

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 104928:

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 10/12 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen vedrører udbetaling fra en forsikring ved tab af erhvervsevne i anledning af sygemeldingsperiode efter en trafikulykke den 7. december 2021.

PFA Pension blev, af mit kontor, anmodet om en stillingtagen til udbetaling den 11. marts 2022, se bilag 1.

PFA Pension anmodede løbende om oplysninger til sagen, herunder vedrørende udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra [andet forsikringsselskab], som er ansvarsforsikringsselskab i trafikskadesagen.

PFA Pension anmodes om at have ulejlighed med at tilsende en samlet fil med sagens akter frem til januar 2025.

PFA Pension traf herefter afgørelse om udbetaling i sagen for perioden 1. april 2022 til 31. december 2022 den 29. januar 2025.

PFA har i samme afgørelse vurderet, at min klient ikke er berettiget til udbetaling efter dette tidspunkt, i det min klient i 2023 og 2024 fået udbetaling fra [andet forsikringsselskab] og offentlig ydelse. PFA henviser til, at min klient i 2023 og 2024 ikke havde minimum 10% indtægtstab, se bilag 2.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104928

PFA anmodede desuden om nyt funktionsskema og skatteoplysninger. Disse blev uploadet den 31. marts 2023 og takkede for dem den 1. april 2025, se bilag 3, 4 og 5.

Den 8. april 2025 anmodede undertegnede PFA om at redegøre for, at man medtog både skattepligtig erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og skattefri erstatning for tab af erhvervsevne i opgørelsen af en indtægtsnedgang, se bilag 6.

Den 9. april 2025 meddelte PFA, at det var min klients faktiske indtjening, der ved beregning skal inddrages i hendes samlede indtægter. PFA henviste til en dom fra Københavns Byret, se bilag 7 og 8.

Undertegnede kontaktede PFA på ny den 25. april 2025 og anmodede selskabet om at forholde sig til den udbetalte erstatning for tab af erhvervsevne, som selskabet også havde medregnet som indtægt – den dom selskabet havde fremsendt vedrørte erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og et af selskabets egne argumenter var, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste er en skattepligtig ydelse beregnet ud fra et faktisk løntab. Modsat den erstatning for tab af erhvervsevne min klient havde modtaget.

Undertegnede erklærede sig enig i, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste skulle medregnes, men ikke det skattefrie beløb på erstatning for tab af erhvervsevne på 1.655.238 kr., se bilag 9.

PFA fastholdt den 28. april 2025, at også erstatning for tabt arbejdsfortjeneste skulle medregnes, se bilag 10.

PFA vurderede den 8. august, at min klients generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen og afslog derfor udbetaling, selvom min klient – også efter PFAs opfattelse havde en lønnedgang pr. 1. januar 2025, se bilag 11.

Undertegnede klagede den 16. september 2025 over PFAs afgørelse af 29. januar og 8. august 2025, se bilag 12.

PFA fastholdt afslag den 20. november 2025, hvilket har medført nærværende sag, se bilag 13.

Jeg henviser til begrundelsen i klagen samt meddelelse af 25. april 2025 og anmoder Ankenævnet for Forsikring om en stillingtagen til sagen.

Samtidig hermed bemærkes det, at den udbetalte erstatning for tab af erhvervsevne skal dække min klients løntab resten af hendes arbejdsliv og således ikke er dækning af et løntab i 2023 og 2024 som indikeret af PFA.

Jeg vedlægger slutteligt pensionsvilkår, pensionsbevis og pensionsoversigt, se bilag 14, 15 og 16."

Selskabet har den 23/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er tegnet pr. 1. december 2020 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.

Gældende pensionsbevis og vilkår af 16. september 2021 er fremlagt af forsikredes advokat som henholdsvis Bilag 15 og Bilag 14.

Forsikrede har modtaget et tilbud om privat videreførelse. Fristen for at underskrive er endnu ikke udløbet. Det bemærkes, at forsikrede i forbindelse med dialog om videreførelse har oplyst, at hun er flyttet tilbage til sit hjemland (Bilag P).

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 1. januar 2025. PFA har stoppet udbetalingerne med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter den dato.

Forsikrede klager via sin advokat endvidere over, at PFA har medregnet erhvervsevnetabserstatning efter erstatningsansvarslovens §§ 5-9 ved opgørelsen af forsikredes indtægtstab. PFA henviser til, at selskabet korrekt har medtaget den kapitaliserede erhvervsevnetabserstatning ved opgørelsen af den faktiske indtjening i overensstemmelse med pensionsvilkårene.

PFA vil i det følgende gennemgå de to forhold hver for sig.

Vurdering af det generelle erhvervsevnetab

PFA har vurderet, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne har været midlertidigt nedsat med mindst halvdelen fra første sygedag. Selskabet har derfor udbetalt løbende ydelser samt indbetalingssikring fra lønophøret den 1. april 2022 og frem til den 31. december 2022, hvorefter forsikrede ikke længere opfyldte det økonomiske kriterie i pensionsvilkårene. Forsikrede har fortsat modtaget indbetalingssikring frem til den 1. januar 2025. Selskabet er efter den dato overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, som ikke er vurderet nedsat i dækningsberettigende omfang, hvorfor de løbende ydelser ikke blev genoptaget og indbetalingssikringen stoppede.

Sagsfremstilling:

Forsikrede er født i [1980'erne] og var på sygemeldingstidspunktet ansat som [...] i den pensionsgivende stilling. Forsikrede var ansat i en tidsbegrænset vikarstilling i perioden fra den 1. december 2020 til den 31. marts 2022.

Forsikrede ansøgte den 23. marts 2022 om udbetaling ved tab af erhvervsevne (Bilag A). Det fremgår af ansøgningen, at hun var involveret i et trafikuheld den 7. december 2021, og at hun efterfølgende oplevede søvnløshed, svimmelhed, svær hovedpine, koncentrationsbesvær, problemer med venstre side af kroppen samt hyppige humørsvingninger.

Der blev i forbindelse med ulykken optaget politirapport af 7. december 2021 (Bilag B).

Det fremgår heraf: 'FUH m. personskade [sted], kort forinden broen ved [sted], vestgående retning. Grundet tæt trafik nåede PO1 ikke at bremse helt ned i tide, hvorfor han påkørte PO2, der måtte foretage en hård opbremsning, hvorfor han påkørte hende med ca. 20km/t. PO2 havde

smerter i nakke, muligt piskesmæld, regionen kørte hende på [-hospital] til nærmere undersøgelse.'

Af taksatorrapporten dateret den 4. januar 2022 fremgår det, at skaden var afgrænset til køretøjets bagparti (Bilag C). Arbejdslønnen udgjorde 2.250 kr., og reparationsarbejdet blev færdiggjort den 7. januar 2022. Det samlede reparationsbeløb inklusiv moms udgjorde 18.562,93 kr.

Af skadestuerapport den 7. og 8. december 2021 fremgår det, at forsikrede var blevet påkørt bagfra med lav hastighed (Bilag D). Hun oplevede nakkesmerter i venstre side og umiddelbart sortnen for øjnene ved uheldet, men vågende straks igen. Hun havde kastet op flere gange efterfølgende, ligesom hun klagede over dobbeltsyn og svimmelhed. Den objektive undersøgelse viste ingen synlige sår eller buler på kraniet. Øjenbevægelserne var frie, og hun fandtes vågen og orienteret; således en fuldstændig normal neurologisk undersøgelse. En CT-skanning samt undersøgelsen af kranienerven viste ligeledes normale forhold. Der var endvidere normal kraft og sensibilitet i både over- og underekstremiteter, normal knæ-hæl-test og ingen tegn på dysdiadokinese. Ved en senere undersøgelse under indlæggelsen oplyste forsikrede, at hendes dobbeltsyn var forsvundet. Forsikrede fremstod commotioneret og blev udskrevet til hjemmet.

Forsikrede henvendte sig igen på skadestuen den 13. december 2021 (Bilag D). Af notat hertil fremgår det, at forsikrede fortsat havde hovedpine, nakkesmerter, lys- og lydfølsomhed, svimmelhed samt nedsat følsomhed i venstre hånd. Der var foretaget en MRskanning af hjernen, som viste normale forhold. Ved den objektive undersøgelse blev der observeret normal tale og hun fremstod kognitivt upåvirket. Den øvrige objektive neurologisk undersøgelse var ligeledes normal – herunder med normale øjenbevægelser. Forsikrede angav dog føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet, overekstremiteter, truncus og underekstremiteter, med en skarpt afgrænset midtlinje. Derudover var der normal stand med lukkede øjne (Romberg) og normal gang - med en dramatisk svajen – inklusiv linje, tå og hæl gang. Symptomerne blev vurderet forenlige med commotio.

Af journal fra egen læge den 15. december 2021 fremgår det, at forsikrede forud for ulykken havde været multibelastet med ophobende stress og belastning, som var blevet forværret efter ulykken (Bilag D). Hun havde søvnbesvær med mareridt samt vedvarende almindelige commotio-symptomer. Neurologisk var hun intakt fraset myoser i nakken.

Af anmodning om generel helbredsattest fra kommunen til egen læge den 7. april 2022 fremgår det blandt andet, at kommunen havde spurgt ind til situationen i hjemmet, da forsikrede var alenemor til ... børn (Bilag E). Hertil havde forsikrede svaret: 'Vi lider sammen'. Forsikrede blev tilbudt formidling til børn- og familieafdelingen ved behov for hjælp, hvilket hun afviste.

Af de kommunale akter fremgår den 11. maj 2022 og 12. maj 2022 (Bilag F, s.212 -219), at forsikrede ønskede at afholde planlagt møde med kommunen telefonisk, idet hun ikke havde det godt og ikke var i stand til at møde op på kommunen på grund af svimmelhed, stærk hovedpine og nakkesmerter. Hun oplyste, at hendes tilstand var forværret, og at hendes læge var bekendt hermed. Kommunen insisterede på, at forsikrede skulle møde fysisk op, da de forudgående møder havde været afholdt telefonisk. Den kommunale sagsbehandler oplyste til forsikrede, at hun havde talt med forsikredes læge, som havde oplyst, at der ikke var noget til hinder for, at forsikrede kunne deltage i et møde hos kommunen. Den kommunale sagsbehandler henviste endvidere til, at forsikrede havde en aftale med sin læge ugen efter i en anden by, hvorfor der ikke var grundlag

for, at forsikrede ikke skulle kunne deltage i det kommunale møde, som alene var beliggende 10 minutters gang fra hendes bopæl.

Af generel helbredsattest fra egen læge den 20. maj 2022 til den kommunale sagsbehandling fremgår det af den objektive undersøgelse, at forsikrede havde normal øjenmotorik og normale pupilforhold (Bilag G, s. 20-25). Der var i over- og underekstremiteter normalt udseende af muskler med normal trofik, kraft og tonus. Der var normale forhold ved undersøgelse af columna fraset let indskrænket bevægelighed i nakken og forsikrede bevægede sig ubesværet op og ned fra lejet samt ved vending. Reflekserne var normale, og der blev ikke fundet tegn på dysdiadokokinese. Rhomberg- testen var negativ, ligesom både balance- og gangfunktionen var normale uden faldtendens. Gangfunktionen blev beskrevet som normal, med medsving, korrekte vendinger og en normal kropsholdning. Det blev desuden noteret, at forsikrede fortsat havde klassiske symptomer samt kognitiv påvirkning som følge af ulykken. Der blev forventet bedring over tid med relevant behandling og støtte. På grund af arbejdsophør oplevede forsikrede økonomiske udfordringer i forbindelse med de igangsatte behandlinger.

Forsikrede var den 23. maj 2022 til neurologisk undersøgelse (Bilag H). Det fremgår hertil, at forsikrede var blevet påkørt af anden bil. Hun huskede ikke om hun var bevidstløs ved ulykken. Aktuelt var forsikrede generet af daglig hovedpine strålende fra venstre side af nakken op i venstre side af baghovedet samt en oplevelse af vanskeligt karakteriserbar art af forkert fornemmelse i hele venstre side af kroppen. Til den objektive undersøgelse var noteret, at forsikrede fremstod vågen og klar. Den almene tilstand var upåvirket og hun fremstod psykisk intakt. Columna thoracalis viste svær palpationsømhed over processus spinosus Th6 til Th9 og der var mistanke om thorakal prolaps, og der blev rekvireret MRskanning af columna thoracalis. Forsikrede havde ikke benyttet sig af behandlingsgarantien og blev derfor først skannet den 7. december 2022 (Bilag I, s.13). Skanningen viste normale forhold med undtagelse af en let skoliose. Herefter blev hun afsluttet, da der ikke var yderligere behandlingsmuligheder.

Af journal fra neurologisk afdeling den 14. til 15. august 2022 fremgår det, at forsikrede havde været indlagt på grund af forværring af kendte symptomer (Bilag J, s. 6-9). Hun oplevede aktuelt anfald af svimmelhed, som næsten optrådte dagligt, samt konstant hovedpine. Den akutte indlæggelsesårsag var pludseligt indsættende udtalt snurren omkring munden i venstre side, herefter i venstre hånd, som gradvist spredte sig op ad armen, efterfulgt af utilpashed, svær hovedpine med kvalme og opkastning 2 gange (NRS 10). Ved den objektive undersøgelse fremstod forsikrede hverken akut påvirket, kronisk medtaget eller smertepåvirket. Finger-næse-test med 2 x forbipegning over næsen mod højre, herefter normal, og med forbipegning under næsen samme sted 3 gange på venstre arm. Forsikrede klarede ikke linjegang, men kunne upåvirket klare tå- og hæl-gang. Der blev konstateret svajen ved Romberg. Lægen konkluderede, at forsikrede havde tydelig post-commotio-symptomer (hovedpine, synsklager, svimmelhed), med tydeligt funktionelt præg ved den objektiv undersøgelse.

Der blev rekvireret MR-C med henblik på at udelukke differentialdiagnoser efter hovedtraume/nyopstået patologi samt henvisning til Dansk Hovedpinecenter.

Forsikrede fik herefter den 18. august 2022 foretaget en MR-skanning med normale forhold (Bilag J, s.3).

Forsikrede blev henvist til den Dansk Hovedpinecenter under diagnosen kronisk posttraumatisk (Bilag J, s.3). Forsikrede var til undersøgelse den 6. september 2022 hvortil det fremgår, at forsikrede var blevet påkørt bagfra med høj hastighed, men uden at airbags var blevet udløst. Ved den objektive undersøgelse fremstod forsikrede upåvirket, uden tegn på kognitiv påvirkning eller hukommelsesproblemer. Forsikrede blev sat i forløb med medicinsk behandling.

Forsikrede var af kommunen henvist til anden aktør med henblik på afklaring af jobfunktioner og praktik med rette skånehensyn (Bilag F, s. 106 – 146). Forløbet startede den 21. november 2022. Af progressionsrapport dateret 19. december 2022 (Bilag F, s. 139-143) fremgår det, at forsikrede fortsat havde udtalt nedsat funktions- og erhvervsevne. Fysiske møder var ikke mulige, hvorfor kontakten foregik telefonisk og via sms. Forsikrede var sengeliggende 90% af tiden grundet massive smerter og kunne dårligt komme ud af døren. Konsulenten oplevede forsikrede som ekstremt motiveret for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men samarbejdet havde vanskelige vilkår på grund af forsikredes voldsomme smerter. Der sås ikke store fremskridt. Forsikrede havde svært ved at svare på beskeder og opkald, hvilket hun begrundede i, at hun havde været ekstremt dårlig. Forsikrede var dog begyndte at vise mere tillid og åbenhed, men ikke nok til at acceptere fysiske møder med konsulenten. Forløbet blev kort efter afsluttet.

Forsikrede var på foranledning af andet forsikringsselskab til neurokirurgisk undersøgelse den 25. januar 2023 (Bilag K). Forsikrede oplyste om ulykken den 7. december 2021, at 'Hun bremsede op og bliver påkørt bagfra af anden bilist med stor hastighed'. Airbags blev ikke udløst, og hun havde ikke pådraget sig et hovedtraume, men oplevede, at det sortnede kortvarigt for øjnene. Hun oplevede straks efter ulykken nakkesmerter, svimmelhed og utilpashed. Der var foretaget CT-skanning af cerebrum, ligeledes CT af columna cervicalis og CT-angiografi. Undersøgelserne var normale. 5 dage senere bliver der endvidere foretaget MR-skanning af cerebrum, som ligeledes var normal. Forsikrede boede alene med sine ... børn, men fik hjælp fra familien i dagligdagen, blandt andet med madlavning og rengøring. Til den objektive undersøgelse var bemærket, at forsikrede ikke virkede forpint og bevægede sig frit ved af- og påklædning. Hun fremstod ikke kognitivt påvirket og virkede psykisk neutral. Der blev konstateret primært let bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen med ømhed af nakkefæster og paravertebralmuskulatur. I øvrigt normale fund – med normal muskelfylde og gangfunktion - bortset fra rapporterede sensoriske symptomer i venstre hånd uden objektive neurologiske udfald. Speciallægen konkluderede, at 'Der er ikke beskrevet hovedtraume i forbindelse med ulykken. Der er således næppe nogen egentlig bevidstløshed. [...] Som sagt betydelige sproglige problemer i forbindelse med anamnese og undersøgelsen i det hele taget. Fremviser selv en del af de primære sagsakter via sin telefon, idet disse oplysninger ikke er vedlagt sagen. [...] Skadelidte har nu kroniske gener efter distorsion af halshvirvelsøjlen. Var tidligere at betragte som værende rygrask. Ulykken er af en sådan art, at den medicinsk set godt kan forklare de aktuelle gener. Der er tidsmæssig sammenhæng. Tilstanden må betragtes som værende stationær'.

Forsikrede blev tilknyttet afklaringsforløb ved 'Hjernekompagniet' fra 27. februar 2023 til 4. juni 2023 (Bilag F, s. 41-48). Ved første orienteringsmøde kunne hun kun fokusere i 20 minutter, før hun fik hovedpine, sløret syn, svimmelhed og kvalme. Hun havde ved fremmøde på stedet behov for fysisk støtte til at gå ned ad trappen. Forsikrede forsøgte simple [...] opgaver, men formåede ikke at udføre dem uden symptomforværring, ligesom hun flere dage havde været så forpint, at det ikke lykkedes hende at starte opgaven. Det beskrives blandt andet '[...] På dagen hun skal afprøve det i [...], er [forsikrede] så påvirket af køreturen hertil, at blot det at indtræde rummet var mere end hun kunne magte. Undertegnede støtter derfor [forsikrede] til enekontor, med nedrul-

lede gardiner og ringer straks efter hendes taxa igen [...]. Arbejdsintensiteten var 10% af normalt, svarende til under 1 minuts effektiv arbejdsindsats pr. fremmøde. Allerede taxaturen ud til stedet overbelastede hendes sansesystem og '[...] hun havde ganske enkelt været overbelastet af, blot af skulle fremmøde [...]'. Ved alle fremmøder krævede hun fysisk støtte af en ansat på stedet og det var nødvendigt at guide hende tilbage ud til taxaen efter ganske kort fremmøde. Efter tre mødegange var det for belastende at fremmøde, hvorfor forløbet blev flyttet til hendes hjem fra 23. marts 2023. Selv hjemmebesøg blev for belastende og det beskrives '[...] De sidste gange ved hjemmebesøg var alene mit fremmøde for belastende for [forsikrede]. Blot det at jeg trådte ind og sagde 'hej' og skrev nogle beskeder på whiteboard, fik [forsikrede] til at undskyldte for, at hun blev dårlig og måtte lægge sig ned [...]'. På trods af at alle skånehensyn var tilgodeset, kunne hverken hendes mestring af dagligdags opgaver eller arbejdskapacitet øges til et relevant niveau. Der vurderedes intet udviklingspotentiale arbejdsevnmæssigt, og ingen progression blev konstateret – '[...] tværtimod ses det mod slutningen af forløbet, at [forsikrede] har været så belastet af nærværende forløb, at hun ikke formår at fremmøde mere, ej heller deltage i flere afprøvninger i hjemme [...]'. Forløbet blev afsluttet efter 11 uger (to uger før tid), da forsikrede ikke længere formåede deltage i afprøvninger.

Forsikrede var til undersøgelse ved Øre-, næse- og halskirurg den 23. maj 2023 (Bilag I, s.9). Den objektive undersøgelse viste lettere balancebesvær, men ellers normal otoneurologisk undersøgelse inklusiv stand med lukkede øjne samt normal øjenundersøgelse. Hun blev herefter afsluttet.

Af attest fra egen læge den 11. juli 2023 fremgik det, at der var sket en lille bedring, og at forsikrede aktuelt var i forebyggende behandling med Propranolol, som havde en lille, lovende effekt (Bilag F, s.5-9). Forsikrede var ledsaget af to hjælpere til konsultationen. Det blev noteret, at migræne med aura var blevet forværret i både hyppighed og styrke efter trafikulykken i december 2021. Hun fremstod kronisk medtaget, men ikke akut påvirket. Der var fri bevægelse i alle lemmer, dog langsomt. Neurologisk blev hun vurderet som intakt. Hun bevægede sig langsomt rundt i konsultationen og havde behov for støtte fra sine hjælpere i venteværelset, da hun skulle følges ud af klinikken. Forsikrede blev vurderet til at være let psykisk påvirket af situationen og det lange forløb, men der var ingen tegn på depression.

Af attest fra Dansk Hovedpinecenter den 13. september 2023 fremgår det, at forsikredes diagnose var kronisk posttraumatisk hovedpine som følge af trafikulykken, hvor hun blev påkørt med høj hastighed (Bilag L, s. 26-27). Hun var i behandling med Propranolol som sidste behandlingsmulighed. Tilstanden blev vurderet som varig.

Af kommunale akter fremgik det af rehabiliteringsteamets indstilling den 5. december 2023, at forsikredes arbejdsevne blev vurderet som nedsat i en sådan grad, at det var uforeneligt med en tilknytning til arbejdsmarkedet på baggrund af sagens oplysninger (Bilag M, s. 180 + 190). Det fremgik desuden, at hun modtog hjælp fra kommunen hver anden uge til rengøring og var stillet relevante hjælpemidler til rådighed – herunder en rollator, og at hun modtog socialpædagogisk støtte, som bistod med praktiske opgaver såsom håndtering af mails.

Af kommunale akter den 30. januar 2024 fremgår det, at forsikrede var blev tilkendt førtidspension fra den 1. februar 2024 (Bilag N).

Af funktionsskema til PFA modtaget den 17. februar 2025 beskrev forsikrede en hverdag præget af betydelige funktionsbegrænsninger (Bilag O). Om morgenen forsøgte hun at lave mad til sine

børn med pauser, hvorefter dagen gik med hvile på grund af hovedpine, svimmelhed samt nakke- og rygsmerter. Hun havde søvnproblemer og mareridt fra ulykken. Forsikrede modtog rengøringshjælp fra kommunen samt omfattende støtte fra familien og havde fået tildelt badestol og rollator. Hun kunne kun bruge skærm i få minutter ad gangen før symptomforværring med svimmelhed, svær hovedpine og synsforstyrrelser. Hun kunne gå langsomt med pauser, havde behov for hjælp til trapper og ujævnt terræn, og kunne kun løfte 1-2 kg. Armbevægelser over skulderhøjde samt knæling og bøjninger forværrede symptomerne. Forsikrede angav svære kognitive gener med hukommelses- og koncentrationsbesvær samt udtalt lys- og lydfølsomhed. Hun kørte sjældent bil og kun i 5- 10 minutter ad gangen. Socialt var hun moderat påvirket i forhold til familien, men havde stort set ingen kontakt med venner eller andre og deltog ikke i sociale arrangementer.

Begrundelse for PFA's afgørelse:

PFA har vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad fra sygemeldingstidspunkt og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt løbende ydelser og/eller ydet indbetalingssikring frem til den 1. januar 2025. PFA er herefter overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, som selskabet ikke finder nedsat med mindst halvdelen. Selskabet er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, idet forsikredes tilstand allerede primo 2023 vurderes stationær. Selskabet har om end fortsat den midlertidige vurdering og dækket forsikrede i overensstemmelse med vilkårene, blandt andet under hensyn til selskabets løbende korrespondance med forsikredes advokat samt selskabets afventning af akter fra andre parter.

PFA har i sin vurdering af forsikredes erhvervsevne noteret, at forsikrede som følge af et trafikuheld har oplyst at opleve massiv hovedpine, træthed, sløret syn og svimmelhed.

Selskabet har videre tillagt det betydning, at politirapporten angiver en kollisionshastighed på ca. 20 km/t, hvilket må betegnes som en lavhastighedspåkørsel. Dette understøttes yderligere af tak-satorrapporten af 4. januar 2022, som beskriver skaden på forsikredes bil som begrænset til køretøjets bagparti. Den lave arbejds løn og korte reparationsperiode indikerer desuden, at der er tale om en afgrænset og simpel skade, hvilket harmonerer med en påkørsel af meget lav intensitet.

Endvidere fremgår det af skadestuejournalerne fra den 7. og 8. december 2021, at der er tale om en lavhastighedspåkørsel, ligesom forsikrede ved den objektive undersøgelse fremstår fuldstændig vågen og orienteret, med frie øjenbevægelser. Den neurologiske undersøgelse vurderes som helt normal. Yderligere bekræfter CT-skanninger af både hjerne og nakke normale forhold.

Ved skadestuebesøg den 13. december 2021 angiver forsikrede blandt andet sløret syn. Den neurologiske undersøgelse påviser imidlertid normale objektive neurologiske fund, herunder normale øjenbevægelser, normal tale og normal kognitiv funktion. Forsikrede oplyser desuden om nedsat følesans på venstre side af kroppen med en skarpt afgrænset midtlinje. PFA bemærker, at denne symptompræsentation kan indikere funktionelle symptomer eller overdrivelse. Ved den objektive undersøgelse konstateres normale forhold ved stand med lukkede øjne (Rombergs test) samt ved linje-, tå- og hæl-gang, omend der observeres en påfaldende dramatisk svajen. MR-skanning af hjernen foretaget fem dage forud for undersøgelsen påviser ligeledes normale forhold.

Videre viser den objektive undersøgelse ved generel helbredsattest fra egen læge af 20. maj 2022 normal øjenmotorik, normale pupilforhold samt normale forhold i over- og underekstremiteter

vedrørende muskeltrofik, kraft og tonus. Undersøgelsen af columna er normal bortset fra let indskrænket bevægelighed i nakken, ligesom forsikrede bevæger sig ubesværet op og ned fra lejet samt ved vending. Reflekser, koordination og Rombergs test er normale, ligesom balance- og gangfunktion er normale uden faldtendens. Gangfunktionen beskrives med normale medsving, korrekte vendinger og normal kropsholdning.

Ved undersøgelse hos privatpraktiserende neurolog den 23. maj 2022 ses igen en normal neurologisk undersøgelse, inklusiv normal koordination i arme og ben.

Forsikrede indlægges på neurologisk afdeling 14. august 2022 grundet en subjektiv angivet forværring af kendte symptomer samt pludseligt indsættende snurren omkring venstre mundvig og hånd. PFA bemærker hertil, at hun objektivt hverken fremstår akut påvirket, kronisk medtaget eller smertepåvirket. Der konstateres imidlertid klare tegn på funktionel overbygning, blandt andet med henvisning til variabel kraftnedsættelse på venstre side i arm og ben af moderat til svær grad, ligesom der ses en påfaldende forbipegning ved fingernæse- test. Hun klarer ikke linjegang, men kan ubesværet klare tå- og hæl gang. Det konkluderes, at hun fremstår med 'tydeligt funktionelt præg ved objektiv undersøgelse'. Ligeledes viser en ny MR-skanning af hjernen – som foretages udelukkende grundet forsikredes egen bekymring – igen normale forhold.

Ved undersøgelse på Dansk Hovedpinecenter den 6. september 2022 angiver forsikrede at være blevet påkørt bagfra med høj hastighed, dog uden airbag-udløsning. Den objektive undersøgelse viser normale forhold uden tegn på kognitiv påvirkning eller hukommelsesproblemer.

MR-skanning af columna thoracalis foretaget den 7. december 2022 viser ligeledes normale forhold med undtagelse af en let skoliose.

Ved neurokirurgisk undersøgelse den 30. januar 2023 angiver forsikrede endnu en gang, at hun er blevet påkørt med stor hastighed. Ved den objektive undersøgelse fremstår hun ikke smerteforpint eller kognitivt påvirket. Hun bevæger sig frit ved af- og påklædning. Den neurologiske undersøgelse viser normale forhold med normal muskelfylde og gangfunktion. Den undersøgende læge bemærker desuden, at 'Der er ikke beskrevet hovedtraume i forbindelse med ulykken. Der er således næppe nogen egentlig bevidstløshed'.

PFA finder det relevant at påpege, at forsikredes angivelser vedrørende kollisionshastigheden er inkonsistent og modsiger de øvrige objektive oplysninger i sagen. Politirapporten og skadestuerapporten dokumenterer entydigt en påkørsel med lav hastighed og denne væsentlige diskrepans giver anledning til at tillægge fravær af objektive fund særlig vægt ved vurderingen af sagen.

Ved Øre,- næse- og halskirurg den 23. maj 2023 viser den objektive undersøgelse lettere balancebesvær, men ellers normal otoneurologisk undersøgelse inklusiv stand med lukkede øjne samt normal øjenundersøgelse.

På baggrund af ovenstående vurderer selskabet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 % som følge af helbredsmaessige årsager senest efter den 1. januar 2025. De objektive fund er enten meget begrænsede eller ikke-eksisterende og står ikke i rimeligt forhold til de angivne klager over kronisk hovedpine, svimmelhed, sløret syn, nakke- og rygsmærter samt kognitive gener. Efter selskabets vurdering kan det beskrevne funktionsniveau ikke tilskrives den dokumenterede lavhastighedspåkørsel og finder ikke, at der foreligger en lægelig forklaring

på, at forsikrede skulle have så udtalte fysiske følger efter ulykken, at hun helbredsmæssigt ikke længere kan arbejde mere end halvdelen af sædvanligt fuldtidsarbejde

PFA gør opmærksom på, at der fra den første undersøgelse og gennem hele forløbet konsekvent er blevet observeret symptomer og fund, som ikke kan forklares ud fra en påviselig fysisk skade eller sygdom. Det er endvidere konstateret, at der foreligger funktionelle komponenter i det samlede symptombillede.

Gentagne neurologiske og neurokirurgiske undersøgelser samt samtlige MR-scanninger har konsekvent påvist normale objektive fund. Ved alle undersøgelser er der observeret normal gangfunktion, herunder linjegang, som kræver betydelig balance, normal stand med lukkede øjne samt normale øjenbevægelser. Disse objektive fund står i markant kontrast til forsikredes egne beskrivelser af funktionsniveau, hvor hun blandt andet angiver behov for badestol, rollator, støtte til at stå op i blot få minutter, støtte til gang, særligt ved trappegang, samt oplevelser af svær svimmelhed og synsforstyrrelser.

Dertil kommer, at det er lægefagligt veldokumenteret, at tilstande som commotio og whiplash typisk bedres over tid, indtil en eventuel stagnation opstår – en markant forværring som beskrevet af forsikrede er derfor medicinsk uforklarlig. Endvidere er brug af rollator i forbindelse med sådanne tilstande yderst atypisk. Der er således en væsentlig og påfaldende diskrepans mellem de subjektive klager og det objektivt observerede funktionsniveau.

Det selskabets opfattelse, at der foreligger en markant og påfaldende uoverensstemmelse mellem traumets beskudte karakter – en bagfrakollision med en hastighed på ca. 20 km/t uden airbag-udløsning – de konsekvent normale objektive lægefaglige fund og det nu beskrevne svært invaliderende funktionsniveau, hvor forsikrede blandt andet oplyser, at hun er ude af stand til at deltage i fysiske møder med kommunen, at hun er sengeliggende 90 % af tiden og knap nok kan forlade sit hjem. Ved praktikfremmøde beskriver hun at være så påvirket af selve taxaturen derhen, at blot det at træde ind i et rum overstiger hendes formåen. Arbejdsevnen er angivet til 10 % af normtallet, svarende til under ét minuts effektiv arbejdsindsats pr. fremmøde. Selv hjemmebesøg vurderes umulige og minimal aktivitet, såsom at praktikkonsulenten hilser og skrive på et whiteboard, medfører, at forsikrede bliver dårlig og må lægge sig.

PFA bemærker desuden, at forsikrede i maj 2022 oplyser til kommunen, at hun ikke kan møde fysisk op grundet helbredsmæssige gener. Kommunen retter herefter henvendelse til forsikredes læge, som oplyser, at der ikke er noget til hinder for forsikredes deltagelse. Kommunen henviser endvidere til, at forsikrede har en lægeaftale i en anden by ugen efter, hvilket indikerer, at der ikke er saglig grundlag for at undlade deltagelse i det kommunale møde, som alene ligger 10 minutters gang fra hendes bopæl.

At forsikrede er tilkendt førtidspension, ændrer ikke selskabets vurdering.

Selskabet fastholder, at der ikke foreligger en lægefaglig dokumentation, som kan understøtte forsikredes påstand om et løbende forværret og betydeligt nedsat funktionsniveau. Selskabet finder derfor ikke, at der er en helbredsmæssig årsag, som kan begrunde, hvorfor forsikrede ikke har genoptaget arbejdet på mindst halv tid. På baggrund af ovenstående vurderes det, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et dækningsberettiget omfang efter den 1. januar 2025,

idet der samtidig er taget behørigt hensyn til forsikredes uddannelsesmæssige baggrund og hidtidige erhvervserfaring.

Kapitaliseret erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven:

Forsikredes advokat har gjort gældende, at PFA Pension ikke kan medregne den kapitaliserede erstatning for tab af erhvervsevne på 1.655.238 kr., som er udbetalt skattefrit i henhold til erstatningsansvarsloven.

Parterne er enige om, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kan medregnes ved opgørelsen af den økonomiske erhvervsevne. Nedenstående redegørelse vil derfor alene omhandle spørgsmålet om, hvorvidt den kapitaliserede erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven kan medregnes ved opgørelsen af den økonomiske erhvervsevne i henhold til forsikringsvilkårene. Det er endvidere selskabets opfattelse, at såfremt nævnet tilslutter sig selskabets vurdering, er der ikke uenighed om, at selve beregningen er korrekt.

Selskabets beregning er fremlagt af forsikredes advokat under bilag 2.

PFA Pension finder, at selskabet har været berettiget til at medregne forsikredes kapitaliserede erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven (herefter 'EAL') §§ 5-9 ved opgørelsen af forsikredes faktiske indtjening for året 2023, i forbindelse med fastsættelsen af den økonomiske erhvervsevne under henvisning til pensionsvilkårenes afsnit 6.1.1.1.3 (Forsikredes bilag 14). Dette har ført til, at forsikredes faktiske indtjening ikke er nedsat med 10 procent under henvisning til vilkårenes afsnit 6.1.1.1.1 (Forsikredes bilag 14), og at hun dermed ikke har ret til løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne.

PFA skal for god ordens skyld bemærke, at forsikrede har modtaget indbetalingssikring.

Af forsikringsvilkårenes afsnit 6.1.1.1.3 fremgår det:

'Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskelle 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 [...]'

Det er selskabets opfattelse, at ordlyden 'faktisk indtjening' tilsiger, at der ved beregningen skal inddrages samtlige indtægter. Forsikringsvilkårene er formuleret ganske bredt og begrænser ikke opgørelsen til specifikke typer af ydelser. Tværtimod fremhæves eksplicit 'udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne' (selskabets understregning) som eksempler på udbetalinger, der kan henføres til den faktiske indtjening.

Erstatning for erhvervsevnetab efter EAL §§ 5-9 må efter selskabets opfattelse falde inden for den eksplicit nævnte kategori 'udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis [...] nedsat erhvervsevne'.

Dette understøttes af Københavns Byrets dom af 24. juni 2024 (Forsikredes bilag 7), hvor PFA Pension fik medhold i, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter EAL § 2 kunne medregnes ved opgørelsen af den økonomiske erhvervsevne. Byretten lagde vægt på, at forsikringsvilkårene ikke indeholder en udtømmende opremsning, og at bestemmelsen også må omfatte udbetalinger fra andre forsikringsselskaber, såfremt disse udbetales med det formål at kompensere for det lidte indtægtstab.

Erstatning for erhvervsevnetab efter EAL §§ 5-9 udbetales netop med det formål at kompensere for det lidte indtægtstab. Det er uden betydning, om erstatningen udbetales som løbende ydelser eller som et kapitaliseret engangsbeløb, idet formålet med udbetalingen er det samme - nemlig kompensation for indtægtstab som følge af nedsat erhvervsevne. Det er ligeledes uden betydning, om der er tale om en skattepligtig eller skattefri erstatningsydelse.

PFA Pension kan således medregne både erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for erhvervsevnetab, også når der er tale om en kapitaliseret erstatning efter EAL §§ 5-9.

Vedrørende udbetalingstidspunktet bemærkes, at en kapitaliseret erstatning alene kan medregnes ved opgørelsen af den økonomiske erhvervsevne for det indkomstår, hvori erstatningen faktisk er udbetalt til forsikrede. Dette understøttes af vilkårenes ordlyd om 'faktisk indtjening', hvorfor der må tages udgangspunkt i, hvornår erstatningen faktisk udbetales. Den kapitaliserede erstatning kan således ikke fordeles hverken over flere indkomstår eller anvendes til modregning i efterfølgende år.

Det kan ikke tillægges betydning – som ellers anført af forsikredes advokat – at den kapitaliserede erstatning for tab af erhvervsevne 'skal dække [forsikredes] løntab resten af hendes arbejdsliv'. Et synspunkt selskabet i øvrigt ikke er enig i.

For det første udbetales den kapitaliserede erstatning netop kapitaliseret, som et engangsbeløb, som forsikrede herefter frit kan disponere over. En kapitaliseret erstatning efter EAL §§ 5-9 udbetales således ikke hverken med klausul om eller under forventning til, at forsikrede 'holder hus' med pengene og kun bruger en vis andel hvert år, frem til den ordinære pensionsalder.

For det andet følger det af EAL § 6, at erstatningen for tab af erhvervsevne opgøres som skadelidtes årsløn før skaden ganget med erhvervsevnetabsprocenten og herefter ganget med en faktor 10. Heller ikke i opgørelsen af erstatningen, jf. EAL § 6, er der således noget, der indikerer, at en kapitaliseret erstatning skal dække resten af arbejdslivet.

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af løbende ydelser for indkomståret 2023, idet forsikrede ikke har dokumenteret et indtægtstab på minimum 10 % og dermed ikke opfylder betingelserne for udbetaling."

Klagerens advokat har i brev af 24/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på bemærkninger fra PFA skal jeg henvise til vores klage til selskabet af den 16. september 2025 for så vidt angår vores klients funktionsniveau (sagens bilag 12). Det PFA har anført i partsindlægget giver ikke anledning til yderligere.

For så vidt angår spørgsmålet om modregning af kapitaliseret erstatning for tab af erhvervsevne, henviser jeg til sagens bilag 8 samt vores anmeldelsesbrev af den 10. december 2025."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 7/12 2021 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose
A D5060 Hjernerystelse

Epikrise

[Klageren], kendt sund og rask, % AK behandling. Standsede på motorvej, blev kørt på bagfra med lav hastighed. Har nu nakkesmerter mest svt ve side. Fik sorten for øjne ved trauma, vågner med det samme. Har kastede op flere gang siden. Er meget forkvalmet. Klager over dobbeltsyn og svimmelhed. Er meget forkvalmet.

Objektivt:

VKO, GCS 15. ABC stabil.

Kraniet:

Ingen synlige sår eller bule på kraniet. Ikke NRS. Palp ømhed svt ve side af halsen. Groft neuro logisk: Frie øjenbevægelser, klager over dobbeltsyn. Normal kraft og sensibilitet.

Forbliver til observation obs commotio. Klager over meget kvalme.

...

Ved ny undersøgelse observeres pt. fortsat påvirket af svimmelhed, dobbeltsyn og nakkesmerter. Derudover palpations, perkussion og kompressions ømhed svt.cervikale columna. Kan rotere nakke 45 grader, men begrænset af smerter. Kraniennerve ia. Normal sensibilitet i ekstremiteter. Kraft 4 i OE og UE. CT-C uden tegn til blødning. CT-columna cervikalis: Ingen tegn til fraktur

Neurologisk undersøgelse foretages på ny:

Kraniennerve ia. Normal og egal kraft og sensibilitet i hele UE og OE. Fortsat svimmel, men ikke længere dobbeltsyn. Knæ- hæl undersøgelse: ia. FNF-finger: ia. Ingen dysdiadokinese. Ømhed svt. sternocleidomastoideus.

Plan:

På det forelæggende fremstår pt. commotioneret. CT uden tegn til interkranial blødning, eller frakturer. Informeres om at kontakte 1813 ved forværring. Informeres om alarmsymptomer. Pt . observeret i akutmodtagelse 7 timer med klar klinisk bedring af symptomer. Pt . tager hjem med familie, der kan observere pt. henover natten."

Af journal af 18/3 2022 fra neurolog fremgår bl.a.:

"HENVISNINGSTYPE:

1 - Diagnose og behandling

ØNSKET UNDERSØGELSE:

Neurologisk vurdering: commotio følger

ANAMNESE:

...

7/12-21 påkørt bagfra i lav hastighed med efterflg hvp, nakkesmerter, opkast, forbigående subj db syn og svimmelhed. Vurd. på [...] med norm neurol US samt CTC og CT col. cerv i.a.

Siden forsat SM med hvp (værst i aktivitet), nakkesmerter, lys og lydfølsomhed med intermit 'diz-zyness' og 'blurred vision'. Ifb AOP angivet nedsat tp sans ve hånd ifb håndvask siden TU - ved obj US angivet nedsat tp hele ve side. Ingen andre neurol klager ved syst udspørgen. Klager over daglige hovedpiner med migræne tendens. Svimmelhed og nakkesmerter samt søvnbesvær. Stadig sygmeldt på fuld tid.

Paraklinisk:

CT inkl CTA: i.a særligt ingen dissekt eller CVT MR: i.a.

Biokemisk: upåfaldende rutinepr. - delvist hæmolyseret EKG: SIN.

Mikrobiologi: COVID neg

Objektivt:

Sundt og rask alderssvarende udseende. Kognitivt upåfaldende. Talen uden afasi eller dysartri. Blodtryk 98/63, puls 74, temperatur 36,5 °C, temperaturkilde Øre, respirationsfrekvens 15, SpO2 100 %. KN 2-12: i.a. inl pupiller, ingen ptose. Normal egal tonus, kraft og koordinationspr. Angiver hypæstesi for stik berør, tp, vibration hele ve side inkl ansigt, OE, truncus og UE med skarpt midtli-je

afgrænsning. Vibration at t.h. ved US svt vertex. Middellivlige egale DSR. Nat. plantarrespons bilat. Negativ Romberg. Normal gang (dramatisk svajen), inkl. line, tå og hæl.

Vurdering/plan:

Symp vurderes forenelige med commotio, følelostyr uspec. Beroliges.

MEDICIN:

Aktuelle medicin ordinationer pr. 28.02.22:

Mirtazapin 'Paranova', 15 mg, smeltetabletter, 1 tabl til natten

Melatonin 'Orifarm', 3 mg, filmovertukne tabletter, 1 tablet nat. Bemærk: 2 timer før eller 2 ti-mer efter et måltid Sumatriptan 'Mylan', 100 mg, filmovertukne tabletter, 1 tabl efter behov Treo, 500+50 mg, brusetabletter, 2 brusetabletter 3 gange daglig Klorzoxazon 'DAK', 250 mg, tab-let, 1 tablet 3 gange daglig

Ibuprofen 'Zentiva', 400 mg, filmovertukne tabletter, 1 tabl max 3 gange dagligt Atarax, 25 mg, filmovertukne tabletter, 1 tabl efter behov max 3 gange dagligt Dostinex, 0,5 mg, tabletter, 0,5 tablet tirsdag og fredag hver uge

Brentacort, 20+10 mg/g, creme, 1 påsmøring 2 gange daglig

Pinex, 500 mg, filmovertukne tabletter, 2 tabletter max 3 gange daglig Pantoprazole 'Teva', 40 mg, enterotabletter, 1 tablet daglig

Diclodan, 100 mg, suppositorier, 1 supp max 2 dagligt"

Af statusattest af 21/3 2022 fremgår bl.a.:

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

[Klageren] sygemeldt siden den 7/2-22 som følge trafikuheld, med fysiske og psykiske følger efter hjernerystelse i form af nedsatte kognitive funktioner og hypersensitivitet over for støjgener, koncentrationsbesvær, hovedpine og svimmelhed samt vekslende humør.

Pt har ikke været i stand til at passe sit arbejde og er herfra både blevet henvist til psykolog og kiropraktor, samt neurolog - sidste henvisning blev afsendt ultimo februar 2022. Er også udredt med blodprøver og der er fundet lavt jern og D vitamin og pt er tilrådet relevant dagligt tilskud af jern og D vitaminer- mhp at booste pts almene tilstand over tid. Der er planlagt opfølgende blodprøvekontrol om 3 måneder- men ingen øvrige tider derudover.

Det forventes at pt genskaber fuldt funktionsniveau på sigt, det er dog ikke muligt aktuelt at angive tidsperspektivet på dette på nuværende tidspunkt."

Af generel helbredsattest af 20/5 2022 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

Tidligere sund og rask [...], sygemeldt pga ophobet stress og belastninger som følge af biluheld primo dec 2021 og følgeskader til dette. Pt's sygedagpengesag skal revurderes d 30.06.2022 og der er behov for en nærmere helbredsmæssig vurdering af hendes aktuelle tilstand.

Sygdomme og klager:

...

- Migræne med aura, forværret i hyppighed og styrke efter uheldet. Har lille men kortvarig effekt af Treo og Panodil.
- Postcommotio klager/whiplash

Pt har klager i form af vedvarende nakkesmerter og postcommotio symptomer i form af synsproblemer, hovedpine, svimmelhed, generel almen utilpashed ifa. kvalme, træthed, humørsvigninger og påvirkede kognitive funktioner, bla koncentrationsbesvær og nedsat hukommelse. Hun har svært ved at læse, se tv i længere tid af gangen, bruge computer. Pt oplyser at hun stadig aktuelt har svært ved at få en dagligdag til at fungere som enlig mor med mindre børn på [...] år. Siden hen også fået bekymringer af økonomisk art, da pt også har mistet sit arbejde og i fm. lønophør henvendt sig i kommunen for økonomisk tilskud til kiropraktor og psykolog og er henvist til Åben Rådgivning samt at søge om enkeltydelser. Pt er udredt med bla. Ct scanning af hjerne og nakke, samt forsøgt smertedækket med analgetika og behandlet via fysioatapeut og kiropraktor med lille og forbigående effekt. Pt blev ultimo feb. 22 henvist til neurolog og afventer vurdering ved speciallægen. Pt er endvidere henvist til psykolog mhp at få bearbejdet de psykiske eftervirkninger (angst, mareridt...).

...

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

vågen og klar, orienteret i tid sted og egne data Blodtryk diastolisk; Arm 114 mmHg

Blodtryk systolisk; Arm 78 mmHg [...]

AT: God.

ET: middel.

Psyk: normal formel og informel kontakt. Ikke depressiv Kardielt kompenseret, ingen åndenød.

Ydre Krania/ansigte l.a.

Hals columna bevægelighed let indskrænket i alle planer. Myosis nuchae. Øvrige columna bevægelighed ia i alle planer. Bevæger sig ubesværet op og ned fra lejet, samt ved vending. Stp et stc

Hjerte normal, lunger normal Abdomen blødt og uømt. Ekstremiteter normale varme tørre. Arme kan bevæges uden besvær op til fuld flex/ ext og abd/add. Albuer uden rødme eller varme i øvrigt. Ingen mistanke om intra artikulær infektion. knæ: ingen ømhed ved palp svt ledliner Fri bevægelighed Ingen skuffe-sideløshed Ingen rotationsømhed Nat kraft og reflexer

Neurologisk

Kranie nerver ej undersøgt

Øjne: normal øjenmotorik og normal pupilforhold,

Ekstr: Der er i OE normalt udseende af muskler med normal trafik, kraft, og tonus.

Der er i UE normalt udseende af muskler med normal trafik, kraft og tonus. Sensibilitet testet i bilat OE er normal. Der er normal sensibilitet i bilat UE. Refleksforhold: udløselige reflekser ved biceps triceps, udløselige refleks ved patellar og achielles, normale plantarreflekser. Koord.: FNF i.a, ingen dysdiadokokinese, ingen dysmetri, ingen tremor, ingen ataksi. Rombergtest negativ. Der er normal balancefunktioner. Gangfunktion: Uden faldtendens, normal gang med medsving og vendinger og med normal kropsholding.

3. Diagnoser

Whiplash syndrom/postcommotio klager Gastritis/mavekatar Cephalgia/hovedpine

Migræne med aura/med forvarsler Cholecystolitis/Galdesten Allergisk rhinitis/høfeber

Der findes ikke en behandling af piskesmæld, som er bredt accepteret blandt læger og andre behandlere. Behandlingen vil i de fleste tilfælde omfatte blød halskrave, hvile og aflastning, kolde pakninger samt øvelser. Flere kan have gavn af afspænding og mindfulnessøvelser til at få ro på smerterne og flytte fokus.

Fysioterapi/ kiropraktor og vedvarende øvelsesterapi.

Smertestillende medicin

...

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Aktuelt har pt stadig udtalt nedsat funktions- og erhvervsevne som følge af whiplash traume med klassiske symptomer og påvirkede kognitive evner. Skønnes ikke at kunne passe et ordinært arbejde aktuelt, men langsomt at kunne vende tilbage på sigt -med relevante skånehensyn.

Pt. har både fysiske, kognitive og psykiske udfordringer- som forventes at blive bedre over tid. Dette forudsætter dog at pt får relevant behandling og støtte løbende. Pga. arbejdsophør har der været økonomiske udfordringer i forhold til de forskellige behandlingstiltag der er iværksat.

6. Prognose

Whiplash-syndrom er vanskeligt at behandle. Det vigtigste er forebyggelse og hurtig tilbagevenden til almindelige daglige aktiviteter efter selve piskesmældet. Ud fra statistikken er det beregnet, at af alle dem, som udsættes for skader som kunne medføre piskesmældsgener, er det kun 3-5 % af

alle, som får gener. Af disse vil ca. 90 % blive raske i løbet af 6 måneder.

Det er aktuelt ikke muligt at angive hvornår pt kan genvinde fuld funktionsevne. Pt. er pga. manglende tilstrækkelig fremgang af tilstanden, henvist til neurologisk vurdering og afklaring.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

104928

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

Psykosocialstøtte og hjælp til langsom tilbagevenden til arbejdsmarkedet, initialt med skånehensyn."

Af journal af 23/5 2022 fra neurolog fremgår bl.a.:

"[Klageren], der 7.12.2021 var udsat for cervikalt hyperekstension/fleksionstraume, idet hun i bil blev påkørt af anden bil. Patienten husker ikke, om hun var bevidstløs ved ulykken. Efterfølgende undersøgt på skadestuen, hvor man foretog GT-skanning af cerebrum med og uden kontrast, CT-angiografi, GT-skanning af columna cervicalis og 5 dage senere MR-skanning af cerebrum, hvor alt blev fundet normalt. Aktuelt generes patienten af daglig hovedpine strålende fra venstre side af nakken op i venstre side af baghovedet samt en oplevelse af vanskeligt karakteriserbar art af for-
kert fornemmelse i hele venstre side af kroppen.

Medicin

Mirtazapin 15 mg x 1

Treo 500 + 50 mg, 2 x 3 Sumatriptan 100 mg p.n. Melatonin 3 mg x 1

Klorzoxaxon 250 mg max x 3 Atarax 25 mg p.n., max x 3

...

Objektivt

Vågen og klar. Almentilstanden upåvirket. Ernæringstilstanden slank. [...]

Psykisk intakt.

Talen: l.a.

Ydre kranium: Ømhed i den kraniocervikale overgang bilateralt mest venstresidigt, herudover i.a.

Kranienerver I-XII inkl. oftalmoskopi: l.a. Collum: l.a.

St.c. et st.p.: l.a.

BT 120/80. Puls regelmæssig, 70.

Abdomen: Blødt med normal sensibilitet og reflekser.

Ekstremiteter: Normal stilling, passiv ledbevægelighed, kraft, tonus, trafik. Vekslede sensibilitetsangivelser men ingen sikre udfald. Normal vibrationssans, finger-næse-/knæ-hæl-forsøg, diadokokinese, Stewart-Holmes og strakt armtest. Livlige, egale biceps-, brachioradialis-, triceps-, patellar- og achillesreflekser, ingen Babinski.

Columna thoracalis med svær palpationsømhed over processus spinosus Th6 til Th9.

Konklusion

Mistanke om thorakal prolaps

rp. MR-skanning af columna thoracalis Herefter stillingtagen til det videre. Samtykker."

Af udskrivningsepikrise af 16/8 2022 fra neurologisk sengeafdeling fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DG431 Migræne med aura

Epikrise

[Klageren] indlagt grundet forværring af kendte symptomer efter trafikulykke for 6 mdr siden

Aktuelle

For 6 mdr siden blev pt påkørt bagfra i bil. Whiplash. 5 dage efter ses hun i akutmodtagelsen hvor der foretages MR-C der er normal. Siden dengang stationært symptomer med

- vertigo, anfaldsvis, provokeres af bevægelse, men kan også komme i hvile. Let kvalme. Må lægge sig. Varer op til et par timer. Kommer stort set dagligt.

- hvp. Konstant til stede. Holokraniel, pulserende. NRS 2 om morgenen og gradvist stigende til NRS 10 om aftenen. Ledsages af foto- og fonofobi samt kvalme og af og til opkastninger. Provokeres af skræmarbejde og aktivitet. Smertestillende (treo, panodil, ipren, sumatriptan) helt uden effekt. Tages dog dagligt. Egenlæge forsøgt mirtazapin 15 mg uden effekt.
- Synssløring/dobbeltsyn, provokeres af skærmarbejde.

Aktuelt kommer hun i går pga. pludseligt indsættende udtalt snurren omkring munden i ve.side, herefter i ve.hånd der gradvist spreder sig op ad armen. Herefter utilpashed, svær hovedpine med kvalme og opkastning x 2. NRS 10. Hun bliver bekymret og ringer efter hjælp. Har kendte synssløring og let dobbeltsyn i horisontalplanet. Kommer og går.

Angiver aktuelt hovedpinen til NRS 8.

Øvrige organsystemer

Systematisk adspurgte ingen klager

Objektivt somatisk

Vitale værdier:

15-08-22 10:15

BT: 108/64

Puls: 80

Resp.: 16

Temp: 37,2 °C

SpO2: 99%

Ikke akut påvirket. Ikke kronisk medtaget. ET middel. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket.

Collum: Ikke NRS

Objektiv neurologisk

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. GCS: 15.

Ingen afasi. Ingen dysartri.

Højrehåndet. Ingen neglekt.

Kranienerver II-XII:

Synssløring ve.side. Synsfelt for høj.øje normalt, også nasale syn. For ve.øje angives først bevægelse når hænderne er ud for pupillen, bortset fra 1 gang hvor der angives bilateral bevægelse med hænderne helt i yderposition.

Pupiller med nat.reaktion for direkte og indirekte lys. Egal str. Ingen ptose. Der findes ve.sidig hypæstesi og hypalgesi præcist relateret til midtlinjen og også påvirket sensibilitet sv.t. C2. I øvrigt normal undersøgelse.

Strakt arm test med tab.ve.sidigt. I OE og UE variabel ve.side kraft grad 3-4 minus over alle led. Kan gå på tæer og hæle uden besvær. Normal trafik og tonus. Reflekser egale. Normalt plantarrespons.

FN-test med 2 x forbipegning over næsen med højre, herefter normal og med forbipegning under næsen samme sted 3 gange på ve.arm.

Gang usikker, klarer ikke linjegang. Alm. upåvirket tå og hæl gang. Svaje ved rhomborg.

Konklusion og Plan

[Klageren] indlagt grundet forværring af symp. efter whiplash-ulykke for 6 mdr. siden. Tolkes som tydelige post-commotio symptomer (hvp., synsklager, svimmelhed) med dagligt forbrug af smertestillende og nu for 2 dage siden hvad der lyder som en klassisk migræne med aura tilfælde. Tydeligt funktionelt præg ved obj. undersøgelse. Pt er meget bekymret og der gøres derfor

Rp. MR-C mhp.at udelukke diff.diagnoser efter hovedtraume/nyopstået patologi Rp. henvisning til dansk hovedpinecenter

Rp. candesartan 16 mg, optrspning emd 0,5 tablet dagligt i 1 uge, gerefter 1 tablet dagligt. Efter 1 mdr. ved manglende effekt da 1,5 tablet dagligt i en uge og herefter 2 tabletter dagligt, evt. fordelt på 2 doser.

Dim.smertestilende til max 9 dage/mdr Sep.mirtazapin

Bør anmode hjemkommune om ergo mhp. rehabilitering og energiforvaltning evt. synsøvelser."

Af ambulant epikrise af 6/9 2022 fra dansk hovedpinecenter fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DG443 Kronisk posttraumatisk hovedpine

...

Aktuelle

Debut 07.12.2021. På vej hjem fra arbejde, som fører af personbil påkørt bagfra af anden personbil, der kørte stærkt, mens patienten hold stille på motorvej i kø. Patienten kan ikke huske præcist hvad der skete, da hun genvandt bevidsthed. Havde på det tidspunkt hovedpine og begyndte at kaste op. Patienten havde sele på - airbags blev ikke udløst. Har siden haft hovedpine konstant og dagligt. Hovedpine er typisk bilateralt diffus lokaliseret i hovedet, men ind i mellem mest på venstre side. Pulserende. Forværres ved fysisk aktivitet, hvor hun også føler at synet er sløret og svimmelhed. Hovedpine er ledsaget af kvalme samt foto- og fonofobi. Har ingen effekt af paracetamol, ibuprofen eller treo. Havde et tilfælde 15.8.2022, hvor hun fik vertikalt dobbeltsyn og blev indlagt på neurologisk afdeling. Fik den 18.08.2022 foretaget MR-scanning, der varia.

Øvrige organsystemer

Intermitterende paræstesier i venstre side af kroppen, ellers ingen klager

...

Objektivt

Alment upåvirket.

Kognitivt: ingen afasi, apraksi, neglekt eller påvirket hukommelse. Yderligere undersøgelse ej foretaget grundet tidsnød.

Vurdering og plan

Foreneligt med kronisk posttraumatisk hovedpine. Candesartan uden effekt. sep candesartan rp tabl. Amitriptylin 10 mg dagligt i 1 uge stigende med 10 mg om ugen til effekt eller generende bivirkninger, dog maksimalt 70 mg dagligt. Amitriptylin bør tages 1-2 timer før sengetid. Ved manglende effekt efter 2 måneder tages halv dosis i 1 uge, herefter stoppes medicinen. Patienten er in-

formeret om at ved spørgsmål, manglende effekt eller bivirkninger skal patienten telefonisk kontakte sygeplejerske ved Dansk Hovedpinecenter med henblik på opstart af gabapentin. Patienten kan tilgå Dansk Hovedpinecenters patientinformation ved at klikke på dette link [amitriptylin](#).

rp ekg

rp standard-blodprøver rp kontrol om 3 måneder

Patienten er orienteret om ovenstående, forstår og accepterer plan"

Af progressionsrapport af 17/12 2022 fra anden aktør [1] fremgår bl.a.:

"Henvisning.

Sygdomsforløb: [Klageren] var d. 7.12.2021 udsat for en bilulykke, hvor hun blev ramt af piske-smæld og hjernerystelse, og blev efterfølgende sygemeldt og oplever smerter, søvnbesvær, svimmelhed, synsforstyrrelser og kvalme.

Pt. er [Klageren] i behandling ved hovedpinecenter i [...]

[Klageren] henvises med henblik på afklaring af jobfunktioner, hvor der skal tilrettelægges en praktik, med de rette skånehensyn.

Opstartsforløb: 21/11-2022

...

Skånehensyn.

Aktuel har [Klageren] stadig udtalt nedsat funktions- og erhvervsevne og det har ikke været muligt at istandsætte et fysisk møde hos hende eller hos [anden aktør1], så møderne er afholdt telefoniske med kortvarige opfølgingsbeskeder på sms, da alt skærmtid, lys og støj virker smertefremmende.

Udfordringen pt er, at [Klageren] dårligt nok kan komme ud for en dør og er sengeliggende 90% af tiden grundet de massive smerter. Hendes tid foran fx en computerskærm var i november 22- 3 minutter, da jeg lærte hende at kende i starten af forløbet i november og kan strækkes til max 5 minutter ved evaluering i januar 23.

Vi er derfor langt fra muligheden pt om at starte [Klageren] op i en praktik, hvor hun fx kunne arbejde hjemmefra med [faglige] opgaver, som ellers var min plan i starten at satse på, - inden hun igen kan varetage nogle timer fysisk arbejde hos en virksomhed og komme sikkerhedsmæssigt frem og tilbage.

- Brug for ekstrem ro, minimum af støj og lys (for at holde migrænesmerterne nede)
- Er sengeliggende 90% af tiden (med 10 dårlige dage sengeliggende og så 1 god dag)
- Får [familiemedlemmer] til at handle ind og sørge for madlavning, rengøring mv.
- Har behov for en meget langsom opstart med hyppige pauser væk fra skærm og med mulighed for at lægge sig, når migrænen bliver slem (med mørke og lidt støj)
- ingen løft eller fysiske anstrengelser

Aktiviteter i forløbet hos [anden aktør1]

[Klageren] er startet op i forløb hos [Anden aktør1] hos konsulent [...] d. 21/11-22. Vi er startet op med telefoniske samtaler hver uge, da [Klageren] har haft så mange dårlige dage, at hun har væ-

ret hjemme og ikke ønsket besøg, støj, forstyrrelser mv. selvom jeg har tilbudt at komme forbi, køre hende, hjælpe hende mv. men pt er det telefonisk og per sms, at vi er i dialog med hinanden.

Dialog

Dialogen er svær. Dels fordi jeg ved hver besked eller opkald forværrer [Klagerens] helbred. Ikke fordi jeg råber op eller andet- men fordi hun presses ved at skulle tale med andre eller besvare spørgsmål mv. Ofte ligger hun i hendes seng og er meget dårlig. Vi taler engelsk med hinanden og hun er meget trist i hendes stemme. Dagene er meget ens og der opleves ikke den store forbedring med den nye smertestillende medicin eller med [Klagerens] gradvise tilbagevenden til arbejdsmarkedet ved at kunne sørge for flere ting og kunne klare flere ting.

- Primært telefoniske ugentlige møder og ellers også løbende små sms-beskeder.
- Vi har pt været i dialog med hinanden cirka 32 gange

Motivation:

Borger opleves ekstrem motiveret for at genvinde sit gamle liv og komme tilbage til arbejdsmarkedet og få en hverdag og et liv igen. Hun er meget frustreret og i knæ over de voldsomme smerter hun oplever, efter biluheldet.

Samarbejde:

Jeg oplever at samarbejdet har vanskelige vilkår- så længe [Klageren] er i så stærke smerter. Vi har svært ved at fastholde en samtale og der opleves ikke de store fremskridt/forbedringer uanset på hvilke områder jeg spørg ind til. Hun har svært ved at vende tilbage på beskeder eller opkald, hvilket hun senere (når jeg følger op) begrundet i, at hun har været ekstrem dårlig.

Hun er begyndt at vise mig mere tillid og åbenhed - men ikke nok til, at hun har haft lyst til, at jeg måtte komme forbi hende og tale fysisk med hende, så vores samtaler er fortsat telefoniske og via beskeder, da hun har ekstreme smerter og er meget ulykkelig.

2. Arbejdsmarkedsperspektiv/uddannelsesperspektiv.

I starten så jeg ind i gode opstartsmuligheder hjemmefra indenfor et fagfelt foran computeren indenfor områder som:

*[...]

I dag tænker jeg om et et roligere opstartssted fx på et plejehjem med snak og rolige aktiviteter for beboerne mv., hvor skærmen ikke er det centrale, vil være en mere skånsom vej til arbejde igen. Da hun pt ikke kan komme ud af døren særligt længe, er støj/lysfølsom og generelt pt er sengeliggende og har svært ved at fastholde en samtale grundet smerter- kan jeg pt ikke se, hvordan det kan lade sig gøre i skrivende stund (februar 23) med på sigt:

...

Borger har kørekort, bil og kan godt pt køre ca. 10 minutter. Tiden er desværre ikke blevet forbedret på de sidste måneder.

3. Faglige og praktiske kvalifikationer.

[Klageren] har svært ved at læse, se tv, bruge computer (ca. 5 minutter ad gangen i dag februar 23). Hun har svært ved at få en dagligdag til at fungere som enlig mor med mindre børn [...]. Der har samtidig været meget sygdom hos alle over de sidste par måneder og det har gjort alting ekstra hårdt og [Klageren] kan se, at hendes helbredsmæssige tilstand, som gør, at hun ikke kan gøre

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

104928

ret meget for og med børnene - går udover børnenes livsglæde... Hun kan køre bil i små afstande fx aflevere børn i skole og retur igen max 10 minutter.

...

7. Progression under forløb.

Resultater:

Det går meget langsomt med fremskridtene, når jeg taler med [Klageren] - det gælder både smer-
telindring, forbedring med ny medicin, forbedring med at komme op i tid til gåture, bilture mv. og
skærmtid er no-go pt., da den forværrer smerterne.

Generelt er det en proces, som tager tid. Hun går til en række undersøgelser.

- Ny medicinregulering - den hjælper ikke meget tilgængæld er der en del sidekonsekvenser, som [Klageren] i stedet oplever.
- Tid hos ørelæge - vi afventer resultater
- Har været til scanning-vi afventer resultater (8-10 ugers ventetid)
- Kan køre bil cirka 10 min. (kun til og fra skole - aflevering af børn) ingen forbedringer fra no-
vember og til nu i forhold til varighed.
- I november 22 kunne hun arbejde foran pc i 3 min. Hun mener, at det måske er oppe på 5 mi-
nutter nu (feb 23).
- Tid foran fjernsynet er ikke-eksisterende, da hun bliver svimmel og får hovedpine
- Udetid - er på max 7-10 minutter
- Udaf 7 dage - har [Klageren] 6 dage med at have det rigtig dårligt/sengeliggende. Hun oplever
forværring, så hun nu er oppe på 10 dårlige dage i streg og så kun en ok dag.
- Vi har været i gang med cv at få opbygget hendes cv på afstand i små bidder - men hun har ik-
ke en computer pt, så det hele foregår i små doser, når [familiemedlem] kommer forbi og hun
har det ok. Jeg nåede aldrig, at få det fremsendt til vejledning og sparring."

Af speciallægeepikrise af 18/1 2023 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Patienten generes nu af posttraumatisk hovedpine. Hun er tilknyttet Hovedpinecentret i [...]. Jeg
henviste hende til MR-skanning af columna thoracalis 30.5.2022, patienten har desværre ikke be-
nyttet sig af behandlingsgarantien og er blevet skannet 7.12.2022, hvor der er fundet normale
forhold thorakalt fraset lidt skoliose. På denne baggrund har jeg ikke forslag til yderligere udred-
ning eller behandling, idet patientens videre behandling varetages af Hovedpinecentret i [...]. Af-
sluttes og samtykker."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 25/1 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuelle ulykkestilfælde:

Den 07.12.21 var hun som fører af bil på vej hjem fra arbejde. Kørte på motorvej. Der var kødan-
nelse. Hun bremsede op og bliver påkørt bagfra af anden bilist med stor hastighed. Selv holdt hun
stille. Hun bar sikkerhedssele, og bilen var udstyret med nakkestøtter. Airbags udløstes ikke. Intet
hovedtraume, men angiver dog, at det i et ganske kort øjeblik sortnede for øjnene. Havde mo-
mentane nakkesmerter. Var chokeret. Var svimmel og utilpas. Hun var selv i stand til at komme ud
af bilen. Redningsmandskab kom til skadestedet.

Blev med ambulance kørt til [...] Skadestue, hvor hun på sin telefon fremviser skadestuerapport.
Der er i Skadestuen beskrevet nakkesmerter og hovedpine. Hun var chokeret og svimmel og al-
ment utilpas med smerter i nakken. Hun findes neurologisk intakt. Der bliver foretaget CT-
skanning af cerebrum, ligeledes CT af columna cervicalis og CT-angiografi. Undersøgelserne nor-
male. 5 dage senere bliver der endvidere foretaget MR-skanning af cerebrum, som ligeledes er
normal. Udskrives den følgende dag.

Efter hjemkomst til hjemmet har hun fortsat nakkesmerter, hovedpine, er almen utilpas med svimmelhed, kvalme og opkastninger.

Konsulterer egen læge i flere omgange. Henvises til fysioterapi, hvor hun får 6 behandlinger, som er uden effekt. Endvidere forsøgt sig med kiropraktorbehandling, ligeledes uden effekt.

Herefter henvist til privatpraktiserende speciallæge i neurologi, som ikke har yderligere behandlingsforslag.

Grundet de fortsatte gener endvidere vurderet af neurologerne på [...] Hospital 14.08.22, hvor generne fortsat består i massiv hovedpine og nakkesmerter. Herudover lys- og støjoverfølsomhed, fokuseringsproblemer og snurrende fornemmelse ud i venstre arm og fingre.

Man henviser hende herfra til Dansk Hovedpinecenter på [...] Hospital, hvor hun vurderes den 06.09.22. Man forsøger sig her med medicinsk behandling, og hun er fortsat i forløb hos disse.

Har været sygemeldt siden ulykken. Er siden opsagt. Arbejdede før ulykken som [...]. Følges aktuelt via kommunen, hvor man ikke har lagt planer for det videre forløb.

Aktuelle klager:

- 1) Daglige nakkesmerter.
- 2) Daglig hovedpine.
- 3) Snurrende, sovende fornemmelse i begge arme og alle fingre. Generne kommer og går.
- 4) Svimmelhed.
- 5) Fokuseringsproblemer.
- 6) Lyd- og støjoverfølsomhed.
- 7) Hukommelsesproblemer.

Funktionsniveau:

Bor alene i dagligdagen med ... børn. Kan gå ture og køre lidt i bil, når hun skal handle ind, men får hjælp af familien [...], der bor i nærheden. Disse hjælper også til med huslige gøremål, såsom rengøring og tøjvask med videre. Er aktuelt ikke i nogen form for optræningsforløb.

Medicin:

Tablet Gabapentin.

P.n. tablet Panodil Treo.

P.n. tablet Ibuprofen.

...

Røntgenundersøgelser:

CT af cerebrum, columna cervicalis og CT-angio samt MR af cerebrum, [...] Hospital, normale. Siden foretaget MR af cerebrum, [...] Hospital den 18.08.22, ligeledes normal.

...

Objektivt:

Forstår en lille smule dansk, men taler ikke sproget. Kan en smule engelsk. Hun har klare kommunikationsproblemer i forbindelse med journaloptagelsen. [familiemedlem] medvirker ved undersøgelsen, men er ligeledes ikke til den store hjælp rent sprogligt. Er slank af bygning. Virker ikke forpint. Bevæger sig frit ved af- og påklædning. Fremstår ikke kognitivt påvirket. Fremlægger, så-

vidt jeg kan vurdere, sygehistorien uden appel eller dramatisering, og virker umiddelbart psykisk neutralt.

Halshvirvelsøjlen: Ømhed af nakkefæster og paravertebralmuskulatur. Hvad angår sidebevægelighed samt fleksion/ekstension er der en let bevægeindskrænkning i alle retninger.

Brystryggen: Normal krumning. Ingen skoliose eller muskulær ømhed.

Lænden: Bevæges frit. Ingen muskulær ømhed. Fuldstændig normale bevægeforhold.

Overekstremiteter: Er højrehåndet. Beskriver sovende fornemmelse i venstre hånds fingre diffust. Normal muskelfylde. Der er normal kraft og tonus. Egale dybe reflekser uden sideforskel. Ingen pareser, og ingen mistanke om nerverodspåvirkning.

Underekstremiteter: Bevæges frit. Der er normal kraft, tonus, sensibilitet og dybe reflekser. Ingen pareser eller mistanke om nerverodspåvirkning.

Gangen: Normal.

Konklusion:

[...] tidligere rygrask kvinde. Impliceret i et trafikuheld den 07.12.21, hvor hun pådrager sig distortion af halshvirvelsøjlen. Der er ikke beskrevet hovedtraume i forbindelse med ulykken. Der er således næppe nogen egentlig bevidstløshed. Dog en korterevarende sortnen for øjnene. Ingen læsioner mod krop eller ekstremiteter.

Indbragt til [...] Skadestue. Ifølge skadestuerapport nakkesmerter, hovedpine, kvalme, svimmelhed. Der er ikke beskrevet læsioner mod ansigt. Der foretages grundig radiologisk undersøgelse, både af cerebrum, såvel som halshvirvelsøjlen. Udskrives efterfølgende til hjemmet.

I efterforløbet angivelig kontakt til egen læge i flere omgange. Henvises til regelret konservativ behandling af forskellig art, uden det dog har nogen længerevarende effekt.

Grundet fortsatte og ret massive gener fra hoved, nakke samt overekstremiteter henvises hun til speciallæge i neurologi. Siden ligeså til neurologerne [...] Hospital.

Grundet de fortsatte gener med massiv hovedpine, som betragtes som posttraumatisk, henvist og følges fortsat på Dansk Hovedpinecenter, [...] Hospital.

Har været sygemeldt siden ulykken. Siden opsagt. Har mange problemer i dagligdagen, blandt andet i forbindelse med daglig husførelse og almindelige gøremål. Får hjælp af familien.

Aktuelt klager som anført.

Objektivt finder man for halshvirvelsøjlen vedkommende muskulære forandringer samt en let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning. Fremstår ikke kognitivt påvirket.

Som sagt betydelige sproglige problemer i forbindelse med anamnese og undersøgelsen i det hele taget. Fremviser selv en del af de primære sagsakter via sin telefon, idet disse oplysninger ikke er vedlagt sagen.

Skadelidte har nu kroniske gener efter distorsion af halshvirvelsøjlen. Var tidligere at betragte som værende rygrask. Ulykken er af en sådan art, at den medicinsk set godt kan forklare de aktuelle gener. Der er tidsmæssig sammenhæng.

Tilstanden må betragtes som værende stationær.

Mener, at sagen kan afgøres efter gældende regler på det foreliggende.

Diagnose:
/distorsio columna cervicalis - forstuvning af nakken/"

Af intern afklaringsrapport af 9/6 2023 fremgår bl.a.:

"Formål:

Hjernekompagniet er en del af [Anden aktør2] interne afklaringsenhed. Målgruppen er typisk borgere med senfølger efter hjernerystelse, hjerneskade eller anden neurologisk tilstand, hvor de kognitive funktioner er ramt. Opgaverne er skånsomme [lettere fysiske] og kontoropgaver, primært indenfor området [...]. Rammen for Hjernekompagniet er som udgangspunkt 2 mødedage a 2 timer pr. uge, mandag og onsdag, hvoraf den ene er en formiddags fremmødedag og den anden en over middag fremmødedag.

...

Det viste sig i forløbet, at det var alt for belastende for [Klageren] at fremmøde her i huset, hvorefter vi efter aftale med henvisende sagsbehandler rykkede afklaringsforløbet til at foregå i [Klagerens] egen bolig pr. den 23.03.2023 (efter 3 mødegange i Hjernekompagniet).

Fagligt og praktisk

[Klageren] har pt. ikke et jobmål, da hendes funktionsniveau aktuelt er meget ringe. [Klageren] er meget venlig og imødekommende og vil bestrebe sig på at gøre sit bedste i denne afklaring fortæller hun. [Klageren] har aldrig været en del af et kommunalt system før, men forstår at når man ikke har job i Danmark og er syg, så er man tilknyttet jobcenteret og hun vil rigtig gerne samarbejde om det, der skal til for at få afklaret sin arbejdssevne.

Ved første møde bliver det tydeligt at [Klageren] er afmægtig i sin situation. Hun er vant til igennem livet at kunne klare sig selv, men er nu afhængig af en del praktisk hjælp i hverdagen fra familien. Denne hjælp består blandt andet i rengøring, indkøb, kørsel af børn og lign. [Klageren] græder og bliver ked af det, når vi taler om det. Hun ønsker tydeligt noget andet. [Klageren] håber at hun bliver bedre med tiden og kan komme til at arbejde og klare sig selv igen, men som hun har det lige nu, er det håbløst for hende forklarer hun.

Til første orienterende møde her i huset er [Klageren] blevet kørt hertil af [familiemedlem]. Normalvis indledes med en samtale og efterfølgende fremvisning af Hjernekompagniet, men allerede efter 20 min. Kan [Klageren] ikke fokusere mere. Hun tager sig til hovedet, siger det gør ondt og hun har fået sløret syn. Hun føler sig svimmel og har kvalme. Vi afslutter samtalen, og [Klage-

ren] får en pjece med opstartsdato og kontaktinformation på [Anden aktør2] kontaktperson med sig i hånden.

Hjernekompagniet ligger på 1. sal og [Klageren] skal fysisk støttes af undertegnede for at kunne gå ned af vores trappe. Hun har svært ved at se trappetrinene tydeligt, og går meget langsomt og usikkert. Slingrer og holder fast i gelænderet. [Klageren] fortæller at det er normalt, når hun er ude. Især når hendes syn og koncentration bliver udfordret.

Til første mødedag i Hjernekompagniet hentes [Klageren] nede i loungen i stueplan. Hun støttes af undertegnede op af trappen.

Da [Klageren] åbenlyst var udfordret synsmæssigt ved den orienterende samtale og oplevede symptomforværring blot ved at skulle fokusere på noget bestemt, vælger vi at opstarte med at [Klageren] skal løse en opgave, som kan løses uden at hun skal bruge synet til at fokusere.

De følgende oplistede opgaver er gældende både for fremmødet her i [anden aktør2] og i afprøvningen i hjemmet.

[Klageren] har løst, og forsøgt at løse følgende opgaver indenfor området [...]:

...

På de to første fremmøder i [anden aktør2], afprøver [Klageren] [lettere fysisk opgave] af, uden brug af synet. Man kan fornemme opgaven med fingrene og opgaven giver stort set ingen lyd fra sig, når man sidder og løser den. [Klageren] sad på en rolig plads i enden af lokalet, med front mod en anden borger, med ca. 2 meter imellem dem. Den anden borger var ligeledes udfordret på sine sanser og arbejdede ligesom [Klageren], ganske stille og roligt uden lyd. Vi har derved forsøgt at skærme [Klageren] mest muligt ift. hendes udfordrede og oversensitive sansesystem.

På disse fremmødedage fremmøder [Klageren] alt i alt 30 min. Hun kan sidde og arbejde i ca. 15 min. Og resten af tiden sidder hun med lukkede øjne, hovedet i hænderne pga. smerte i hovedet og forsøger at mestre situationen. Så snart vi har registreret hendes forpintethed stige, er [Klageren] vejledt i at stoppe/holde pause med opgaven, og lykkes det ikke at skabe bedring via pause, har vi tilkaldt taxa, som alle gange er kommet indenfor ganske kort tid.

Vi forsøger med flere typer opgaver, men [Klageren] har flere dage været så forpint, at det ikke lykkes hende at opstarte opgaven. Blandt andet forsøgte vi en dag både i Hjernekompagniet og en anden dag i egen bolig, at [lettere fysisk opgave]. På dagen hun skal afprøve det i [anden aktør], er [Klageren] så påvirket af køreturen hertil, at blot det at indtræde i rummet var mere end hun kunne magte. Undertegnede støtter derfor [Klageren] til enekontor, med nedrullede gardiner og ringer straks efter hendes taxa igen.

De opgaver vi har forsøgt med, er alle meget ukomplicerede og simple og stiller ingen særlige krav til fysisk eller mental formåen. Trods dette har [Klageren] ikke kunne løse opgaverne, uden forværring af sine symptomer. Rent arbejdsmæssigt har [Klageren] stort set ikke formået at udføre nogen opgaver, på de dage hun er mødt op i Hjernekompagniet.

Vi har undervejs i forløbet forsøgt at nedregulere [Klagerens] nervesystem via taktile strygninger, pigbolde og tyngdetæpper uden effekt. Og har vurderet at blot taxaturen ud til os, har gjort at

[Klagerens] sansesystem har været så overbelastet, at det har været for sent at forsøge med pauser og ned regulering. Hun har ganske enkelt været overbelastet af, blot at skulle fremmøde.

På [Klagerens] 3. fremmødedag i Hjernekompaniet vurderer vi, at hun er så belastet af symptomer, at det ikke giver mening at opstarte arbejdet med opgaven, da hun simpelthen er for påvirket af taxaturen. Da hun ankom, bliver hun støttet af en af vores andre borgere, da hun var meget svimmel og ude af stand til at holde balancen. [Klageren] bliver fulgt ind i et tilstødende lokale, for at vente til den tilkaldte taxa afhentede hende igen. [Klageren] bliver her oplyst, at undertegnede vil kontakte hendes sagsbehandler og foreslå at fortsætte indsatsen i hjemmet.

Ved alle tre fremmøder i [anden aktør2] har det været nødvendigt fysisk at støtte og guide [Klageren] ud til en taxa efter ganske kort fremmøde. Hun får sløret syn, og kan ikke navigere sikkert i rummet ved egen hjælp. Hendes nervesystem får ikke korrekt info om, hvor hendes krop befinder sig i rummet ift. til genstande, dørkarme og lign. og det ses at [Klageren] må føle sig frem, og navigerer ganske usikkert. Ud over at hendes øjne ser meget sløret, kan hun ikke sikkert placere fødderne på gulv og især trapper, når hun er så påvirket af stimuli omkring hende. Hun bruger nogen tid på at fornemme hvor hendes fødder er og skabe blot lidt balance og kontrol til at holde egen krop. [Klageren] kan fysisk og styrkemæssigt godt klare egen vægt. Udefra ligner [Klageren] en der er rigtig beruset og som har mistet kontrollen over sin krop. Det har været nødvendigt at bede taxachaufførerne om at følge hende ind på hjemadressen, samt give dem information omkring hendes tilstand, da taxachaufførerne har udtrykt bekymring for hendes tilstand. Vi har støttet hendes krop ind og ud af taxa, så hun ikke slår hovedet mod døråbningen.

Efter afprøvningen af [Klagerens] arbejdssevne er rykket til egen bolig forsøges igen med en af de mest simple af vores opgaver, [...]. Blot det at sætte sig og se på opgaven, var mere end [Klagerens] system kunne rumme. [...] er rolige i det visuelle indtryk, men [...], er hvide og sorte. De kontraster kan [Klagerens] system på ingen måde magte at se på og hun vender hovedet væk med det samme, og siger hendes øjne får sløret syn og hun får kvalme med det samme hun ser på kontrasterne.

De sidste gange ved hjemmebesøg var alene mit fremmøde for belastende for [Klageren]. Blot det at jeg trådte ind og sagde 'hej' og skrev nogle beskeder på whiteboard, fik [Klageren] til at undskyldte for, at hun blev dårlig og måtte lægge sig ned.

Ved de løste opgaver har [Klageren] i gennemsnit en arbejdsintensitet på 10 % ift. de normtal som er oplyst af de firmaer som har leveret opgaverne. Omregnet til reel effektiv arbejdsindsats vil det svare til at [Klageren] leverer hvad der svarer til i gennemsnit under 1 min. arbejdsindsats pr. fremmøde, målt i forhold til hvad en almen medarbejder kan løse på samme tid.

Samlet set er der ikke konstateret nogen progression i forløbet af nogen slags. Tværtimod ses det mod slutningen af forløbet, at [Klageren] har været så belastet af nærværende forløb, at hun ikke formår at fremmøde mere, ej heller deltage i flere afprøvninger i hjemmet, hvorefter forløbet blev afsluttet efter 11 uger /to uger før tid), efter aftale med henvisende sagsbehandler.

...

Helbred

...

Det vurderes ikke at der på nogen måde kan kompenseres med hjælpemidler for [Klagerens] udfordringer. Hun er så massivt udfordret, at enhver sansepåvirkning vil blive for meget efter ganske

kort tid. Ligeledes vurderes det at en personlig assistent ift. jobfunktionen ikke vil være relevant, da der slet ikke er en arbejdsressource at kompensere med.

Ved det sidste besøg i hjemmet, er der efter aftale med henvisende sagsbehandler taget kontakt til

[...]. Baggrunden for dette er at ansøge om støtte i hjemmet til at kompensere for nogle af de ting, som [Klageren] ikke slev formår mere. Der er ansøgt om støtte efter servicelovens§ 85, og der er de. 14.06.2023 planlagt et visiterende møde med to medarbejdere fra kommunen, som kommer hjem til [Klageren] og vurderer støttebehov og muligheder.

Da [Klageren] altid har klaret sig selv og været selvforsørgende har hun ikke kendskab til det offentlige system og hvilke muligheder der findes for støtte og hjælp i hendes situation. Dette har undertegnede vejledt hende i, og sammen har vi formuleret hvilke opgaver der er svære for [Klageren] at løse i hverdagen. De punkter er skrevet på [Klagerens] whiteboard tavle i hjemmet, for at understøtte hendes hukommelse til mødet med [...]. [Klageren] har fået tavlen hængt op, for at skrive aftaler og skabe lidt struktur. Hun er dog afhængig af at andre skriver på den, da hun ikke kan holde fokus med sine øjne til at skrive rigtigt. Den medarbejder undertegnede talte med i [...] er ligeledes orienteret om, at de punkter vi fandt frem til, vil komme til at stå på tavlen.

[Klageren] kan ikke selv transportere sig rundt. Hun har aldrig taget offentlig transport i Danmark. Sansepåvirkningen og bevægelserne i en offentlig bus eller tog, er også meget store målt i forhold til en taxatur. Hun har alle dage kørt i individuel taxa til [anden aktør2]. En tur på ca. 20 min og den sansepåvirkning var for voldsom for hende. I det daglige er [Klageren] derfor reelt afhængig af transport, hvilket i privat regi ofte varetages af familien.

[Klageren] kan på en god dag, gå en kort tur udenfor. Fx en kort tur til købmanden. Hun skal hele tiden tage højde for, om solen for skarp, om der er mange mennesker der larmer eller anden stimuli, der kan belaste hendes symptomer. Ved overstimulering bliver hendes symptomer forværret, og hun bliver svimmel og går usikkert. Derfor er det ikke forsvarligt, at hun færdes alene på længere distancer og/eller ret langt væk fra hjemmet. Det vurderes at [Klageren] relevant kan vurdere og tage hensyn til sin dagsform, symptomer og handle og tage beslutninger relevant ud fra disse. Hun er realistisk i egen formåen, og formår at spare på sin kapacitet de fleste dage, så hun kan lave lidt mad, være til stede og gøre det hendes børn har brug for om eftermiddagen i hjemmet.

Der har i forløbet været sagssparret med et stort tværfagligt team hos [anden aktør2], blandt andet fysioterapeut og ergoterapeut, hvor sidstnævnte er en fast del af Hjernekompagniet sammen med undertegnede.

Følgende skånehensyn er observeret:

- Markant nedsat arbejdstid, maksimalt ca. 15 min. pr. fremmødedag, maksimalt 1 gang. pr. uge
- Markant nedsat arbejdsintensitet, forventeligt maksimalt ca. 10 %
- Meget rolige og helt skærmede omgivelser, uden social interaktion med andre
- Enekontor
- Mulighed for lysdæmning, og evt. rullegardiner mod for stærkt sollys
- Rolige og lydsvage omgivelser. Skærmes mest muligt for lydstimuli
- Ingen trapper. Ved udtrætning er der behov for fysisk støtte til at gå blot en etage

- Opgaver med minimal grad af kompleksitet
- Fast struktur med gentagne opgaver for ikke at udtrættes kognitivt
- Ingen former for tidspres
- Accept af en anseelig andel af fejl i opgaveløsningen pga. dårligt fungerende syn
- Accept af højt sygefravær ved overbelastning
- Mulighed for fleksible arbejdsdage, da symptomerne giver mange sygedage
- Pausedage mellem hver arbejdsdag, gerne flere i træk, da [Klageren] udtrættes i særlig stor grad
- Støtte i hjemmet til praktiske opgaver, som kompensation for det [klageren] ikke kan overkomme efter en arbejdsdag

På trods af at alle [Klagerens] skånehensyn har været tilgodeset, har det ikke kunne øge hverken hendes generelle mestring af dagligdags opgaver eller hendes arbejdskapacitet til noget nær et relevant niveau. [Klageren] vurderes til at have ydet sit maksimale og tilmed noget over i denne afklaring, både ved fremmødet her i [anden aktør2], men også ved besøgene i hjemmet. Hun har som tidligere beskrevet en reel effektiv arbejdsintensitet på under et minut pr. fremmøde. Dette er forsvindende lidt og vurderes både af UT samt de tilknyttede arbejdsgivere til at være ubetydelig.

Der vurderes ikke at være nogen form for udviklingspotentiale rent arbejdssevnmæssigt hos [Klageren], heller ikke over længere tid. Dette vurderes på baggrund af, at på trods af at alle skånebehov har været imødekommet og der har været iværksat behandling på Hovedpineklinikken, vurderinger på [...] osv. så er der ikke set nogen form for progression i dette forløb, tværtimod. Med en arbejdssevne som beskrevet ovenfor, er det yderst vanskeligt for undertegnede at se, at [Klageren] besidder nogen som helst erhvervsrettede ressourcer."

Af statusattest af 11/7 2023 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

... Pt har klager i form af vedvarende daglig hovedpine, anfald af svimmelhed, generel almen utilpashed med kvalme, træthed, humørsvingninger og påvirkede kognitive funktioner, bl.a. koncentrationsbesvær og nedsat hukommelse. Pt angiver at hun har svært ved at læse, se Tv i længere tid ad gangen, bruge computer/skærm- da hun er lysoverfølsom. Endvidere end del støjoverfølsom, og derfor har isoleret sig socialt over tid. Pt oplyser at hun har svært ved at få en dagligdag til at fungere. Hun klarer dog de daglige hverdagspligter alene i langsomt tempo, med hyppige hvil i løbet af dagen. Børnene hjælper til så godt de kan og familien bidrager en del [...] til i forhold til indkøb mm Pt klager over påvirket nattesøvn, med insovningsproblemer og hyppige opvågninger. Forsøgt Melatonin, Atarax og Mirtazepin med sparsom effekt. Pt. er blevet udredt med bl.a. CT-scanning af hjerne og nakke, samt forsøgt smertedækket med analgetika og behandling via fysioterapeut og kiropraktor med lille og forbigående effekt. Pt blev ultimo feb. 22 henvist til neurolog og endvidere henvist til psykolog mhp at få bearbejdet de psykiske eftervirkninger efter uheldet. Pt er ligeledes udredt ved ØNH lægerne På [...], hvor øresten er udelukket som årsag til hendes symptomer. Pt er aktuelt tilknyttet Dansk hovedpinecenter, hvor hun følges for sin posttraumatiske hovedpine. Jvf epikrise: ' ... Aktuelt har pt. hovedpine 30 dage per måned heraf 20 med migræne og 10 med mildere hovedpine. Bivirkninger i form af kvalme, diarre, svimmelhed, utilpashed. Har været på 80 mg propranolol i 3 uger. Har haft lille bedring af hovedpinen, vil derfor gerne afprøve yderligere optrapning. Propranolol er sidste behandlingsmulighed, pt er desperat over dette og ked af udsigten til at der ikke kan findes en behandling for hendes hoved-

pine. Vil derfor afprøve optrapning trods GI bivirkninger. Tidligere anfalds og forebyggende medicin: Kronisk PTH Tidl forebyggende: saroten uden effekt, candesartan uden effekt, gabapentin 900mgx3 uden effekt+ bivirkninger, Mirtazapin 15 mg, ingen effekt Medicin: Aktuell forebyggende medicin mod hovedpine: Propranolol 40 mg x 2 med lovende effekt ... " Pt synes selv der er en lille bedring af tilstanden over tid, men hun mangler stadig en del overskud i hverdagen og føler sig fastlåst aktuelt. Hun hviler sig det meste af dagen og samler kræfter til at være på når børnene kommer hjem fra skole. Tidligere følte hun sig svag i den ve. side af kroppen, tabte ting mm. Sidstnævnte angiver pt. er blevet meget bedre, således at hun på gode dage, endda kan gå korte ture alene, af 10-15 min varighed i langsomt tempo. Pt fremtræder kronisk medtaget, men ikke akut påvirket. Bevæger alle lemmer frit, om end langsom og er fundet neurologisk intakt. Pt bevæger sig forsigt omkring i konsultationen uden behov for støtte, men tager solbriller på og søger støtte ved sine to hjælpere i venteværelset, mhp på at blive ledsaget ud af klinikken ... Pt virker lettere psykisk påvirket af situationen og det langvarige forløb, uden dog at være skønnet depressiv

....

2.3 Særlige hensyn

[Klageren] med følger efter trafikuheld dec . 2021 med følger i form af posttraumatiske hovedpinetendens. Sygemeldt siden pga nedsat funktionsniveau. Pt angiver selv at der er en lille bedring af tilstanden over tid. Er veludredt og aktuelle forebyggende behandling med Propranolol har haft lille med lovende effekt på pt's symptomer / hovedpiner. Trods bivirkninger er pt gået med til gradvis optrapning i håb om at få det bedre. Formodes at dette, alt andet lige, også vil øge pts muligheder for at komme i job eller uddannelse på sigt.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Pt håber at få det bedre over tid, således at hun kan genoptage sine arbejds- og fritidsaktiviteter mm Mest af alt er hun ked af hendes tidligere nok så dynamiske liv, har ændret sig markant efter trafikuheldet.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

Sprogligeudfordringer i hht det danske. Klarer sig angv. godt på engelsk."

Af statusattest af 13/9 2023 fra hovedpinecenter fremgår bl.a.:

"[Klagerens] diagnose er kronisk, post-traumatisk hovedpine. Tilstanden er udløst af et færdselsuheld for cirka 2 år siden hvor [Klageren] blev påkørt på motorvejen med høj hastighed. Påkørslen medførte hovedpine, bevidsthedstab og opkastninger. Efter ulykken er hovedpinen blevet kronisk (kronisk post-traumatisk hovedpine svt. ICHD-3 5.2). Hovedpinen forekommer dagligt og cirka 60-70% af tiden er der tale om en kraftig, migræne-lignende hovedpine. Den forværrer ved aktivitet og ledsages af sløret syn og svimmelhed, samt kvalme, lys og lydfølsomhed. Kronisk hovedpine af denne sværhedsgrad og med de givne ledsagende symptomer påvirker funktionsevnen betydeligt, hvilket også er tilfældet for [Klageren]. Jeg kan ikke svare på hvad den præcise funktionsnedsættelse er uden at undersøge [Klageren] først. Der har været forsøgt flere medicinske behandlinger. Aktuelt er [Klageren] i behandling med propranolol som er det præparat der har haft den bedste effekt. Effekten er indtil videre meget beskeden og er ledsaget af betydelige bivirkninger i form af kvalme, diarre, svimmelhed og utilpashed. Ved [Klagerens] seneste besøg i Dansk Hovedpinecenter d 22.06.2023 aftalte vi - som sidste mulighed - at forsøge en dosioptimering af dette præparat. Jeg ved ikke hvordan dette er gået. Propranolol var som sagt den sidste behandlingsmulighed.

Der er ikke andre medicinske eller terapeutiske behandlinger at tilbyde. Prognosen er dårlig og der kan ikke forventes spontan bedring. Tilstanden er varig."

Af journal af 22/11 2023 fra hovedpinecenter fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose
A DG443 Kronisk posttraumatisk hovedpine

Epikrise
[Klageren], telefonisk kontrol. Følges for posttraumatisk hovedpine. Lægekontakt (fysisk fremmøde eller telefonkonsultation) nummer 4.

Aktuelt har pt. hovedpine 30 dage per måned heraf 20 med migræne og 10 med mildere hovedpine. Siden sidst er propranololdosis øget til 80 mg x 3 og pt oplever at det har taget lidt af styrken af hovedpinen. Således gevinst ved seneste øgning på bedre effekt, men også stærkere bivirkninger.

Bivirkninger i form af kvalme, diarre, svimmelhed, utilpashed, ortostatisme .

Tidligere anfalds og forebyggende medicin:
Kronisk PTH

tidl forebyggende
saroten uden effekt
candesartan uden effekt
gabapentin 900mgx3 uden effekt+ bivirkninger
Mirtazapin 15 mg, ingen effekt
propranolol 80 mg x 3 med nogen effekt

Medicin
Aktuel forebyggende medicin mod hovedpine: Propranolol 80 mg x 3
Aktuel anfaldsmedicin (ved forværring i hovedpinen):
panodil 1 g 15 dage/md
ipren 600 mg 2-3 x/md
Treo 1 g pn max x 2 ca. 15 dage/md

FMK er justeret: Ja.
Specialkommentar opdateret: Ja.

Vurdering og plan
Kronisk PTH. Alle medicinske behandlingsmuligheder afprøvet. Kun lille effekt af propranolol.

OBS element af medicin overforbrugshovedpine. Vi aftaler, et propranolol 80 mg x 3 dim panodil, ipren og treo til max 9 dage/md (hvis kun panodil bruges, da max 14 dage/md) afsluttes til e.l.

Anbefales udtrapningsforsøg hver ½-1 år, med 40-80 mg hver måned. Hvis forværring undervejs, da optraping til seneste niveau med effekt."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension den 5/12 2023 fremgår bl.a.:

"Begrundelse: På baggrund af sagens akter og samtale med [Klageren] indstiller rehabiliteringsteamet til bevilling af førtidspension.

Der er lagt vægt på de lægelige akter, der beskriver et markant nedsat funktionsniveau grundet følger efter en trafikulykke i form af kronisk posttraumatisk hovedpine og whiplash. [Klageren] er relevant udredt og behandlet, med det er ikke lykkedes at bedre hendes tilstand væsentligt. Hun er fortsat plaget af mange symptomer fra et overbelastet nervesystem på daglig basis. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder med betydning for arbejdsevnen.

[Klageren] har deltaget i et særligt tilrettelagt forløb ved [anden aktør2], hvor hun i en intern og yderst skånsom praktik har fremvist en ubetydelig arbejdsevne. Det beskrives, at hun er så massivt udfordret, at enhver sansepåvirkning vil blive for meget efter ganske kort tid og der ses ingen mulighed for udvikling.

Der er iværksat relevante støtteforanstaltninger i form af socialpædagogisk støtte, praktisk hjælp i hjemmet samt bevilling af hjælpemidler. Derudover får [Klageren] meget hjælp fra [familiemedlem]

På baggrund af de lægelige oplysninger, resultatet af forløbet ved [anden aktør2] og det omfattende støttebehov i hverdagen vurderes det formålsløst at iværksætte yderligere indsatser, hverken beskæftigelsesrettede, sociale eller rehabiliterende, mhp. at bringe [Klageren] nærmere arbejdsmarkedet.

Arbejdsevnen vurderes varigt nedsat i et sådant omfang, at den er uforenelig med en tilknytning til arbejdsmarkedet, selv på særlige vilkår."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

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

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæs-

sig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

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

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne og har arbejdet i en kontorfunktion, var den 7/12 2021 involveret i et trafikuheld, blev sygemeldt den 8/12 2021 og fik gener i form af søvnløshed, svimmelhed, svær hovedpine, koncentrationsbesvær, problemer med venstre side af kroppen og hyppige humørsvingninger. Fra 13/3 2023 til 11/6 2023 var klageren i afklaringsforløb med lettere fysiske opgaver og med en ugentlig arbejdstid på under en time. Den 1/2 2024 fik klageren tilkendt førtidspension. Selskabet har betalt midlertidige ydelser og ydet indbetalingssikring fra 1/4 2022 til 31/12 2022, hvor selskabet har stoppet de midlertidige ydelser med henvisning til, at det økonomiske kriterium ikke længere er opfyldt. Selskabet fortsatte med at yde indbetalingssikring frem til den 1/1 2025, hvorefter selskabet har stoppet indbetalingssikringen med henvisning til, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen. Klageren er utilfreds med, at selskabet har medregnet den kapitaliserede erstatning for tab af erhvervsevne i selskabets vurdering af det økonomiske kriterie pr. 1/1 2023, og at selska-

bet pr. 1/1 2025 har vurderet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med 10 %.

Dækning efter den 31/12 2022

Klageren har anført, at selskabet ikke kan medregne den kapitaliserede erstatning for tab af erhvervsevne på 1.655.238 kr., som hun har fået udbetalt skattefrit i henhold til erstatningsansvarsloven. Klageren har anført, at "den udbetalte erstatning for tab af erhvervsevne skal dække ... hendes arbejdsliv og således ikke er dækning af et løntab i 2023 og 2024 som indikeret af [selskabet]".

Selskabet fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af løbende ydelser, idet klageren ikke har dokumenteret et indtægtstab på 10 %. Selskabet har anført, at selskabet har været berettiget til at medregne den kapitaliserede erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven ved opgørelsen af klagerens faktiske indtjening, og at dette har medført, at klagerens faktiske indtjening ikke er nedsat med 10 procent. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelserne er formuleret ganske bredt og ikke begrænser opgørelsen til specifikke typer af ydelser, og at der ved ordlyden "faktisk indtjening" må forstås, at der ved beregningen skal inddrages samtlige indtægter. Selskabet har anført, at der i betingelserne eksplicit fremhæves "udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne", og at erstatning for erhvervsevnetab efter EAL §§ 5-9 må falde inden for denne kategori. Selskabet har anført, at erstatning for erhvervsevnetab efter EAL §§ 5-9 udbetales med det formål at kompensere for det lidte indtægtstab, og at det er uden betydning, om erstatningen udbetales som løbende ydelser eller som et kapitaliseret engangsbeløb. Det er ligeledes uden betydning, om der er tale om en skattepligtig eller skattefri erstatningsydelse.

Det fremgår af pensionsvilkårenes punkt 6.1.1.1.3, at "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".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erstatning for erhvervsevnetab fra skadevolders ansvarsforsikringsselskab kan medregnes i klagerens økonomiske erhvervsevne for året 2023 efter pensionsvilkårenes punkt 6.1.1.1.3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af pensionsvilkårenes punkt 6.1.1.1.3, at "Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive... udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det økonomiske kriterie i pensionsvilkårenes afsnit 6.1.1.1.3 vedrører klagerens indtjeningsnedgang, og at der efter formuleringen ikke er tale om en udtømmende opremsning. Nævnet har henset til at erstatningen for erhvervsevnetab har til formål at kompensere for klagerens lidte indtægtstab.

Nævnet henviser til Københavns Byrets dom af 24. juni 2024, der er omtalt på side 38-39 i nævnets årsberetning 2024, og som vedrørte samme forsikringsbetingelser. Byretten udtalte, at forsikringsbetingelserne ikke indeholder en udtømmende opremsning af ydelser, der kan indregnes. Byretten fandt, at skadelidtes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kunne medregnes i beregningen af skadelidtes indtjening, idet bestemmelsen i forsikringsbetingelserne "også må

omfatte udbetalinger fra andre forsikringsselskaber, såfremt disse ligeledes udbetales med det formål at kompensere for det lidte indtægtstab".

Nævnet bemærker, at det ikke kan føre til andet resultat, at erstatningen for erhvervsevnetab er udbetalt som et kapitaliseret engangsbeløb, idet forsikringsbetingelserne ikke skelner mellem løbende udbetalinger og engangsudbetalinger.

Dækning pr. 1/1 2025

Klageren har anført, at hun er tilkendt førtidspension som følge af generne efter ulykken den 7/12 2021, og at hendes arbejdsevne er vurderet varigt nedsat i et sådant omfang, at den er uforenelig med en tilknytning til arbejdsmarkedet selv på særlige vilkår. Klageren har anført, at rehabiliteringsteamet har vurderet, at hun har ydet sit maksimale og tilmed noget over i jobafklaringen.

Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 1/1 2025 ikke er nedsat med halvdelen som følge af helbredsmæssige årsager. Selskabet har anført, at politi- og skadestuerapport entydigt dokumenterer en påkørsel med lav hastighed, og at det beskrevne funktionsniveau ikke tilskrives den dokumenterede lavhastighedspåkørsel. Selskabet har anført, at der ikke foreligger en lægelig forklaring på, at klageren skulle have så udtalte fysiske følger efter ulykken, og at de objektive fund er meget begrænsede eller ikke-eksisterende. Selskabet har anført, at der foreligger en markant og påfaldende uoverensstemmelse mellem traumets beskudne karakter, de konsekvent normale objektive lægefaglige fund, og det beskrevne svært invaliderende funktionsniveau.

Det fremgår af skadestueepikrise af 7/12 2021, at "Standse på motorvej, blev kørt på bagfra med lav hastighed. Har nu nakkesmerter mest svt ve side. Fik sorten for øjne ved trauma, vågner med det samme. Har kastede op flere gang siden. Er meget forkvalmet. Klager over dobbeltsyn og svimmelhed. Er meget forkvalmet".

Det fremgår af journal af 18/3 2022 fra neurolog, at "påkørt bagfra i lav hastighed med efterflg hvp, nakkesmerter, opkast, forbigående subj db syn og svimmelhed. Vurd. på [...] med norm neurol US samt CTC og CT col. cerv i.a... Siden forsat SM med hvp (værst i aktivitet), nakkesmerter, lys og lydfølsomhed med intermit 'dizzy' og 'blurred vision'. Ifb AOP angivet nedsat tp sans ve hånd ifb håndvask siden TU - ved obj US angivet nedsat tp hele ve side. Ingen andre neurol klager ved syst udspørgen. Klager over daglige hovedpiner med migræne tendens. Svimmelhed og nakkesmerter samt søvnbesvær... Kognitivt upåfaldende. Talen uden afasi eller dysartri. Blodtryk 98/63, puls 74, temperatur 36,5 °C, temperaturkilde Øre, respirationsfrekvens 15, SpO2 100 %. KN 2-12: i.a. inl pupiller, ingen ptose. Normal egal tonus, kraft og koordinationspr. Angiver hypæstesi for stik berør, tp, vibration hele ve side inkl ansigt, OE, truncus og UE med skarpt midtlig afgrænsning. Vibration at t.h. ved US svt vertex. Middellivlige egale DSR. Nat. plantarrespons bilat. Negativ Romberg. Normal gang (dramatisk svajen), inkl. line, tå og hæl... Symp vurderes forenelige med commotio, følelostyr uspec. Beroliges".

Det fremgår af generel helbredsattest af 20/5 2022, at "Pt har klager i form af vedvarende nakkesmerter og postcommotio symptomer i form af synsproblemer, hovedpine, svimmelhed, generel almen utilpashed ifa. kvalme, træthed, humørsvingninger og påvirkede kognitive funktioner, bla koncentrationsbesvær og nedsat hukommelse. Hun har svær ved at læse, se tv i længere tid af gangen, bruge computer... Psyk: normal formel og informel kontakt. Ikke depressiv Kardielt kompenseret, ingen åndenød. Ydre Kranium/ansigte I.a. Hals columna bevægelighed let indskrænket i alle planer. Myosis nuchae. Øvrige columna bevægelighed ia i alle planer. Bevæger sig ubesværet op og ned fra lejet, samt ved vending. Stp et stc Hjerter normal, lunger normal Abdomen blødt og uømt. Ekstremiteter normale varme tørre. Arme kan bevæges uden besvær op til fuld flex/ ext og abd/add. Albuer uden rødme eller varme i øvrigt. Ingen mistanke om intra artikulær infektion. knæ: ingen ømhed ved palp svt ledliner Fri bevægelighed Ingen skuffe-sideløshed Ingen rotationsømhed Nat kraft og reflexer... Øjne: normal øjenmotorik og normal pupilforhold. Ekstr: Der er i OE normalt udseende af muskler med normal trafik, kraft, og tonus. Der er i UE normalt udseende af muskler med normal trafik, kraft og tonus. Sensibilitet testet i bilat OE er normal. Der er normal sensibilitet i bilat UE. Refleksforhold: udløselige reflekser ved biceps triceps, udløselige refleks ved patellar og achielles, normale plantarreflek-

ser. Koord.: FNF i.a, ingen dysdiadokokinese, ingen dysmetri, ingen tremor, ingen ataksi. Rhombertest negativ. Der er normal balancefunktioner. Gangfunktion: Uden faldtendens, normal gang med medsving og vendinger og med normal kropsholding... Aktuelt har pt stadig udtalt nedsat funktions- og erhvervsevne som følge af whiplash traume med klassiske symptomer og påvirkede kognitive evner. Skønnes ikke at kunne passe et ordinært arbejde aktuelt, men langsomt at kunne vende tilbage på sigt -med relevante skånehensyn. Pt har både fysiske, kognitive og psykiske udfordringer- som forventes at blive bedre over tid".

Det fremgår af journal af 23/5 2022 fra neurolog, at " Aktuelt generes patienten af daglig hovedpine strålende fra venstre side af nakken op i venstre side af baghovedet samt en oplevelse af vanskeligt karakteriserbar art af forkert fornemmelse i hele venstre side af kroppen.... Kranienner I-XII inkl. oftalmoskopi: I.a. Collum: I.a. St.c. et st.p.: I.a. BT 120/80. Puls regelmæssig, 70. Abdomen: Blødt med normal sensibilitet og reflekser. Ekstremiteter: Normal stilling, passiv ledbevægelighed, kraft, tonus, trafik. Vekslede sensibilitets-angivelser men ingen sikre udfald. Normal vibrationssans, finger-næse-/knæ-hæl-forsøg, diado-kokinese, Stewart-Holmes og strakt armtest. Livlige, egale biceps-, brachioradialis-, triceps-, patellar- og achillesreflekser, ingen Babinski. Columna thoracalis med svær palpationsømhed over processus spinosus Th6 til Th9".

Det fremgår af udskrivningsepikrise af 16/8 2022 fra neurologisk sengeafdeling af 16/8 2022, at "Aktuelt kommer hun i går pga. pludseligt indsættende udtalt snurren omkring munden i ve.side, herefter i ve.hånd der gradvist spreder sig op ad armen. Herefter utilpashed, svær hovedpine med kvalme og opkastning x 2. NRS 10. Hun bliver bekymret og ringer efter hjælp. Har kendte synssløring og let dobbeltsyn i horisontalplanet. Kommer og går. Angiver aktuelt hoved-pinen til NRS 8... Ikke akut påvirket. Ikke kronisk medtaget. ET middel. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår ikke smertepåvirket... [Klageren] indlagt grundet forværring af symp. efter whiplash-ulykke for 6 mdr siden. Tolkes som tydelige post-commotio symptomer (hvp., synsklager, svimmelhed) med dagligt forbrug af smertestillende og nu for 2 dage siden hvad der lyder som et klassisk migræne med aura tilfælde. Tydeligt funktionelt præg ved obj. Undersøgelse".

Det fremgår af ambulant epikrise af 6/9 2022 fra hovedpinecenter, at klageren "Har siden haft hovedpine konstant og dagligt. Hovedpine er typisk bilateralt diffus lokaliseret i hovedet, men ind i mellem mest på venstre side. Pulserende. Forværres ved fysisk aktivitet, hvor hun også føler at synet er sløret og svimmelhed. Hovedpine er ledsaget af kvalme samt foto- og fonofobi. Har ingen effekt af paracetamol, ibuprofen eller treo. Havde et tilfælde 15.8.2022, hvor hun fik vertikalt dobbeltsyn og blev indlagt på neurologisk afdeling. Fik den 18.08.2022 foretaget MR-scanning, der var ia... Kognitivt: ingen afasi, apraksi, neglekt eller påvirket hukommelse. Yderligere undersøgelse ej foretaget grundet tidsnød... Foreneligt med kronisk posttraumatisk hovedpine".

Det fremgår af ambulant epikrise af 17/12 2022, at "Aktuel har [Klageren] stadig udtalt nedsat funktions- og erhvervsevne og det har ikke været muligt at istandsætte et fysisk møde hos hende eller hos [anden aktør1], så møderne er afholdt telefoniske med kortvarige opfølgningsbeskeder på sms, da alt skærmtid, lys og støj virker smertefremmende. Udfordringen pt er, at [Klageren] dårligt nok kan komme ud for en dør og er sengeliggende 90% af tiden grundet de massive smerter. Hendes tid foran fx en computerskærm var i november 22- 3 minutter, da jeg lærte hende at kende i starten af forløbet i november og kan strækkes til max 5 minutter ved evaluering i januar 23. Vi er derfor langt fra muligheden pt om at starte [Klageren] op i en praktik".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 25/1 2023, at "Aktuelle klager: 1) Daglige nakkesmerter. 2) Daglig hovedpine. 3) Snurrende, sovende fornemmelse i begge arme og alle fingre. Generne kommer og går. 4) Svimmelhed. 5) Fokuseringsproblemer. 6) Lyd- og støjoverfølsomhed. 7) Hukommelsesproblemer... Objektivt finder man for halshvirvelsøjlen vedkommende muskulære forandringer samt en let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning. Fremstår ikke kognitivt påvirket.... Skadelidte har nu kroniske gener efter distorsion af halshvirvelsøjlen. Var tidligere at betragte som værende rygrask. Ulykken er af en sådan art, at den medicinsk set godt kan forklare de aktuelle gener. Der er tidsmæssig sammenhæng. Tilstanden må betragtes som værende stationær".

Det fremgår af intern afklaringsrapport af 9/6 2023, at "På disse fremmødedage fremmøder [Klageren] alt i alt 30 min. Hun kan sidde og arbejde i ca. 15 min. Og resten af tiden sidder hun med lukkede øjne, hovedet i hænderne pga. smerte i hovedet og forsøger at mestre situationen... De opgaver vi har forsøgt med, er alle meget ukomplicerede og simple og stiller ingen særlige krav til fysisk eller mental formåen. Trods dette har [Klageren] ikke kunne løse opgaverne, uden forværring af sine symptomer. Rent arbejdsmæssigt har [Klageren] stort set ikke formået at udføre nogen opgaver, på de dage hun er mødt op... Vi har undervejs i forløbet forsøgt at nedregulere [Klagerens] nervesystem via taktile strygninger, pigbolde og tyngdetæpper uden effekt. Og har vurderet at blot taxaturen ud til os, har gjort at [Klagerens] sansesystem har været så overbelastet, at det har været for sent at forsøge med pauser og ned regulering. Hun har ganske enkelt været overbelastet af, blot at skulle fremmøde... Efter afprøvningen af [Klagerens] arbejdsevne er rykket til egen bolig forsøges igen med en af de mest simple af vores opgaver, [...]. Blot det at sætte sig og se på opgaven, var mere end [Klagerens] system kunne rumme. [...] er rolige i det visuelle indtryk, men [...], er hvide og sorte. De kontraster kan [Klagerens] system på ingen måde magte at se på og hun vender hovedet væk med det samme, og siger hendes øjne får sløret syn og hun får kvalme med det samme hun ser på kontrasterne. De sidste gange ved hjemmebesøg var alene mit fremmøde for belastende for [Klageren]. Blot det at jeg trådte ind og sagde 'hej' og skrev nogle beskeder på whiteboard, fik [Klageren] til at undskylde for, at hun blev dårlig og måtte lægge sig ned. Ved de løste opgaver har [Klageren] i gennemsnit en arbejdsintensitet på 10 % ift. de normtal som er oplyst af de firmaer som har leveret opgaverne. Omregnet til reel effektiv arbejdsindsats vil det svare til at [Klageren] leverer hvad der svarer til i gennemsnit under 1 min. arbejdsindsats pr. fremmøde, målt i forhold til hvad en almen medarbejder kan løse på samme tid. Samlet set er der ikke konstateret nogen progression i forløbet af nogen slags. Tværtimod ses det mod slutningen af forløbet, at [Klageren] har været så belastet af nærværende forløb, at hun ikke formår at fremmøde mere, ej heller deltage i flere afprøvnings i hjemmet, hvorefter forløbet blev afsluttet efter 11 uger /to uger før tid), efter aftale med henvisende sagsbehandler... Det vurderes ikke at der på nogen måde kan kompenseres med hjælpemidler for [Klagerens] udfordringer. Hun er så massivt udfordret, at enhver sansepåvirkning vil blive for meget efter ganske kort tid. Ligeledes vurderes det at en

personlig assistent ift. jobfunktionen ikke vil være relevant, da der slet ikke er en arbejdsresource at kompensere med... Følgende skånehensyn er observeret: •Markant nedsat arbejdstid, maksimalt ca. 15 min. pr. fremmødedag, maksimalt 1 gang. pr. uge •Markant nedsat arbejdsintensitet, forventeligt maksimalt ca. 10 % •Meget rolige og helt skærmede omgivelser, uden social interaktion med andre •Enekontor •Mulighed for lysdæmning, og evt. rullegardiner mod for stærkt sollys •Rolige og lydsvage omgivelser. Skærmes mest muligt for lydstimuli •Ingen trapper. Ved udtrætning er der behov for fysisk støtte til at gå blot en etage •Opgaver med minimal grad af kompleksitet •Fast struktur med gentagne opgaver for ikke at udtrættes kognitivt • Ingen former for tidspres •Accept af en anseelig andel af fejl i opgaveløsningen pga. dårligt fungerende syn •Accept af højt sygefravær ved overbelastning •Mulighed for fleksible arbejdsdage, da symptomerne giver mange sygedage •Pausedage mellem hver arbejdsdag, gerne flere i træk, da [Klageren] udtrættes i særlig stor grad •Støtte i hjemmet til praktiske opgaver, som kompensation for det [klageren] ikke kan overkomme efter en arbejdsdag. På trods af at alle [Klagerens] skånehensyn har været tilgodeset, har det ikke kunne øge hverken hendes generelle mestring af dagligdags opgaver eller hendes arbejdskapacitet til noget nær et relevant niveau. [Klageren] vurderes til at have ydet sit maksimale og tilmed noget over i denne afklaring, både ved fremmødet her i [anden aktør2], men også ved besøgene i hjemmet. Hun har som tidligere beskrevet en reel effektiv arbejdsintensitet på under et minut pr. fremmøde. Dette er forsvindende lidt og vurderes både af UT samt de tilknyttede arbejdsgivere til at være ubetydelig. Der vurderes ikke at være nogen form for udviklingspotentiale rent arbejdssevnmæssigt hos [Klageren], heller ikke over længere tid. Dette vurderes på baggrund af, at på trods af at alle skånebehov har været imødekommet og der har været iværksat behandling på Hovedpineklinikken, vurderinger på [...] osv. så er der ikke set nogen form for progression i dette forløb, tværtimod. Med en arbejdssevne som beskrevet ovenfor, er det yderst vanskeligt for undertegnede at se, at [Klageren] besidder nogen som helst erhvervsrettede ressourcer".

Det fremgår af statusattest af 11/7 2023, at "Pt har klager i form af vedvarende daglig hovedpinetendens, anfald af svimmelhed, generel almen utilpashed med kvalme, træthed, humørsvingninger og påvirkede kognitive funktioner, bla koncentrationsbesvær og nedsat hukommelse. Pt angiver at hun har svært ved at læse, se Tv i længere tid ad gangen, bruge compu-

ter/skærm- da hun er lysoverfølsom. Endvidere end del støjoverfølsom, og derfor har isoleret sig socialt over tid. Pt oplyser at hun har svært ved at få en dagligdag til at fungere. Hun klarer dog de daglige hverdagspligter alene i langsomt tempo, med hyppige hvil i løbet af dagen. Børnene hjælper til så godt de kan og familien bidrager en del [...] til i forhold til indkøb mm Pt klager over påvirket nattesøvn, med insovningsproblemer og hyppige opvågninger. Forsøgt Melatonin, Atarax og Mirtazepin med sparsom effekt. Pt. er blevet udredt med bla. CT-scanning af hjerne og nakke, samt forsøgt smertedækket med analgetika og behandlet via fysioterapeut og kiropraktor med lille og forbigående effekt... Aktuelt har pt. hovedpine 30 dage per måned heraf 20 med migræne og 10 med mildere hovedpine. Bivirkninger i form af kvalme, diarre, svimmelhed, utilpashed... Pt fremtræder kronisk medtaget, men ikke akut påvirket. Bevæger alle lemmer frit, om end langsom og er fundet neurologisk intakt. Pt bevæger sig forsigtigt omkring i konsultationen uden behov for støtte, men tager solbriller på og søger støtte ved sine to hjælpere i venteværelset, mhp på at blive ledsaget ud af klinikken ... Pt virker lettere psykisk påvirket af situationen og det langvarige forløb, uden dog at være skønnet depressiv... Sygemeldt siden pga. nedsat funktionsniveau. Pt angiver selv at der er en lille bedring af tilstanden over tid".

Det fremgår af statusattest af 13/9 2023 fra hovedpinecenter, at " Efter ulykken er hovedpinen blevet kronisk (kronisk posttraumatisk hovedpine svt. ICHD-3 5.2). Hovedpinen forekommer dagligt og cirka 60-70% af tiden er der tale om en kraftig, migræne-lignende hovedpine. Den forværres ved aktivitet og ledsages af sløret syn og svimmelhed, samt kvalme, lys og lydfølsomhed. Kronisk hovedpine af denne sværhedsgrad og med de givne ledsagende symptomer påvirker funktionsevnen betydeligt, hvilket også er tilfældet for [Klageren].... Der er ikke andre medicinske eller terapeutiske behandlinger at tilbyde. Prognosen er dårlig og der kan ikke forventes spontan bedring. Tilstanden er varig".

Det fremgår af journal af 22/11 2023 fra hovedpinecenter, at "Aktuelt har pt. hovedpine 30 dage per måned heraf 20 med migræne og 10 med mildere hovedpine. Siden sidst er propranololdosis øget til 80 mg x 3 og pt oplever at det har taget lidt af styrken af hovedpinen. Således

gevinst ved seneste Øgning på bedre effekt, men også stærkere bivirkninger. Bivirkninger i form af kvalme, diarre, svimmelhed, utilpashed, ortostatisme".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 5/12 2023 til førtidspension, at " Der er lagt vægt på de lægelige akter, der beskriver et markant nedsat funktionsniveau grundet følger efter en trafikulykke i form af kronisk posttraumatisk hovedpine og whiplash. [Klageren] er relevant udredt og behandlet, med det er ikke lykkedes at bedre hendes tilstand væsentligt. Hun er fortsat plaget af mange symptomer fra et overbelastet nervesystem på daglig basis. Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder med betydning for arbejdsevnen. [Klageren] har deltaget i et særligt tilrettelagt forløb ved [anden aktør2], hvor hun i en intern og yderst skånsom praktik har fremvist en ubetydelig arbejdsevne. Det beskrives, at hun er så massivt udfordret, at enhver sansepåvirkning vil blive for meget efter ganske kort tid og der ses ingen mulighed for udvikling.

Der er iværksat relevante støtteforanstaltninger i form af socialpædagogisk støtte, praktisk hjælp i hjemmet samt bevilling af hjælpemidler. Derudover får [Klageren] meget hjælp fra [familiemedlem] På baggrund af de lægelige oplysninger, resultatet af forløbet ved [anden aktør2] og det omfattende støttebehov i hverdagen vurderes det formålsløst at iværksætte yderligere indsatser, hverken beskæftigelsesrettede, sociale eller rehabiliterende, mhp. at bringe [Klageren] nærmere arbejdsmarkedet. Arbejdsevnen vurderes varigt nedsat i et sådant omfang, at den er uforenelig med en tilknytning til arbejdsmarkedet, selv på særlige vilkår".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/1 2025 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 25/1 2023, at tilstanden er stationær. Videre fremgår det af statusattest af 13/9 2023 fra hovedpinecenter, at der ikke er flere behandlingsmuligheder, og at tilstanden er varig.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/1 2025 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal afgøre, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) pr. 1/1 2025 er nedsat med 10 procent. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren den 7/12 2021 fik et whiplash og kronisk hovedpine, og at klageren lider af betydelige helbredsmæssige gener herunder hovedpine, nakkesmerter, svimmelhed, søvnbesvær, synsproblemer, træthed, kvalme, lys og lydoverfølsomhed, humørsvingninger og påvirkede kognitive funktioner, herunder koncentrationsbesvær og nedsat hukommelse.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af statusattest af 13/9 2023 fra hovedpinecenter, at "Hovedpinen forekommer dagligt og cirka 60-70% af tiden er der tale om en kraftig, migrænelignende hovedpine. Den forværres ved aktivitet og ledsages af sløret syn og svimmelhed, samt kvalme, lys og lydfølsomhed. Kronisk hovedpine af denne sværhedsgrad og med de givne ledsagende symptomer påvirker funktionsevnen betydeligt".

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens tilstand har medført et væsentligt nedsat funktionsniveau, og at klageren har omfattende skånehensyn i form af markant nedsat arbejdstid og arbejdsintensitet, meget rolige og helt skærmende omgivelser, enekontor, mulighed for lysdæmpning, rolige og lydsvage omgivelser, ingen trapper, opgaver med minimal grad af kompleksitet, fast struktur med gentagne opgaver, ingen tidspres, accept af anseelig andel af fejl i opgaveløsning, accept af højt sygefravær, mulighed for fleksible arbejdsdage, pausedage mellem hver arbejdsdag og støtte i hjemmet til praktiske opgaver.

Ankenævnet for Forsikring

47.

104928

Nævnet har henset til, at klageren i arbejdsprøvningen ikke har formået at arbejde over en time om ugen uden forværring af helbredstilstanden. Det fremgår af intern afklaringsrapport af 9/6 2023, at klageren ikke besidder nogen som helst erhvervsrettede ressourcer, at klageren har forsvindende lidt effektiv arbejdsintensitet på under et minut, at klagerens erhvervsevne vurderes at være ubetydelig, og at der ikke vurderes at være nogen form for udviklingspotentieller, heller ikke over længere tid. Videre fremgår det, at klagerens skånehensyn har været tilgodeset, men at det ikke har været muligt at øge arbejdskapaciteten til noget nær et relevant niveau, og at klageren i afklaringen har ydet sit maksimale og tilmed noget over.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat, henset til de af parterne forelagte oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne pr. 1/1 2025 er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og skal afgøre, om klagerens indtjening (den økonomiske erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 procent. Er dette tilfældet, skal selskabet yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings