måtte holde sig til stole og borde for at bevæge sig rundt. Hun forsøgte igen dagen efter, med samme resultat, hvorefter hun blev fuldt sygemeldt. [Klageren] har ikke siden kunne vende tilbage til arbejde. juli 2021 blev hun opsagt fra sit job. 1/2-22 overgik hun fra opsigelsesperiode og sygedagpenge til Jobafklaringsforløb, men var stadig for syg til at kunne arbejde. Fik i den forbindelse godkendt udbetaling af TAE.

Behandling og us. ifl [Klageren] og optometristjournal

[Klageren] har fået tilknyttet en ergokonsulent, som hun har kontakt til on/off siden 1/2-22 (på foranledning af kommunen). Formålet har været at [Klageren] bliver stabil nok til at praktik kunne afprøves. Hun har endvidere afprøvet en del behandlingstyper med henblik på at mindske hovedpine og nakkeproblematik, bl.a fysioterapeutisk behandling i 1 år, uden markant bedring og effekt. Aktuelt går hun til kiropraktisk behandling 1 x ugentligt for at løsne nakkelåsninger og tage toppen af vanskelighederne. Effekten er kortvarig. [Klageren] har opsøgt viden om, hvilke tiltag der vil kunne bedre hendes tilstand, herunder gradueret pulstræning. Hun supplerer derfor behandlingerne med at træne i et lille fitness center om morgenen, hvor der er færre mennesker og mulighed for slukke for musik. Derudover har hun generelt fokus på at holde sig i gang med bl.a. gåture. [Klageren] har haft synsvanskeligheder siden ulykken og er derfor udredt hos neurooptometrist. Hun fik bevilget 11 træningstimer af [...] kommune, hvilket har haft nogen effekt, men [Klageren] har stadig synsvanskeligheder.

...

Aktuelt funktionsniveau ifølge [Klageren]

[Klageren] beskriver at hun er markant udtrættet i dagligdagen. Hun er nødt til at indlægge hyppige hvil. Hendes træthedsgrænse ligger omkring ½ time. [Klageren] er nødsaget til at planlægge sine dage, så hun ikke overskrider sin træthedsgrænse. Hun har fået retningslinjer fra ergoterapeut om at tilpasse sin kalender med max 1 større aktivitet/aftale pr. Dag. Hvis det ikke er muligt, og hun går over strengen, lykkes det hende til tider at modvirke en begyndende overstimulering gennem mørke og ro - ellers er resultatet hovedpine og kvalme og efterfølgende påvirkes søvnkvaliteten, både i forhold til indsovning og hyppig opvågning i løbet af natten.

Følgervirkninger af hoved/nakketraumet ifl [Klageren]:Fysisk:

- Træthed og øget søvnbehov
- Hovedpine (omkring øjne/kæbe/ansigt, spænder/trykker - ubehag og kvalme, spændingshovedpine fra nakke og skuldre)
- Nakkespænding og nedsat bevægelighed
- Skulder
- Kan ikke arbejde med arme over hovedet - dagen efter hovedpine.
- Øjenspænding bagved højre øje/øjebryn. -
- Øjensmerter (skarp jagende smerte ved overbelastning)
- Kæbespænding/smerter.

Sensorisk

- Lydfølsomhed Høje lyde,
- Nedsat skelneevne,
- Tinnitus
- Lysfølsomhed især skarp sollys og skærme.
- Sensorisk overstimulering med aktivering af stresssystem og udløser kvalme/ utilpas.
- Samsynsvanskeligheder/konvergens insufficiens læseproblemer/fokusering
- Mental udtrætning
- Kognitive vanskeligheder i forbindelse med koncentration, simultanfunktion, (kan slet ikke multitasking) omstillingsevne, ordmobilisering, mentalt tempo. Taber tråden v. lange tankerækker,

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

103901

- Nedsat tolerance for stress og pres/Svær Stressfølsomhed
- Forhøjet beredskab

...

Af ovenstående vanskeligheder er de mest prominente træthed/hjernetræthed, sensoriske vanskeligheder samt nakkesmerter/spænding og hovedpine.

Ang. Fysiske vanskeligheder:Nakkeproblematik og smerter/hovedpine:

[Klagerens] tilskadekomst er beskrevet som både følger efter et nakketraume og hjernerystelse. [Klagerens] fysiske symptomer svarer til vanskeligheder efter et forvridningstraume i nakken; - smerter, nedsat bevægelighed, hurtig overspænding af de store nakkemusklér, oplevelse af ikke at kunne 'holde hovedet'. [Klageren] oplever bl.a. at hun skal holde på sit hoved, når hun vasker hår, for at ikke oplever svimmelhed/alt sejler. Hun har manglende evne til at spænde muskler af efter aktivitet, får symptomforværring ved foroverbøjning af hoved, hvilket udgør en belastning ved opgaver som eksempelvis læsning, støvsugning, skifte sengetøj og lign. [Klageren] kan ikke lave øvelser med arme over hovedet uden efterfølgende forværring af hovedpine. Dette symptom-billede ses typisk, når de dybe nakkemusklér (de cervicale fleksorer), der styrer de fine bevægelser af hoved og nakke bliver overstrakt ved forvridningen og derefter forbliver underaktiverede. De store kraftmuskler i nakke, skulder og øvre ryg overaktiveres som compensation og spænder op i timevis efter mindre belastninger/gentagne bevægelser. Smerterne kan optræde forsinket, så symptomerne ofte forværres i timerne/dagen efter en aktivitet. En nedsat aktivitet i de cervicale fleksorer gør det svært at afspænde de ydre muskler, da der ikke er tilstrækkelig stabilitet i de indre muskelsystemer til at holde nakken på plads.

Nakkespændingerne giver hovedpine, der svinger i intensitet, afhængig af aktivitetsniveau og belastningsgrad - herunder statisk belastning. Ligeledes aktiveres hovedpinen ved ikke-fysiske belastninger som f.eks ved opretholdt koncentration, ved synsbelastende opgaver, i situationer med mange mennesker eller mange lyde og indtryk.

[Klageren] har hovedpine dagligt. Den mest konstante er trykkende dunkende smerter i hele hovedet, men ofte kombineret med smerter i nakke/baghoved af migrænestyrke. [Klageren] kan også have lokale smerter i højre side v. slaget, der dunker og banker, kombineret med smerter i/bag h. øje der føles jagende (som en syl gennem øjet). Dette tyder på en påvirkning af trigeminus nerven. [Klageren] har efter hovedtraumet fået problemer med ændret bidfunktion og en kæbe, der låser. Efter forgæves forsøg på kæbetræning blev [Klageren] opereret hos kæbekirurg uden mærkbar bedring (1 cms øget bevægelighed). Temperomandibulære vanskeligheder ses hyppigt efter hovedtraume og vil kunne påvirke trigeminusnerven.

Som beskrevet træner [Klageren] dagligt i et lille fitnesscenter efter instruktion fra personlig træner. Hun har måtte afholde sig fra at træne skuldre, da det fremkalder hovedpine, [Klageren] laver graderet pulstræning, hvilket hun oplever har givet et løft af den fysiske energi. [Klageren] mister koncentration og fokus på øvelser efter ½ time. Herefter laver hun liggende øvelser/stræk og stabiliseringsøvelser for lænd og hoftebøjere(psoas).

...

Ang. Sensoriske vanskelighederLYD:

[Klageren] er lydfølsom, har nedsat skeelne evne og tinnitus. Hun oplever skarpe lyde i diskantområdet og høje lyde som svært generende, herunder dagligdags lyde som skramlende bestik, tømning af opvaskemaskine samt maskinstøj fra støvsugere og plæneklippere. Den største lydbelastning oplever hun i omgivelser med flere samtidige lydkilder, grundet den nedsatte skelne evne. Dette betyder at lydrike omgivelser, socialt samvær og omgivelser med baggrundsstøj medfører svær mental udtrætning og hun har derfor udfordringer med at deltage i sociale aktiviteter i længere tid. Da hun også har konstant øresusen/tinnitus har hun prøvet mange apps, der er beregnede på at maskere både tinnitus og uønsket lyd, uden at kunne finde en, der ikke medvirker

til udtrætning. Hendes øresusen forværres v. overbelastning, hvor den udvikler sig til en hyletone. [Klageren] har brug for periode i rolige omgivelser løbende igennem dagen.

Syn:

[Klageren] havde fra starten vanskeligheder med lysfølsomhed og synsproblemer. Hun blev derfor undersøgt hos neurooptometrist juni, og påbegyndte derefter et træningsforløb. (kommunal bevilling på 11 x). Der var god effekt, men [Klageren] har stadig vanskeligheder. Kommunen har afslået bevilling på yderligere træning. Ifølge journal fra optometristen 10/10 2022 viste indledende undersøgelse samsynsproblemer, nedsat pursuit (følgebevægelser med øjne), ustabil fiksation, nedsat konvergenssevne, nedsat fusionsevne (og dermed nedsat afstandsbedømmelse) synssløring og synsudtrætning. [Klageren] har aktuelt stadig problemer i forbindelse med at konvergere, at opretholde synsfokus og sløret syn. Efter 15 minutters synsbelastende opgaver bliver øjnene trætte og hun får sløret syn og fokuseringsvanskeligheder. [Klageren] har stadig nedsat hastighed for øjenbevægelser, og har svært ved at nå at læse tekster på tv. [Klageren] er holdt op med at læse (også på grund af øgede nakkesmerter ved bøjet hoved) da hun har svært ved at indprente sig indholdet af det læste. [Klageren] er moderat Lysfølsom, især ved skarpt sollys, (hvor hun kompenserer ved at bruge solbriller udendørs) og computerlys (skruer lyset ned på ipad og bruger skærmbiller). Hun overbelastes ved bevægelser i omgivelser, flimrende indtryk og modkørende trafikanters lygter. [Klageren] har vanskeligheder med at integrere synsindtryk i det perifære syn. Der henvises i øvrigt til optometrist rapporten.

Neuropsykologisk test d. 22/3 2023

...

Adfærd og indtryk.

[Klageren] fremtræder imødekommende, venlig og er velkoopererende. Spontan talen er upåfaldende, og hun redegør relevant og sammenhængende om sin problemstilling og situation. Hendes evne til selvindsigt synes god. Der ses ingen tegn på aggraverende adfærd eller appel.

Der indlægges 3 pauser.

...

UNDERSØGELSESRÉSULTATER.

Vurdering af præmorbid begavelse:

Det præmorbid begavelses niveau vurderes inden for pænt normalområde, når testresultaterne fortolkes i lyset af det kliniske indtryk og på baggrund af uddannelses -og erhvervsanamnese.

Opmærksomhed/koncentration, arbejdshukommelse og visuomotorisk tempo.

Seriesubtraktion (100 - 7): Må afbryde opgaven i første omgang efter 1 selvregistreret fejl. Herefter gennemføres opgaven fejlfrit men i let nedsat tempo. Reduktionssuspekt for interferens.

Talspændvidde: rs (total) 25 Ss 10

- forfra sikkert 5, max 6
- bagfra sikkert 5 max 5
- med rangordning: sikkert 4 max 4

Auditiv (sproglig) opmærksomhedsspændvidde (hvor meget man kan holde i hovedet af det, man hører). upåfaldende

Prøven gentaget som sidste test, for at vurdere om træthed påvirker koncentrationsevne og arbejdshukommelse. Talspændvidde: rs (total) 22 Sc 8

- forfra sikkert 5, max 5
 - bagfra sikkert 3, max 5
- med rangordning: sikkert 3 max 4

Ved udtrætning ses nedsat funktionsniveau (fra scalescore 10/normalområde til 8/lavt normalområde)

Indlæring og Hukommelse, Visuel funktion

Rey's komplekse figur: Umiddelbar retention: Her fastholdes struktur og helhed, 4 elementer udelades, 1 element fejlplaceres. Retention efter 30 min; -som umiddelbar retention. Samlet. Upåfaldende præstation.

Indlæring og Hukommelse, verbal

10 ordpar Indlæres efter 3 præsentationer. (7,8,10) Retention. 10 Upåfaldende præstation.

Andre sproglige funktioner, verbal abstraktion og ordmobilisering

Auditiv verbal forståelse (kvalitativ vurdering):

Der er ikke indtryk af forståelsesvanskeligheder. Der svares relevant på alle spørgsmål og [Klageren] følger testinstruktionerne.

Spontantale (kvalitativ vurdering):

Der er ikke indtryk af ordmobiliserings vanskeligheder i den første time. Tiltagende nedsat tempo i sidste testhalvdel, - i afsluttende samtale et par ordombytninger/fejlbenævnelser (selvkorrigeret)

Ordmobilisering: ord m. A: 9, Ord med R 10, dyr: 18.

Bogstavstyret A, under forventet niveau

Bogstavstyret R: under forventet niveau

Kategorielt (dyr): upåfaldende

Ordmobilisering som sidste test:

Ord med S: 7 Reduceret.

Visuel perception og visospatiale funktioner – visuel analyse og syntese.

Rey's komplekse figur: Kopiering: Korrekte udført. Kvalitativt: Figuren kopieres indledningsvis lidt ustruktureret. Generelt god helhedsforståelse af figuren, god struktureringssevne, godt visuelt overblik. Upåfaldende præstation.

Træthed:

MFS, Göteborg mental fatigue scale: 21. Udtrætning øges i løbet af testen, der også overskrider den angivne træthedsgrænse på omkring 1 time.

Tolkning af testresultater:

[Klageren] vurderes som præmorbidt velbegavet (pæntnormalområde). Verbal abstraktionsevne og evne til systematisering upåfaldende. verbal forståelse og indpretnings evne upåfaldende. Visuel syntese og analyse samt visuel hukommelse upåfaldende.

Ang. arbejdshukommelse

Seriesubtraktion: interferens ved selvopdaget fejl men efterfølgende upåfaldende. Spændvidde/arbejdshukommelse upåfaldende ved første test, men let nedsat ved retestning efter 1½ time. Det tyder på at funktionen er sårbar ved interferens og mental udtrætning, hvor hun har sværere ved at anvende kompenserende strategier.

Ang. Verbale funktioner:

Verbal hukommelse og indlæringsevne: [Klageren] indlærer 10 ordpar på 3 præsentationer. Heraf huskes alle efter 20 minutter. En upåfaldende præstation.

Ang. Ordmobilisering:

I de bogstavstyrede deltest (bogstav A og R) er tempoet lavt, ordmobilisering foregår tøvende og besværet. Den kategorielle deltest (dyr) er tempoet højt og ordmobiliseringen flydende, da opgaven giver mulighed for at benytte strategier i form af visualisering (for dyr). [Klageren] beskriver at hun er nødt til at bruge strategier og kompenserende teknikker i hverdagen. Hun har brug for tid til mental omstilling ved nye opgaver og skift. [Klageren] taber tråden hvis hun afbrydes i en opgave.

Ang. Visuelle funktioner.

[Klagerens] evne til visuel analyse og syntese er upåfaldende og til trods for dokumenterede samsynsproblemer kopieres Reys komplekse figur korrekt og med god helhedsoplevelse af figuren. Opgaven opleves dog belastende og anstrengende for synet. Visuel hukommelse: [Klageren] havde før tilskadekomst en god visuel hukommelse.

Ang. Opmærksomhed/koncentration, arbejdshukommelse og visuomotorisk tempo og træthed Ved første testning har hun en spændvidde for tal i forventet niveau både ved talrækker, der skal gentages forfra, bagfra og rangordnes. Retestning i slutningen af testsessionen viser nedsat arbejdshukommelse og en fald i score fra scalescore 10 til scalescore 8.

Kvalitativt:

[Klageren] havde indledningsvis et normalt tempo og god omstillingsevne fra test til test. Hun arbejdede engageret og fokuseret på de enkelte delopgaver. I takt med udtrætning faldt hende tempo gradvist, selv om hun stadig strammede sig an. Pauserne kunne ikke løfte tempo op til indledende hastighed. I slutningen begyndte [Klageren] at have ordmobiliseringsvanskeligheder og kommer til at sige forkerte ord. [Klageren] var tydeligt udtrættet.

Opfølgende samtale

Ved opfølgende samtale d. 27/3 2023 oplyste [Klageren] følgende: Under transporten hjem efter test (tog) havde det hun dårligt. Hun var træt, svimmel, og følte sig mentalt "slukket" og fraværende. [Klageren] gik tidligt i seng, men sov dårligt grundet overstimulering.

Den efterfølgende dag havde [Klageren] intet overskud til nogen form for aktivitet, hun havde svært ved at holde fokus både i form af synssløring med også mentalt. [Klageren] lavede fejl i rutineopgaver, huskede dårligt og følte sig uskarp og deltog ikke i familiens aktiviteter. [Klageren] følte sig først restitueret til habituel niveau mandag d. 27. - 5 dage efter selve testen.

Sammenfatning og Konklusion.

[Klageren] har markante senfølger efter sit hoved/nakketraume i 2021.

Diagnoser:

Langtidsfølger efter hjernerystelse, (post commotionelt syndrom)

Langtidsfølger efter nakkeforvridning (distortio columna cervicalis)

[Klageren] er neuropsykologisk testet med henblik på afklaring af kognitivt funktionsniveau og arbejdssevne. Hun vurderes at være godt begavet og fremstår kognitivt upåfaldende i almindelig samtale. Samlet ses et testprofil, der svarer til [Klagerens] angivelser af egne vanskeligheder.

Jeg vurderer at [Klageren] har væsentlige vanskeligheder i hverdagen, selv om hun formelt set klarer testene hæderligt. En test situation er karakteriseret ved en høj grad af ydre styring, korte opgaver, ingen afbrydelser og rolige omgivelser. Et testresultat kan derfor afklare, om der er fokale skader, men ikke graden af funktionsnedsættelser i dagligdagen. Her må man ruge kvalitative data og kl. Beskrivelse.

Den neuropsykologiske udredning peger på, at følgende faktorer påvirker det kognitive funktionsniveau:

Udtrætning: Testen var planlagt, så [Klageren] blev gentestet efter 2 timers testning, med to af de test, der kan afspejle arbejdshukommelse (talspændvidde) og ordmobilisering (ord med S). Formålet er at vurdere hvilken rolle udtrætning spiller for funktionsniveau og basale kognitive færdigheder. For begge gentestninger ses funktionstab. Talspændvidde falder fra en scalecore på 10 til 8, hvilket er et mærkbart forringet resultat. Ligeledes forringes resultatet med ordmobilisering sidst i testsessionen, - bogstav styret, S: til 7 ord på 1 minut. Trætheden kan endvidere aflæses i gradvis øgning af ordmobiliseringsvanskeligheder, med pauser i talen, og ved afsluttende samtale efter test, fejlbenævninger/brug af forkerte ord. (selvkorrigeret), samt tab af tempo.

Udtrætning vurderes derfor at ville påvirke både funktionsniveauet i daglige aktiviteter samt i forbindelse med arbejdssevne og kognitive ressourcer i arbejdsmæssige sammenhæng.

[Klageren] har en score på MFS (mental fatigue scale) på 21, hvilket er moderat til sværere hjerne-træthed. En score over 10.5 angives at ville påvirke erhvervsevne og dagligt funktionsniveau.

Tidsmæssigt angiver [Klageren] en træthedsgrænse på ½ time, hvorefter hun har brug for pauser. Vi indlagde derfor 3 pauser i testsessionen. På trods af pauserne ses stadig funktionstab. [Klageren] beskriver at hun betaler en høj pris i efterfølgende dage, hvis hun overskrider sin træthedsgrænse. Ved opfølgende samtale beskrev hun træthed, kvalme/svimmelhed nedsat koncentrationsevne og forværring af synsproblemer i 4-5 dage efter testen.

Forvridningstraume af nakken med afsmitning til det synsmotoriske system.

[Klagerens] nakkeproblemer giver hende aktuelt symptomforværring ved selv let fysisk belastning, herunder statisk nakkebelastning ved f.eks. computerarbejde. Nakkeproblematik har afsmittende effekt på de motoriske programmer for øjne, og Synskonsulent fra CSV beskriver det således:

...

[Klageren] vil have gavn af hjælpemidler i form af skærmfiltre og lysdæmpning til skærmarbejde.

Vurdering, Prognose og behandlingsperspektiver:

Der er god tidsmæssigt og årsagsmæssig overensstemmelse mellem de oplevede vanskeligheder, forløbet og skadens karakter. De angivne vanskeligheder er velkendte og velbeskrevne følger efter et hoved nakketraume. Aktuelt er [Klageren] langt fra at kunne bestride et arbejde i mere end 2-4 timer ugentligt. Jeg vurderer at [Klagerens] markante udtrætning vil påvirke alle aspekter af hendes liv. I lyset af de store udfordringer med udtrætning, nakkesmerter, hovedpine og nedsat sanseintegration på såvel syn som høresans må man påregne et længere forløb, med relevant træning og behandling. Fremgang vil være afhængig af, at [Klagerens] skånebehov respekteres, at optrapning i arbejdstid foregår skånsomt og langsomt uden af pres, stress og overstimulering. Tidsrammen ved hoved/nakketraumer er ofte af længere varighed.

Det er planlagt at [Klageren] skal begynde i en praktik for endelig at afklare arbejdsmæssige ressourcer. Eftersom hun er velbegavet kan [Klageren] som tidligere nævnt fremstå upåfaldende og hendes vanskeligheder vil kunne gå "under radaren".

Den markante udtrætning betyder at hun vil have skånebehov i form af hyppige pauser, Endvidere bør multitasking, afbrydelser og deadlines undgås, da hendes træthed vil medføre en langsommere arbejdsproces. I forhold til nakkeproblematikken og hovedpinen skal [Klageren] undgå fysisk belastende arbejdsopgaver og ensidigt belastende arbejdsstillinger. Hun vil have gavn af træning, der har fokus på bevægelighed og udstrækning. Eventuelt i form af et lille "pauseprogram" til brug i praktikken. Grundet den nedsatte evne til sanseintegration anbefales det, at der etableres mulighed for at hun kan trække sig fra sensorisk belastning, eventuelt i form af pause-rum.

Praktikken bør tilrettelægges med en start på ganske få timer, og indledningsvis med en meget forsigtig øgning i timetal, indtil [Klageren] er bedre restitueret."

Af specifik helbredsattest af 4/8 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] har været udsat for skade 6/4-2021, hvor hun slog hvd. op i en hylde medførende commotio. Døjer stadig med følgevirkninger af dette og beskriver:

- Middelsvær daglig hovedpine, føler ikke effekt af smertestillende, nogen gange migrænoide.
- smerter i nakken og dertil kæben ved tygning, tandbørstning og gaben. Opereret november 22 uden større effekt på smerterne.
- problemer med samsynet, hvilket hun via jer har fået hjælp til håndtering af, efter træning af dette, beskrives stadig 30% nedsat evne til samsyn.
- kognitiv nedsat formåen, idet hun udtrættes meget hurtigt, nedsat koncentrationsevne og fokusering, har svært ved at huske
- har meget vekslende søvnmonter, idet hun kan sove 9-10 timer om natten, kombineret med søvn ila dagen 2-3 timer, for så at have svært ved at sove
- føler sig svimmel og er meget lyd- og lysfølsom, bruger ørepropper og solbriller
- har tinnitus, der forværres af stress/belastning.

Hendes tilstand har nu varet et par år og er desværre stationær. Jeg forstår der er forsøgt en del, både i forhold til job og skånefunktion, men også har [Klageren] selv forsøgt alt, hun kan for at få det bedre, desværre uden større bedring til følge, så det synes urealistisk at hun kommer op i tid aktuelt, og slet ikke inden nov.23. Der er forsøgt behandling hos flere forskellige instanser så som træning af samsyn, vurdering ved ØNH-læge samt operativ behandling, fået behandling hos kiro-

praktor, osteopat, fysioterapeut, zoneterapeut. Neuropsykologisk rådgivning og udredning, samsynstræning og beh. hos optometrist, energiforvaltning ved psykolog, mindfulness, fysisk træning, akupunktur...

Er aktuelt i behandling hos osteopat, der behandler pt. svarende til nakken med håb om bedring af nakke og kæbesmerter. Har for skader på kæben, været i behandling hos kæbekir. Afsluttet herfra. Er henvist til vurdering ved reumatolog grundet smerterne i nakken og kæben for at se, om der er noget at gøre ved det, trods den lange varighed.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Der er obj. fundet god kontakt emotionelt og formelt, ingen depressive tegn. Ej us. af u.t. svarende til kæbe og nakke, som hun nu får vurderet hos speciallæger begge dele.

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen

Der er tydeligvis ikke bedring de sidste 2 år for [Klageren]. Jeg finder det ikke realistisk, at hun kommer op i tid, når der er gået 2 år uden bedring, når det synes som om alt er forsøgt af behandlingsmuligheder. [Klageren] selv synes som tiden er gået mere klar over og realistisk i forhold til egne forventninger omkr. formåen."

Af lægeattest af 19/9 2023 til rehabiliteringsteam fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Jvf . jeres oplæg ønsker I besvaret følgende, idet jeg ikke håber, jeg misser noget, ellers må I sige til.

Vedrørende [Klageren]s gener fra nakke, så har hun forsøgt diverse, og hun laver øvelser og styrketræner. Dette via osteopat. Det er så fint tænkt, I har fys/ergo tilbud men ved drøftelsen af dette med [Klageren], fremgår, der ikke rigtig er behov , for hun har lavet dette over længere tid .

Hendes smerter er ikke det, der fylder mest, og hun tager smertestillende efter behov, og ikke særlig meget, men Ibuprofen p.n. Hun har også migræne, og den udløses af for stor belastning. Hun er aktuelt ikke kandidat til smerteklinikken da hun ikke har behov og primært, da hendes problematik mest omhandler det lave energiniveau og al den kognitive påvirkning, I kender til.

Det synes heller ikke relevant med henvisning til søvnklinikken, da hun ikke har søvnlidelse, der kan behandles der.

Det er rigtig flot I undersøger alle behandlingsmuligheder, men lige her, mener jeg desværre ikke, der kan gøres andet, end der gøres aktuelt og at hun bliver job-prøvet med langsom optrapning.

2.3 Særlige hensyn

Behov for gradvis meget langsom optrapning, nedsat tid. Dertil at der er ro omkring hende og ikke for meget larm. Det er ikke godt med åbne kontorlandskaber f.eks. Hun er både lys og lydoverfølsom, så om muligt hensyntagen til dette. Har grundet nakkeproblematikken brug for skiftende arbejdsstillinger. Patienten oplever transport til og fra som en udfordring.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Ankenævnet *for* Forsikring

42.

103901

[Klageren] ønsker at afklare hvor meget hun kan jobmæssigt med rolig optrapning. Fremstår med tanker om, hendes formåen er meget nedsat. Der formodes værende behov for varigt nedsat arbejdsevne, men må afhænge af jeres jobprøvning med [Klageren] på sigt."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 31/1 2024 til nyt jobafklaringsforløb fremgår bl.a.:

"Begrundelse:

[Klageren] er en [...], som har været sygemeldt siden den 08.04.2021 grundet følger efter en hjernerystelse. [Klageren] var ved sin sygemelding ansat som [...], men blev opsagt under sin sygemelding med seks måneders opsigelse. [Klageren] overgik til sit første jobafklaringsforløb den 01.11.2021.

[Klageren] er uddannet [...] og før dette er hun uddannet [...] [...]. [Klageren] var ansat på seneste arbejdsplads, [...], i 17 år (februar 2005 til januar 2022), som senior [...]. [Klageren] blev under sygemeldingen opsagt/fristillet i sin 30 timers stilling med 6 måneders varsel. [Klageren] har under sin ansættelse varetaget forskellige arbejdsopgaver både test/analyser og administrative opgaver.

...

Helbred

[Klageren] pådrog sig en hjernerystelse/nakketraume i april 2021, som har givet kroniske følger i form af postcommotionelt syndrom og nakkesmerter. Under sygemeldingen oplever [Klageren] et tilbagefald, efter 2. vaccinstik for covid-19. [Klageren] er relevant udredt og behandlet med blandt andet neurorehabilitering, energiforvaltning, operation af kæben og samsynstræning. Derudover har [Klageren] afprøvet kiropaktor, osteopat, psykolog, NADA, MBSR, fysioterapeut m.m. Aktuelt er hun tilknyttet [...], hvor hun deltager i et forsøg mhp på at bedre symptomerne. [Klageren] har trods omfattende behandling og træning stadig kognitive udfordringer, bl.a. markant træthed, nedsat koncentration, nedsat evne til at problemløse mv. Oplever derudover fysiske symptomer som hjertebanken, hovedpine, indre uro, ændret syn og tinnitus. [Klageren]s helbredstilstand har været i snart 3 år og må betegnes som kronisk og stationær. Funktionsevne er varigt nedsat

Af sagen fremgår det, at der har været iværksat beskæftigelsesrettede indsatser med det formål at støtte [Klageren] til en udvikling og afklaring af sin arbejdssevne. Fra 29.03.2023 er der iværksat virksomhedspraktik som [...], som er igangværende, med mulighed for en gradvis udvikling af arbejdstiden over en længere tidsperiode. [Klageren] er der for nuværende 3 timer ugentligt, fordelt på en arbejdsdag.

Derudover har der været iværksat følgende indsatser:

- Ergoterapeut og Coach [...] (Mestrings- og udviklingsforløb for senhjerneskedede) siden 29.03.2022 - igangværende.
- NADA i perioden november 2021 - februar 2022
- Træning hen imod Job, [...], i perioden 13.10.2021 - 08.12.2021
- Synstræning i perioden 12.10.2021 - 31.03.2022
- Lær at tackle kursus i perioden august 2021 - september 2021
- MBSR- forløb 20.08.21 - afbrudt da for mange aktiviteter i gang omkring [Klageren]
- Synsudredning og energiforvaltning ved Special Center [...] i perioden juni 2021 - juli 2021

Andet:

[Klageren] beskriver at hun har været i gang en uge med de sidste 8 uger af sit [...]forløb og hun er samtidig i praktik 3 timer ugentligt. [Klageren] fortæller på mødet, at hun oplever det noget belastende og hun pt. lever for dag til dag da hun mentalt ikke har overskud til andet.

Begrundelse:

[Klageren] indstilles til jobafklaringsforløb nr. 2, idet det vurderes, at [Klageren]s fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet vil kunne afklares indenfor to år med nedenstående beskæftigelsesretlede indsatser.

Indsatser:

Fortsætte med forløb ved [...], hvor der for nuværende resterer syv uger. Virksomhedspraktik med henblik på udvikling og afklaring af arbejdsevnen, enten ved nuværende praktiksted eller anden relevant praktiksted

Fortsætte forløb med Ergoterapeut og Coach [...] (Mestrings- og udviklingsforløb for senhjerne-skadede) med henblik på opfølgning af praktik og mestring/udvikling

Borgers syn på indstillingen, herunder indsatser:

[Klageren] fortæller at hun er positivt overfor det forløb hun er i gang med.

Borgers mål

[Klageren] ønsker at arbejde inden for sit fagområde som [...].

Mål med forløbet (aftalt på rehabiliteringsmøde)

Udvikling og afklaring af arbejdsevnen med henblik på afklaring af [Klageren]s fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forløbet og dets formål

Formålet med jobafklaringsforløbet er at støtte [Klageren] i en tilbagevenden til arbejdsmarkedet, idet omfang de helbredsmæssige forhold tillader det. Rehabiliteringsteamet har peget på følgende indsatser for jobafklaringsforløbet:

Fortsætte med forløb ved [...] hvor der for nuværende resterer syv uger.

Virksomhedspraktik med henblik på udvikling og afklaring af arbejdsevnen, enten ved nuværende praktiksted eller anden relevant praktiksted

Fortsætte forløb med Ergoterapeut og Coach [...] (Mestrings- og udviklingsforløb for senhjerne-skadede) med henblik på opfølgning af praktik og mestring/udvikling"

Af afsluttende statusnotat af 15/4 2024 vedrørende praktikforløb fremgår bl.a.:

"Der er forsøgt optrapning i tid og der er aftalt mere struktur på arbejdspladsen i forhold til at [Klageren] skal vide på forhånd hvilke opgaver hun skal løse. Der er aftalt afvekslende opgaver mellem [faglige opgaver] og administrative ved bærbar computer.

[Klageren] var på ferie i slutningen af april og måtte sygemelde sig efterfølgende, da hun var blevet meget udtrættet. Derudover har der været udfordringer med [barn], som også har taget på kræfterne og [Klageren] har fået 3 afslag på erstatning fra PFA, som [Klageren] også bruger energi på at klage over og bekymrer sig om i forhold til økonomi og fremtiden.

Det har kun været muligt for [Klageren] at stige 0,5 timer om fredagen.

Skånehensyn:

- Langsom opstart. 2-3 gange om ugen 2-3 timer. Blev nedjusteret til 1 dag om ugen, med 2-3 timer fremmøde.
- Støtte til gradvis optrapning
- Der skal være ro på praktikstedet. Ingen støj, ingen multitasking. Anvende støjreducerende høretelefoner og skærmbiller/sikkerhedsbriller.
- Gerne velkendte og konkrete [faglige] eller administrative arbejdsopgaver, så [Klageren] kan bruge tidligere erhvervserfaringer. Der skal være aftaler om, hvilke, da [Klageren] har brug for forudsigelighed og viden om hvad hun skal gøre.
- [Klageren] skal være delvist selvtilrettelæggende, så hun kan holde mange pauser og skifte mellem forskellige arbejdsopgaver.
- Støtte til at arbejde hensigtsmæssigt
- Realistisk optrappingsplan med præcis analyse af arbejdsopgaver, som tager højde for den nødvendige balance og skånehensyn, som løbende bliver vurderet til de ugentlige samtaler.
- Afklaring af hvilke arbejdsopgaver [Klageren] kan varetage, som kræver mindst energi.
- Arbejdstiden skal matche [Klageren]s døgnrytme og skal helst være om formiddagen.
- Ved tegn på forværring i funktionsniveau/tilstand skal timetal reduceres.
- Der var i starten behov for 3 hviledage om ugen
- Systematiske og effektive pauser og hvil både på arbejdet og derhjemme.
- Balance mellem nærende og drænede aktiviteter

Ved tegn på forværring i funktionsniveau/tilstand skal timetal reduceres. Dette for at imødekomme den mentale træthed/hjerneskadetræthed, som [Klageren] stadigvæk har.

Tid til at implementere energiforvaltningsprincipperne ind i hverdagen og i arbejdslivet

Arbejdsopgaver:

Kombination af lette [faglige] opgaver og lette administrative opgaver.

...

Fremmøde:

[Klageren] har deltaget 100% til alle de ugentlige samtaler. [Klageren] har indgået aktivt og motiveret og overholdt aftalerne med de ugentlige opgaver. Har haft et ustabilt fremmøde i virksomhedspraktikken. Der har været meget fokus på fastholdelses.

Udvikling i timeantal/optrappingsplan:

[Klageren] startede i virksomhedspraktik 29.03.2023.

Startede med meget skånsom og langvarig opstart 2 timer om ugen. Steg til 4,5 timer om ugen og derefter 5 timer om ugen . Stigningen fra 4 til 5 timer medførte belastningssymptomer og der måtte

justeres i timer og arbejdsopgaver og planlægning af arbejdsopgave varetagelse, så de matchede skånehensyn og energiforvaltningens kompenserende strategier.

Uge 30 og frem: Der afprøves med 3 timers arbejdsdag om onsdagen da det her vurderes at [Klageren] er mest frisk og 2-3 timers arbejdstimer om fredagen, afhængig af energiniveau.

Stigningen medførte igen belastningssymptomer og [Klageren] blev sygemeldt uge 33-34.

Startede langsomt op igen uge 35 med 2 timer om ugen . Fra uge 38 2,5 timer om ugen. Der arbejdes på fortsat progression, men det skal foregå meget langsomt

Der blev ikke vurderet mulighed for yderlig optrapning, under praktikperioden, da [Klageren] oplyste at hun udtrættes meget af at deltage i [...] forskningsprojekt i forhold til træning af kondition, syn og balance og næsten ikke har overskud til andet.

Der er givet motiverende coachende samtaler i forhold til fastholdelse, både i forhold til at deltage i [...] forskningsprojekt og virksomhedspraktikken

...

Opsummering og plan for næste periode:

Virksomheden har oplyst at [Klageren] ikke kunne fortsætte i praktik hos dem. [Klageren] har afsluttet praktikperioden i uge 15 2024. og har oplyst at hun ikke ønsket at fortsætte i en ny praktik, mhp afklaring af om hun kan stige yderlig i tid. [Klageren] mente ikke det er muligt. [Klageren] har aftalt med sagsbehandler at der er aftalt at der søges om pension på det foreliggende grundlag."

Af udtalelse af 22/4 2024 vedrørende virksomhedspraktik fremgår bl.a.:

"[Klageren] har være i virksomhedspraktik som [...] i perioden 29-03-2023 til 12-04-2024.

I starten arbejdede [Klageren] 2 x 3 timer ugen men måtte efter få måneder melde sig syg 3 gange med kort tids mellemrum og endte med 2 ugers sammenhængende sygemelding. Herefter blev den ugentlige arbejdstid sat ned til 2-3 timer. [Klageren] har løbende forsøgt at øge sine arbejdstimer men har følt sig udmattet allerede efter få timers arbejde og har sygemeldt sig endnu 3 gange efter arbejdstiden blev ekstra nedsat. [Klageren] har vekslet mellem at beskæftige sig med lettere [fagligt]arbejde og administrative opgaver i stille omgivelser. [Klageren] har behov for meget ro omkring sig og lyde fra støjsvage apparater samt lyde fra almindeligt [...]arbejde (snakken og rumsteren) har virket trættende på hende.

[Klageren] har gjort mange forsøg på at udføre reelle [faglige]- og skrivebordsopgaver men har ofte måtte trække sig for at holde pauser. Virksomhedspraktikken blev afsluttet efter 12 måneder da det ikke var muligt at finde opgaver til [Klageren] der kunne løses på så få timer om ugen indenfor de angivne rammer."

Af udtalelse af 16/5 2024 fra neuropsykolog fremgår bl.a.:

"[Klageren] har nu gennemført to forløb af hhv. 6 og 5 timer. Elleve timer i alt. Hun er grundigt instrueret i principper om energiforvaltning, prognose, rådgivning om hjernerystelse, samt støtte til tilbagevenden til arbejde/afklaringsforløb i hjemkommune. [Klageren]s forløb har været langtrukket, blandt andet, da hun har afventet en praktikplads i kommunen ifht. afklaring. [Klageren] er nu kommet i gang med et afklaringsforløb og arbejder 4 timer, 2 dage ugentligt. Dette går ikke helt som håbet og [Klageren] har således stadig/igen symptomer der påvirker hendes dagligdag i signifikant grad. [Klageren] fortæller at de fleste huslige pligter er overladt til ægtefællen, da hun oftest ikke har energi til ADL aktiviteter som indkøb, madlavning og almindelig husholdning. Hun har indskrænket sit sociale liv og ses nu næsten kun med den nærmeste familie. Hun fortæller at

frisør, rengøring og vedligeholdende træning må udskydes eller droppes helt. [Klageren] skønnes at have en god sygdomsforståelse ud fra den bio-psyko-sociale model som hun er undervist i. Hun skønnes at anvende de redskaber hun har lært, samt at være motiveret for tilbagevenden til arbejde og sit liv som hun kendte det. Dog ser det på nuværende tidspunkt ikke ud til at kræfterne helt rækker til dette, men det skal forløbet i hjemkommunen belyse. Følgende symptomer resterer: Daglig hovedpine og kæbesmerter, stedvise migræner, øget træthed, hurtig mental udmattelse, tinnitus, svingende søvnkvalitet, samt kognitive vanskeligheder; koncentrationsbesvær, problemer med overblik samt ordfindingsbesvær."

Af rehabiliteringsteamets indstilling af 16/5 2024 til førtidspension fremgår bl.a.:

"Begrundelse:

...

[Klageren], som har været sygemeldt siden den 08.04.2021 grundet følger efter en hjernerystelse. [Klageren] var ved sin sygemelding ansat som [...], men blev opsagt under sin sygemelding med seks måneders opsigelse. [Klageren] overgik til sit første jobafklaringsforløb den 01.11.2021 og blev i januar 2024 indstillet til et nyt jobafklaringsforløb. Der afholdes møde i rehabiliteringsteamet d.d. i forbindelse med at [Klageren] har søgt om førtidspension på det foreliggende grundlag den 06.04.2024.

Beskæftigelsesmæssige forhold, der er lagt vægt på:

...

Af sagen fremgår det, at der har været iværksat beskæftigelsesrettede indsatser med det formål at støtte [Klageren] til en udvikling og afklaring af sin arbejdsevne. Fra den 29.03.2023 er der iværksat virksomhedspraktik som [...], som blev afsluttet den 15.04.2024. Det har under hele forløbet været svært for [Klageren] at stige i tid. Hun oplevede at det samlede energiniveau har været nedadgående og blot 5-6 timers arbejde om ugen har været for meget for hende. Det fremgår at der er forsøgt øgning i arbejdstiden men at [Klageren] har følt sig udmattet allerede efter få timers arbejde. Hun har under praktikforløbet også deltaget i [...] forskningsprojekt. Her beskrives i sagen at [Klageren] i denne forbindelse har oplevet at hun udtrættes meget af at deltage i projektet og har også oplevet øget hovedpine, migræner og lavere energiniveau. Hun har ikke oplevet at hendes funktionsniveau er øget efter projektet. Dette skal ses i lyset af at [Klageren] kun havde overskud til at være i praktik 2,5 timer en dag om ugen efter opstart af [...] forskningsprojekt. [Klageren] oplyser ved dagens samtale, at hun 'knækkede halsen' efter 5-6 timers arbejde i praktikken. Hun oplyser, at hun fra august 2023 havde en arbejdsdag om ugen og efter denne ene arbejdsdag, skulle hun bruge flere dage på restitution. Hun oplyser at hun i den sidste del af praktikken sad alene på et kontor for at tilgodese hende bedst muligt. Hun oplyser, at hun gerne vil arbejde, men at hun ikke er i stand til det.

Derudover har der været iværksat følgende indsatser:

- Ergoterapeut og Coach [...] (Mestrings- og udviklingsforløb for senhjerneskadede) i perioden 29.03.2022 - 02.05.2024.
- NADA i perioden november 2021 - februar 2022
- Træning hen imod Job, [...], i perioden 13.10.2021 - 08.12.2021
- Synstræning i perioden 12.10.2021 - 31.03.2022
- Lær at tackle kursus i perioden august 2021 - september 2021
- MBSR- forløb 20.08.21 - afbrudt da for mange aktiviteter i gang omkring [Klageren]
- Synsudredning og energiforvaltning ved Special Center [...] i perioden juni 2021 - juli 2021

...

Helbredsmæssige forhold, der er lagt vægt på:

[Klageren] pådrog sig en hjernerystelse/nakketraume i april 2021, som har givet kroniske følger i form af postcommotionelt syndrom og nakkesmerter. Under sygemeldingen oplever [Klageren] et tilbagefald, efter 2. vaccinstik for covid-19. Ved dagens møde oplyser [Klageren] dog at tilbagefaldet kun var midlertidigt. [Klageren] er relevant udredt og behandlet med blandt andet neuro-rehabilitering, energiforvaltning og samsynstræning. [Klageren] er desuden med nogen effekt, opereret i kæben på grund af smerter og mundåbningsbesvær. [Klageren] har afprøvet kiropraktor, osteopat, psykolog, NADA, MBSR, fysioterapeut m.m. Hun har deltaget i [...] forskningsprojekt, hvor hun har deltaget i et forsøg med henblik på, at bedre symptomerne. [Klageren] har trods omfattende behandling og træning stadig kognitive udfordringer, bl.a. markant træthed, nedsat koncentration, nedsat evne til at problemløse mv. Oplever derudover fysiske symptomer som hjertebanken, hovedpine, indre uro, ændret syn og tinnitus. [Klageren]s helbredstilstand har været i snart 3 år og må betegnes som kronisk og stationær. [Klageren] lider af middelsvær daglig hovedpine som op til flere gange om ugen kan udvikle sig til egentlige migrænelignende symptomer. [Klageren] har stadig 30% nedsat evne til samsyn, kognitivt nedsat formåen, idet hun udtrættes meget hurtigt, nedsat koncentrationsevne og fokusering, har svært ved at huske - har meget vekslende søvnmønster, idet hun kan sove 9-10 timer om natten, kombineret med søvn i løbet af dagen i 2-3 timer, for så at have svært ved at sove - føler sig svimmel og er meget lyd- og lysfølsom, bruger ørepropper og solbriller. Det anbefales at [Klageren] kontakter egen læge med henblik på henvisning til hovedpineklínik, idet der kunne være indikation for forebyggende behandling. Dette forventes dog ikke at dette vil kunne øge funktionsniveauet som vurderes at være varigt nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv.

Overvejelser i forhold til indstilling til førtidspension, kort beskrevet:

Rehabiliteringsteamet vurderer, at det er dokumenteret, at [Klageren]s arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat indenfor ethvert erhverv og at [Klageren] ikke igen vil blive i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

...

Samlet vurdering:

På baggrund af dagens møde og sagens samlede oplysninger vurderes det, at [Klageren]s arbejdsevne ikke kan bedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger. Der kan ikke peges på yderligere indsatser via social- eller sundhedsområdet som vurderes at kunne fremme [Klageren]s funktionsevne og dermed hendes arbejdsevne.

Rehabiliteringsteamet har forholdt sig til at [Klageren] har deltaget i praktik i over et år hvor hun har udvist en meget lav arbejdsevne. [Klageren] selv beskriver at det hverken har været let eller uden konsekvenser at være i praktik. Over halvdelen af tiden har det været svært for hende at klare de aftalte timer og flere gange har hun måtte melde afbud pga. opblussen af symptomer eller en overbelastningsreaktion. Rehabiliteringsteamet har tilbage i januar 2024 anbefalet at [Klageren] skulle fortsætte med forløb ved [...]. Herudover blev der anbefalet virksomhedspraktik med henblik på udvikling og afklaring af arbejdsevnen samt fortsætte forløb med Ergoterapeut og Coach [...] (Mestrings- og udviklingsforløb for senhjerneskadede). [Klageren] har deltaget i [...] forskningsprojekt uden hun synes at dette har ført til et øget funktionsniveau. Hun har fortsat deltaget i praktikken som [...], hvor det ikke har været muligt at udvikle på arbejdsevnen, da [...] forskningsprojekt har taget på energien. Hertil skal det dog oplyses at [Klageren] inden hun begyndte i forskningsprojektet i december 2023, har deltaget i praktik siden marts 2023. Der skal

også lægges vægt på at der i praktikken er forsøgt på bedste vis at tilgodese [Klageren] herunder høreværn og enekontor. Der lægges vægt på at hun har deltaget i forløb med ergoterapeut [...] fra april 2022 til maj 2024, dog afbrudt i perioder. På trods af dette lange støttende forløb herunder fokus på mere optimal energiforvaltning, har [Klageren] udvist en meget lav arbejdsevne. Derudover har [Klageren] afprøvet kiropraktor, osteopat, psykolog, NADA, MBSR, fysioterapeut m.m. [Klageren]s helbredstilstand har været i snart 3 år og må betegnes som kronisk og stationær og funktionsevnen varigt nedsat. Rehabiliteringsteamet finder på baggrund af oplysningerne i sagen og dagens møde, at iværksættelse af beskæftigelsesrettede indsatser som en virksomhedspraktik vurderes formålsløs, idet alle behandlingsmuligheder er udtømte og hun har deltaget i en lang praktik som forværrede helbredstilstanden. På denne baggrund vurderer Rehabiliteringsteamet, at det er åbenbart, at [Klageren]s arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at hun uanset mulighederne for støtte efter den sociale-, eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. [Klageren]s arbejdsevne vurderes varigt nedsat til det ubetydelige og hun vurderes derfor at opfylde kriterierne for indstilling til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension jf. Lov om Social Pension § 16, § 18 stk. 1, § 20 stk. 1 og stk. 2."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. 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.

5.1.1.1.2. 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.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne og har en teknisk uddannelse, slog den 6/4 2021 hovedet ind i hjørnet af en væghylde, faldt bagover og fik hjernerystelse og nakketraume. Klageren genoptog kort arbejdet på nedsat tid. Fra maj 2021 blev klageren sygemeldt på fuld tid med postcommotionelt syndrom og nakkegener. Den 1/7 2021 blev klageren opsagt fra sit arbejde med lønophør fra den 31/1 2022. Fra 29/3 2023 til 12/4 2024 var klageren i et praktikforløb med faglige og praktiske opgaver og med en endelig ugentlig arbejdstid på 2,5 timer. Den 18/6 2024 fik klageren tilkendt førtidspension pr. 1/7 2024.

Klagerens forsikring giver ret til løbende ydelser og indbetalingssikring, hvis klagerens erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med 50 procent, og hvis klagerens indtjening er nedsat med 10 procent. Den 1/7 2023 overgik klageren til en privat ordning, som giver ret til løbende ydelser og indbetalingssikring, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3.

Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet indbetalingssikring fra 1/8 2021 til 31/3 2023, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren ønsker erhvervsvenetabsydelser og indbetalingssikring efter den 31/3 2023.

Klageren har anført, at det er godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at dette ikke er tilfældet. Klageren har anført, at hun dør med hovedpine, migræne, kæbesmerter, svimmelhed, dårlig balance, synsproblemer, kognitive problemer, søvnproblemer, uro i nervesystemet, lys- og lydfølsomhed, tinnitus, mental træthed og mindre socialt overskud. Klageren har anført, at flere læger og behandlere har udtalt, at hendes erhvervsevne er nedsat betydeligt, og at der ikke er den fornødne fremgang, trods forsøg med flere behandlingsmuligheder. Klageren har fået tilkendt førtidspension, idet det blev vurderet, at klagerens arbejdsevne var væsentligt og varigt ophævet.

Selskabet har anført, at klagerens gener ikke er af en sådan art eller omfang, at de kan anses for at have en væsentlig indvirkning på hendes evne til at arbejde minimum halv tid. Selskabet har anført, at der i de lægelige oplysninger – i tæt tidsmæssig forbindelse med hændelsen – beskrives et mindre hovedtraume uden tegn på bevidsthedstab eller amnesi og med normale forhold ved objektiv neurologisk undersøgelse. Den neurokirurgiske undersøgelse den 6/11 2022 viste normale forhold uden sproglige eller hukommelsesmæssige forstyrrelser. Den neurokirurgiske undersøgelse af 5/1 2023 viste, at klageren bevæger sig ubesværet med normal spontan bevægelighed i nakken. Der er ingen neurologiske udfald og undersøgelsen er upåfaldende fraset nedsat aktiv bevægelighed i nakken. Selskabet har anført, at klagerens efterfølgende oplysninger om at have følt sig utilpas, svimmel og fraværende efter testen førte til neuropsykologens konklusion om betydelige senfølger efter hovedtraumet. Selskabet har anført, at praktikforløbet har været præget af lavt fremmøde og udfordringer med optrapning af arbejdstiden, men at dette i høj grad vurderes at være påvirket af andre faktorer, herunder privatlivsforhold og deltagelse i forskningsprojekt.

Det fremgår af udtalelse af 10/10 2022 fra samsynsklinik, at klageren "har fået det bedre, og hun kan betydelig mere end da vi startede. Hun er og bliver dog stadig påvirket i bl.a. de eksekutive områder, som hjernen varetager... [Klageren] bliver stadig udtrættet, arbejdshukommelsen er bedre men ikke som den bør være. Tinnitusen, svimmelheden og hovedpinen kommer i forskellige grader alt efter hvor meget, der bliver presset fra omgivelserne. Det kører op og ned – dage der er gode, hvor det går godt, men det koster så i flere dage efter, da hjernen ikke kan holde til at have den almindelige synsproces kørende så længe ad gangen. [Klageren] må stadig hvile hver dag. Hun får ikke ladet batterierne ordentligt op, da nattesøvnen stadig ikke kører, som den burde. Hun har efter hjernerystelsen også fået en kæbe som låser og giver smerter. På nuværende tidspunkt er [Klageren] stadig ikke i stand til at passe et arbejde af nogen art og hvis hun kommer i arbejde, vil det være med mange skånehensyn".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/11 2022, at klageren har "fortsatte gener i form af daglig generel hovedpine, ugentlig kraftigere hovedpine over højre øje, intermit-

terende baghovedsmerte, påvirket syn, reduceret mental energi, lys- og lydfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, intermitterende ordfindingsbesvær. Indtager dagligt analgetika. Objektivt findes normal neurologisk undersøgelse uden sproglige eller hukommelsesmæssige forstyrrelser".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 5/1 2023, at "Ved første besøg ved egen læge den 19. april klagede hun over tidvis hovedpine ledsaget af kvalme, svimmelhed, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. I juni 2021 døjede [Klageren] med hukommelses- og koncentrationsbesvær, tidvis hovedpine og tendens til transportsyge. Hun følte sig stresset og kørte hurtigt træt. Nattesøvnen var også forstyrret. Symptomerne blussede op efter revaccination mod COVID-19 i eftersommeren 2021. I december 2021 klagede [Klageren] over smerter i højre side af kæben, som hun satte i forbindelse med skaden (har efterfølgende fået konstateret en cyste i discus i højre kæbeled). I marts 2022 fremsatte hun desuden klager over svimmelhed, hovedpine, dårlig nattesøvn og uro i kroppen. [Klageren] har i forløbet gået til fysioterapi, zoneterapi og samsynstræning. Ved den objektive undersøgelse finder jeg nedsat aktiv bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Undersøgelsen er ellers ellers opfaldende. Der er ingen neurologiske udfald ... De aktuelle klager afspejler sig ikke i objektive fund. Der foreligger ikke billeddiagnostiske undersøgelser af hjernen... Diagnoser R519 Hovedpine uden nærmere specifikation".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 22/3 2023, at " [Klageren] har markante senfølger efter sit hoved/nakketraume i 2021. Diagnoser: Langtidsfølger efter hjernerystelse, (post commotionelt syndrom). Langtidsfølger efter nakkeforvridning (distortio columna cervicalis)... Hun vurderes at være godt begavet og fremstår kognitivt opfaldende i almindelig samtale. Samlet ses et testprofil, der svarer til [Klagerens] angivelser af egne vanskeligheder. Jeg vurderer at [Klageren] har væsentlige vanskeligheder i hverdagen, selv om hun formelt set klarer testene hæderligt. En test situation er karakteriseret ved en høj grad af ydre styring, korte opgaver, ingen afbrydelser og rolige omgivelser. Et testresultat kan derfor afklare, om der er fokale skader, men ikke graden af funktionsnedsættelser i dagligdagen. Her må man ruge kvalitative data og kl. Beskrivelse. Den neuropsykologiske udredning peger på, at følgende faktorer påvir-

ker det kognitive funktionsniveau: Udtrætning: Testen var planlagt, så [Klageren] blev gentestet efter 2 timers testning, med to af de test, der kan afspejle arbejdshukommelse (talspændvidde) og ordmobilisering (ord med S)... For begge gentestninger ses funktionstab. Talspændvidde falder fra en scalescore på 10 til 8, hvilket er et mærkbart forringet resultat. Ligeledes forringes resultatet med ordmobilisering sidst i testsessionen, - bogstav styret, S: til 7 ord på 1 minut. Trætheden kan endvidere aflæses i gradvis øgning af ordmobiliseringsvanskeligheder, med pauser i talen, og ved afsluttende samtale efter test, fejlbenævninger/brug af forkerte ord. (selv-korrigeret), samt tab af tempo. Udtrætning vurderes derfor at ville påvirke både funktionsniveauet i daglige aktiviteter samt i forbindelse med arbejdssevne og kognitive ressourcer i arbejdsmæssige sammenhæng. [Klageren] har en score på MFS (mental fatigue scale) på 21, hvilket er moderat til sværere hjernetræthed. En score over 10.5 angives at ville påvirke erhvervssevne og dagligt funktionsniveau. Tidsmæssigt angiver [Klageren] en træthedsgrænse på ½ time, hvorefter hun har brug for pauser. Vi indlagde derfor 3 pauser i testsessionen. På trods af pauserne ses stadig funktionstab. ... Ved opfølgende samtale beskrev hun træthed, kvalme/svimmelhed nedsat koncentrationsevne og forværring af synsproblemer i 4-5 dage efter testen... [Klagerens] nakkeproblemer giver hende aktuelt symptomforværring ved selv let fysisk belastning, herunder statisk nakkebelastning ved f.eks. computerarbejde. Nakkeproblematik har afsmittende effekt på de motoriske programmer for øjne... Der er god tidsmæssigt og årsagsmæssig overensstemmelse mellem de oplevede vanskeligheder, forløbet og skadens karakter. De angivne vanskeligheder er velkendte og velbeskrevne følger efter et hoved nakketraume. Aktuelt er [Klageren] langt fra at kunne bestride et arbejde i mere end 2-4 timer ugentligt. Jeg vurderer at [Klagerens] markante udtrætning vil påvirke alle aspekter af hendes liv. I lyset af de store udfordringer med udtrætning, nakkesmerter, hovedpine og nedsat sanse-integration på såvel syn som høresans må man påregne et længere forløb, med relevant træning og behandling. Fremgang vil være afhængig af, at [Klagerens] skånebehov respekteres, at optrapning i arbejdstid foregår skånsomt og langsomt uden af pres, stress og overstimulering... Den markante udtrætning betyder at hun vil have skånebehov i form af hyppige pauser. Endvidere bør multitasking, afbrydelser og deadlines undgås, da hendes træthed vil medføre en langsommere arbejdsproces. I forhold til nakkeproblematikken og hovedpinen skal [Klageren] undgå fysisk

belastende arbejdsopgaver og ensidigt belastende arbejdsstillinger. Hun vil have gavn af træning, der har fokus på bevægelighed og udstrækning. Eventuelt i form af et lille "pauseprogram" til brug i praktikken. Grundet den nedsatte evne til sanseintegration anbefales det, at der etableres mulighed for at hun kan trække sig fra sensorisk belastning, eventuelt i form af pauserum".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 4/8 2023, at klageren "Døjer stadig med følgevirkninger af dette og beskriver: -Middelsvær daglig hovedpine, føler ikke effekt af smertestillende, nogen gange migrænoide. -smerter i nakken og dertil kæben ved tygning, tandbørstning og gaben. Opereret november 22 uden større effekt på smerterne. -problemer med samsynet, hvilket hun via jer har fået hjælp til håndtering af, efter træning af dette, beskrives stadig 30% nedsat evne til samsyn. -kognitiv nedsat formåen, idet hun udtrættes meget hurtigt, nedsat koncentrationsevne og fokusering, har svært ved at huske - har meget vekslende søvnmønster, idet hun kan sove 9-10 timer om natten, kombineret med søvn i løbet af dagen 2-3 timer, for så at have svært ved at sove, -føler sig svimmel og er meget lyd- og lysfølsom, bruger ørepropper og solbriller, -har tinnitus, der forværres af stress/belastning. Hendes tilstand har nu været et par år og er desværre stationær. Jeg forstår der er forsøgt en del, både i forhold til job og skånefunktion, men også har [Klageren] selv forsøgt alt, hun kan for at få det bedre, desværre uden større bedring til følge, så det synes urealistisk at hun kommer op i tid aktuelt... Der er tydeligvis ikke bedring de sidste 2 år for [Klageren]. Jeg finder det ikke realistisk, at hun kommer op i tid, når der er gået 2 år uden bedring, når det synes som om alt er forsøgt af behandlingsmuligheder".

Det fremgår af lægeattest af 19/9 2023, at "Hendes smerter er ikke det, der fylder mest, og hun tager smertestillende efter behov, og ikke særlig meget, men Ibuprofen p.n. Hun har også migræner, og den udløses af for stor belastning. Hun er aktuelt ikke kandidat til smerteklinikken da hun ikke har behov og primært, da hendes problematik mest omhandler det lave energiniveau og al den kognitive påvirkning... Behov for gradvis meget langsom optrapning, nedsat tid. Dertil at der er ro omkring hende og ikke for meget larm. Det er ikke godt med åbne kontorlandskaber f.eks. Hun er både lys og lydoverfølsom, så om muligt hensyntagen til dette. Har grundet nak-

keproblematikken brug for skiftende arbejdsstillinger. Patienten oplever transport til og fra som en udfordring".

Det fremgår af afsluttende statusnotat af 15/4 2024 vedrørende praktikforløb, at "Der er forsøgt optrapning i tid... [Klageren] var på ferie i slutningen af april og måtte sygemelde sig efterfølgende, da hun var blevet meget udtrættet. Derudover har der været udfordringer med [barn], som også har taget på kræfterne og [Klageren] har fået 3 afslag på erstatning fra PFA, som [Klageren] også bruger energi på at klage over og bekymrer sig om i forhold til økonomi og fremtiden.

Det har kun været muligt for [Klageren] at stige 0,5 timer om fredagen... Startede med meget skånsom og langvarig opstart 2 timer om ugen. Steg til 4,5 timer om ugen og derefter 5 timer om ugen. Stigningen fra 4 til 5 timer medførte belastningssymptomer og der måtte justeres i timer og arbejdsopgaver og planlægning af arbejdsopgave varetagelse, så de matchede skånehensyn og energiforvaltningens kompenserende strategier. Uge 30 og frem: Der afprøves med 3 timers arbejdsdag om onsdagen da det her vurderes at [Klageren] er mest frisk og 2-3 timers arbejdstimer om fredagen, afhængig af energiniveau. Stigningen medførte igen belastningssymptomer og [Klageren] blev sygemeldt uge 33-34. Startede langsomt op igen uge 35 med 2 timer om ugen. Fra uge 38 2,5 timer om ugen. Der arbejdes på fortsat progression, men det skal foregå meget langsomt Der blev ikke vurderet mulighed for yderlig optrapning, under praktikperioden, da [Klageren] oplyste at hun udtrættes meget af at deltage i [...] forskningsprojekt i forhold til træning af kondition, syn og balance og næsten ikke har overskud til andet... [Klageren] har afsluttet praktikperioden i uge 15 2024. og har oplyst at hun ikke ønsket at fortsætte i en ny praktik, mhp afklaring af om hun kan stige yderlig i tid. [Klageren] mente ikke det er muligt. [Klageren] har aftalt med sagsbehandler at der er aftalt at der søges om pension på det foreliggende grundlag".

Det fremgår af udtalelse af 22/4 2024 vedrørende virksomhedspraktikken, at "[Klageren] har være i virksomhedspraktik som [...] i perioden 29-03-2023 til 12-04-2024. I starten arbejdede [Klageren] 2 x 3 timer ugen men måtte efter få måneder melde sig syg 3 gange med kort tids

mellemrum og endte med 2 ugers sammenhængende sygemelding. Herefter blev den ugentlige arbejdstid sat ned til 2-3 timer. [Klageren] har løbende forsøgt at øge sine arbejdstimer men har følt sig udmattet allerede efter få timers arbejde og har sygemeldt sig endnu 3 gange efter arbejdstiden blev ekstra nedsat. [Klageren] har vekslet mellem at beskæftige sig med lettere [fagligt] arbejde og administrative opgaver i stille omgivelser. [Klageren] har behov for meget ro omkring sig og lyde fra støjsvage apparater samt lyde fra almindeligt [...] arbejde (snakken og rumsteren) har virket trættende på hende. [Klageren] har gjort mange forsøg på at udføre reelle [faglige]- og skrivebordsopgaver men har ofte måtte trække sig for at holde pauser. Virksomhedspraktikken blev afsluttet efter 12 måneder da det ikke var muligt at finde opgaver til [Klageren] der kunne løses på så få timer om ugen indenfor de angivne rammer".

Det fremgår af udtalelse af 16/5 2024 fra neuropsykolog, at "[Klageren] har nu gennemført to forløb af hhv. 6 og 5 timer. Elleve timer i alt. Hun er grundigt instrueret i principper om energiforvaltning, prognose, rådgivning om hjernerystelse, samt støtte til tilbagevenden til arbejde/afklaringsforløb i hjemkommune... [Klageren] er nu kommet i gang med et afklaringsforløb og arbejder 4 timer, 2 dage ugentligt. Dette går ikke helt som håbet og [Klageren] har således stadig/igen symptomer der påvirker hendes dagligdag i signifikant grad. [Klageren] fortæller at de fleste huslige pligter er overladt til ægtefællen, da hun oftest ikke har energi til ADL aktiviteter som indkøb, madlavning og almindelig husholdning. Hun har indskrænket sit sociale liv og ses nu næsten kun med den nærmeste familie... Hun skønnes at anvende de redskaber hun har lært, samt at være motiveret for tilbagevenden til arbejde og sit liv som hun kendte det. Dog ser det på nuværende tidspunkt ikke ud til at kræfterne helt rækker til dette... Følgende symptomer resterer: Daglig hovedpine og kæbesmerter, stedvise migræner, øget træthed, hurtig mental udmatning, tinnitus, svingende søvnkvalitet, samt kognitive vanskeligheder; koncentrationsbesvær, problemer med overblik samt ordfindingsbesvær".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 16/5 2024, at "der er forsøgt øgning i arbejdstiden men at [Klageren] har følt sig udmattet allerede efter få timers arbejde. Hun har under praktikforløbet også deltaget i [...] forskningsprojekt... [Klageren] har op-

levet at hun udtrættes meget af at deltage i projektet og har også oplevet øget hovedpine, migræne og lavere energiniveau. Hun har ikke oplevet at hendes funktionsniveau er øget efter projektet. Dette skal ses i lyset af at [Klageren] kun havde overskud til at være i praktik 2,5 timer en dag om ugen efter opstart af [...] forskningsprojekt... Hun oplyser, at hun fra august 2023 havde en arbejdsdag om ugen og efter denne ene arbejdsdag, skulle hun bruge flere dage på restitution. Hun oplyser at hun i den sidste del af praktikken sad alene på et kontor for at tilgodese hende bedst muligt... [Klageren] pådrog sig en hjernerystelse/nakketraume i april 2021, som har givet kroniske følger i form af postcommotionelt syndrom og nakkesmerter... [Klageren] har trods omfattende behandling og træning stadig kognitive udfordringer, bl.a. markant træthed, nedsat koncentration, nedsat evne til at problemløse mv. Oplever derudover fysiske symptomer som hjertebanken, hovedpine, indre uro, ændret syn og tinnitus. [Klageren]s helbredstilstand har været i snart 3 år og må betegnes som kronisk og stationær. [Klageren] lider af middelsvær daglig hovedpine som op til flere gange om ugen kan udvikle sig til egentlige migrænelignende symptomer. [Klageren] har stadig 30% nedsat evne til samsyn, kognitivt nedsat formåen, idet hun udtrættes meget hurtigt, nedsat koncentrationsevne og fokusering, har svært ved at huske - har meget vekslende søvn mønster, idet hun kan sove 9-10 timer om natten, kombineret med søvn i løbet af dagen i 2-3 timer, for så at have svært ved at sove - føler sig svimmel og er meget lyd- og lysfølsom, bruger ørepropper og solbriller... Rehabiliteringsteamet vurderer, at det er dokumenteret, at [Klageren]s arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat indenfor ethvert erhverv og at [Klageren] ikke igen vil blive i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde... det [vurderes], at [Klageren]s arbejdsevne ikke kan bedres ved deltagelse i ressourceforløb eller aktiverings-, revaliderings-, behandlingsmæssige eller andre foranstaltninger. Der kan ikke peges på yderligere indsatser via social- eller sundhedsområdet som vurderes at kunne fremme [Klageren]s funktionsevne og dermed hendes arbejdsevne. Rehabiliteringsteamet har forholdt sig til at [Klageren] har deltaget i praktik i over et år hvor hun har udvist en meget lav arbejdsevne. [Klageren] selv beskriver at det hverken har været let eller uden konsekvenser at være i praktik. Over halvdelen af tiden har det været svært for hende at klare de aftalte timer og flere gange har hun måtte melde afbud pga. opblussen af symptomer eller en overbelastningsreaktion... Rehabiliteringsteamet finder... at iværksættelse af

beskæftigelsesrettede indsatser som en virksomhedspraktik vurderes formålsløst, idet alle behandlingsmuligheder er udtømte og hun har deltaget i en lang praktik som forværrede helbredstilstanden... Rehabiliteringsteamet [vurderer], at det er åbenbart, at [Klageren]s arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at hun uanset mulighederne for støtte efter den sociale-, eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. [Klageren]s arbejdsevne vurderes varigt nedsat til det ubetydelige".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/4 2023 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længe-revarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af specifik helbredsattest af 4/8 2023 fremgår, at tilstanden har varet et par år og er stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 31/3 2023 er varigt nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter denne dato.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der beskrives begrænsede objektive fund, og hvor vurderingen af klagerens helbredstilstand og arbejdsformåen i høj grad ses at være baseret på klagerens subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger understøtter efter nævnets vurdering ikke, at klageren ikke skulle være i stand til at varetage et relevant erhverv på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 6/11 2022, at der objektivt findes normal neurologisk undersøgelse uden sproglige eller hukommelsesmæssige forstyrrelser. Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 5/1 2023, at der ved den objektive undersøgelse findes nedsat aktiv bevægelighed i halshvirvelsøglen, at undersøgelsen i øvrigt er upåfaldende, at der ikke er neurologiske udfald, og at de aktuelle klager ikke afspejler sig i objektive fund. Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 22/3 2023, at klageren formelt set klarer testene hæderligt.

Nævnet bemærker, at klagerens nakkegener ikke er nyopståede, at der ikke er lægelig dokumentation om væsentlig forværring af klagerens nakkegener, og at klageren tidligere har arbejdet 30 timer om ugen. Det fremgår af lægeattest af 19/9 2023, at klagerens smerter ikke er det, der fylder mest, og at klageren tager smertestillende efter behov, dog ikke særlig meget. Problematikken omhandler mest det lave energiniveau og den kognitive påvirkning.

Det forhold, at klageren i arbejdsprøvningen alene har formået at arbejde 2,5 timer om ugen uden forværring af helbredet, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren ved siden af praktikforløbet deltog i et forskningsprojekt, og at klagerens sociale forhold også må antages at have påvirket klagerens erhvervsevne negativt. Det fremgår af afsluttende statusattest af 15/4 2024 på praktikforløbet, at "der [har] været udfordringer med [barn], som også har taget på kræfterne og [Klageren] har fået 3 afslag på erstatning fra PFA, som [Klageren] også bruger energi på at klage over og bekymrer sig om i forhold til økonomi og fremtiden... [Klageren] udtrættes meget af at deltage i [...] forskningsprojekt i forhold til træning af kondition, syn og balance og næsten ikke har overskud til andet".

Nævnet bemærker videre, at klageren alene har været arbejdsprøvet inden for hendes hidtidige fagområde, som ikke ses at være fuldt foreneligt med klagerens skånebehov. Det fremgår af udtalelse af 22/4 2024 vedrørende virksomhedspraktikken, at "[Klageren] har vekslet mellem at beskæftige sig med lettere [fagligt] arbejde og administrative opgaver i stille omgivelser. [Klage-

Ankenævnet *for* Forsikring

60.

103901

ren] har behov for meget ro omkring sig og lyde fra støjsvage apparater samt lyde fra almindeligt [...] arbejde (snakken og rumsteren) har virket trættende på hende".

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

Som følger heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck