Ankenævnet for Forsikring

935/14

Den 17. marts 2014 blev i sag nr. 84.511:

xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har firmapensionsordning med forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og ydelser, hvis sikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Såfremt klagerens erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3, giver forsikringen ret til udbetaling af en invalidesum.

Klageren der er født i 1968, var frem til sin sygemelding i oktober 2010 ansat i et byggemarkeds haveafdeling. Hun er bl.a. uddannet serviceøkonom og har haft en række fysisk krævende ansættelser – herunder rengørings- og butiksarbejde. Hun blev den 7/10 2010 som cyklist ramt af en højresvingende bil, og fik beskadiget sit hoved. Fra den 24/1 til 29/4 2011 var klageren deltidssygemeldt og arbejdede 18 timer ugentligt fordelt på 3 dage. Fra 3/4 2011 arbejdede hun også hver anden weekend. Klageren blev opsagt den 29/4 2011, og klageren blev fuldtidssygemeldt den 2/5 2011. Den 31/7 2011 ophørte hendes stilling. Fra oktober 2011 påbegyndte klageren et forløb på et

hjerneskadecenter. Fra den 3/11 2011 til 31/12 2011 deltog klageren endvidere i et "10-timers tilbud" på arbejdsmarkedscenteret med fokus på træning. Den 5/1 2012 begyndte klageren på et intensiveret forløb på hjerneskadecenteret. Fra den 30/4 2012 til den 4/5 2012 var klageren i virksomhedspraktik i et varehus og igen fra den 16/7 2012.

I klageskema af 24/5 2013 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Min klient blev den 7. oktober 2010 som cyklist påkørt af svingende bilist. Som følge af ulykken pådrager min klient sig bl.a. alvorlig hjernerystelse og blodansamling i hjernen, og min klient blev samme dag hasteopereret. Som følge af ulykken har min klient pådraget sig alvorlig arbejdsnedsættende gener, herunder svigtende koncentration, overblik og hukommelsesproblemer, ligesom hun ikke kan sidde længere tid ved en pc.
>
> Som det fremgår af vedlagte bilag har min klient som følge af ulykken bl.a. deltaget i et forløb på Hjerneskadecentret.
>
> Min klient arbejdede på ulykkestidspunktet som salgsassistent med salg og indkøb af blomster hos ... I perioden februar til maj 2011 forsøgte min klient at genoptage arbejdet, men som følge af ulykken den 7. oktober 2010 blev min klient opsagt til fratræden pr. 31. juli 2011. Min klient modtog løn frem til og med 31. juli 2011.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Det gøres gældende, at min klients erhvervsevne som følge af ulykken den 7. oktober 2010 er nedsat med mindst halvdelen, og at min klient derfor er berettiget til udbetaling fra PFA Pension ved nedsat erhvervsevne i perioden fra lønophør pr. 31. juli 2011 og frem."

Dertil har selskabet i brev af 14/6 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

> "**PFA Pensions begrundelse for afgørelsen**
> Forsikrede er ude for en ulykke som cyklist den 7. oktober 2010 hvorved hun slår hovedet og er i den forbindelse sygemeldt (bilag ...). Hun får fuld løn frem til og med den 31. juli 2011 (bilag ...).
>
> Forsikrede er indlagt fra den 7. oktober 2010 til den 16. oktober 2010 (bilag ...).
>
> Forsikrede er ved udskrivningen velbefindende, og hun er kommet sig godt ved genoptræningen (bilag ..., side 7).
>
> Forsikrede klager den 24. november 2010 over kognitive deficits i forhold til koncentration og nyindlæring (bilag ...). Forsikrede skal til at opstarte arbejde igen nogle få timer ugentligt (bilag ..., side 8).
>
> Ved neuropsykologisk undersøgelse i januar 2011 (bilag ...) ses, at verbaliseringen er almindeligt flydende og uden sproglige forstyrrelser ligesom forsikrede, er relevant orienteret. Kontakten med forsikrede er upåfaldende under hele undersøgelsen. I testsituationen er koope-

ration generelt udmærket. Arbejdsmåden er opgaveorienteret og vedholdende men også præget af spørgelyst overfor indholdet af opgaverne. Energimobiliseringen er stabil, og der iagttages først udtrætningstendens helt til slut, hvor forsikrede også klager over tilkommen hovedpine.

Vores lægekonsulent bemærker, at den verbale abstraktionsevne er intakt, og forsikrede findes upåfaldende med et almindeligt overblik. Der bemærkes dog lidt langsom udførelse. Særligt bemærker vores lægekonsulent, at det psykomotoriske tempo er ubesværet og hurtigt for alderen.

Sammenfattende ses forsikredes neuropsykologisk helt upåfaldende (bilag ...), men forsikrede klager over de samme symptomer som hidtil. Neuropsykologen oplyser, at genoptagelse af forsikredes hidtidige arbejde med fleksibilitet og begrænset genoptagelse af arbejdsopgaverne vurderes at være god træning. Neuropsykologen kan ikke anbefale intensiv genoptræning på hjerneskadecenteret i ... Forsikredes nuværende gener kan forventes at vedvare i lang tid endnu, hvorfor den gradvise og langsomme indkøring er nødvendig.

Vores lægekonsulent vurderer, at forsikrede lægeligt set er yderst velrestitueret. De lægelige, undersøgelser og resultatet af den neuropsykologiske test (bilag ...) allerede 3 måneder efter det voldsomme hjernetraume med blødning viste kun sparsomme og diskrete følger. Følgerne vurderes ikke at nedsætte funktionsevnen i sådant omfang, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen eller mere.

Det vurderes, at der kan kompenseres for forsikredes kognitive gener i forhold til arbejdsopgaver.

I januar 2011 genoptog forsikrede arbejdet med 18 timer ugentligt fordelt på 3 dage a 6 timer (bilag ..., side 3) og i april 2011 øgede forsikrede arbejdstiden således, at hun ligeledes arbejdede hver anden weekend (bilag ..., side 4).

PFA Pension bemærker, at forsikrede kunne klare at arbejde 6 timer i træk, og således kunne koncentrere sig i mange timer i træk. Endvidere bemærker vi, at det gik så godt, at forsikrede i starten af april 2011 øgede arbejdstiden således, at hun ud over de 18 timer i hverdagene ligeledes arbejdede hver anden weekend. Dette er et udtryk for betydelige ressourcer.

PFA Pension bemærker, at forsikrede i en måneds tid arbejdede mere end halv tid, og ophørte med at arbejde i maj 2011 på grund af en psykisk reaktion på opsigelse (bilag ..., side 4) og dermed ikke en forværring af de kognitive gener.

Forsikredes læge vurderede i maj 2011 (bilag ...), at forsikrede ikke ville kunne påtage sig et arbejde på normale vilkår, og at forsikrede ville have skånebehov især med henblik på at undgå stress, ansvarstunge opgaver og ustrukturerede arbejdsforhold.

I denne forbindelse bemærker PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne skal være nedsat med halvdelen eller mere for at være berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

PFA Pension bemærker, at forsikrede ved forsamtale med psykolog fra Hjerneskadecenteret den 19. september 2011 (bilag ...) fortæller uddybende og velovervejet om sine vanskeligheder. Forsikrede går af og til i stå i samtalen og må lede efter ordene. Samtalen har en varighed på 2 timer, og forsikrede er ikke synligt udtrættet ved samtalens afslutning.

Forsikrede oplyser (bilag ..., side 3), at hun i løbet af sommeren har fået styr på hovedpinesymptomerne og har lært at reducere generne med den rette medicinering og de rette hensyn. Forsikrede har tidligere i forløbet haft synsfeltsudfald, men disse er aftaget. Hun har let ved at koncentrere sig om cykling, og hun føler sig samlet og fokuseret under landevejscykling, men hun har dog fået sværere ved at finde vej. Forsikredes koncentrationsevne er svingende, og hun har svært ved at fastholde opmærksomheden.

PFA Pension bemærker, at forsikredes tilstand er bedret over sommeren og i denne forbindelse bemærkes det, at forsikrede i forsommeren kunne arbejde mere end halv tid, hvorfor det må forventes, at forsikrede fortsat vil kunne arbejde mere end halv tid.

Psykologen skønner sammenfattende, at forsikrede har forholdsvis lette kognitive vanskeligheder (bilag ..., side 5).

Ved psykologsamtale den 1. december 2011 (bilag ...) bemærker PFA Pension, at forsikrede fortæller samlet og relevant om sin situation. Forsikrede oplyser, at hun føler sig klar i hovedet, når hun deltager i fysisk aktivitet.

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikredes arbejde med fordel kan være fysisk aktivt.

Det fremgår af neuropsykologisk test den 26. juni 2012 (bilag ..., side 5f), at der alene ses lette følgevirkninger på afgrænsede områder i form af forringet visuel opmærksomhed og forarbejdning af visuelt materiale og diskret forringet konstruktion/problemløsning af samme. Endvidere ses let ujævn mobilisering af opmærksomhed for auditivt materiale og let ujævn idéproduktion.

Der ses kognitive ressourcer angående sproglig abstraktion, sproglig indlæring og hukommelse samt psykomotorisk tempo som alle findes svarende til normale (bilag ..., side 6).

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikrede har gode kognitive ressourcer men anerkender, at forsikrede samtidig på visse områder har brug for kognitive skånehensyn.

PFA Pension bemærker, at undersøgelse af forsikredes læse-, skrive- og regnefærdigheder (bilag ..., side 6) ikke viser nogen specifikke basale vanskeligheder. Der ses ligeledes ingen vanskeligheder med umiddelbart at tilegne sig et tekstindhold, forståelsesmæssig bearbejdning af skriftlige informationer samt ved fri skriftlig formulering.

Der ses dog ved løsning af skriftlige regneopgaver ind imellem betydelige problemer med umiddelbart at finde frem til den logiske fremgangsmåde.

PFA Pension medgiver, at forsikrede har visse kognitive følger efter ulykken men vurderer, at forsikrede med rette skånebehov vil kunne arbejde mere end halv tid.

Forsikredes klagebillede er i store træk uændret i forhold til den indledende undersøgelse (bilag ..., side 7), dog bedret en smule på visse områder. PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikrede tidligere i forløbet har kunnet arbejde mere end halv tid og at hendes gener er mindsket efterfølgende.

Forsikrede har fra den 30. april 2012 til den 4. maj 2012 været i en 20 timers 'snusepraktik' i havecentret i ..., hvor hun tidligere har været ansat (bilag ..., side 9). Forsikrede erfarede, at der var mange opgaver, som hun fortsat kunne udføre, og hvor hun faktisk var effektiv. For-

sikrede var massivt udtrættet, når hun kom hjem og havde behov for at hvile sig. Arbejdspladsen gav udtryk for, at forsikrede havde vist ressourcer og engagement.

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikrede fortsat har betydelige ressourcer, der kan bruges på det rummelige arbejdsmarked.

Konklusion
PFA Pension gør samlet set gældende, at forsikrede ikke har dokumenteret en generel erhvervsevnenedsættelse på halvdelen med baggrund i

- at forsikrede lægeligt set er yderst velrestitueret,
- at forsikrede ved gentagne neuropsykologiske undersøgelser alene ses at have lette kognitive gener,
- at forsikrede i januar 2011 (3 måneder efter ulykken) kunne arbejde 18 timer ugentligt,
- at forsikrede i april 2011 endvidere kunne arbejde hver anden weekend,
- at forsikredes tilstand er bedret, særligt hen over sommeren 2011,
- at forsikrede fik fuld løn frem til den 1. august 2011,
- at forsikrede neuropsykologisk er helt upåfaldende,
- at forsikrede har let ved at koncentrere sig om at cykle,
- at forsikrede ved rette skånebehov har vist, at hun kan arbejde mere end halv tid.

PFA Pension fastholder derfor, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hun af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at arbejde på mere end halv tid i et job, der tilgodeser hendes skånebehov.

PFA Pension gør gældende, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor hun ikke er berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 3/7 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"PFA anfører, at min klient ved udskrivningen den 16. oktober 2010 er '*velbefindende, og hun er kommet sig godt ved genoptræningen.'*

Jeg henviser i det hele til journalnotaterne af 7. - 16. oktober 2010 fra neurokirurgisk afdeling, ... Sygehus, idet det endvidere fremgår af journalnotat af 12. oktober 2010, at '*Vi har i dag introduceret ideen om, at hun kan komme hjem i ventetiden på, at commotio-symptomerne lægger sig lidt mere, og vi så kan foretage den videre plan for genoptræningsforløbet, herunder vurdering ved neuropsykologen. 'Af* journalnotat af 15. oktober 2010 fremgår da også, at min klient må forvente, '*at der bliver en periode efterfølgende, hvor hun vil have træthed og koncentrationsbesvær og hovedpine...'.* Af journalnotat af 16. oktober 2010 fremgår ligeledes, at min klient ved udskrivelsen er sat i '*behandling med tbl. Pinex 1 g x 4, tlb. Tradolan 100 mg x 4 og medgives endvidere fra afdelingen enkelte Emperaltabletter, da patienten stadig til tider er noget forkvalmet.'* Uagtet det af journalnotat af 15. oktober 2010 fremgår, at hun er velbefindende, må dette således ses i forhold til den samlede helbredsmæssige situation, og jeg henviser ligeledes til ambulant notatet af 24. november 2010, hvoraf fremgår, at det vurderedes, at hun skal vurderes ved neuropsykolog, og at '*Jeg har fremvist billeder fra både før og efter operationen og har anført, at det med den type blødning har patienten været tæt på at miste livet.'* Der er således ikke tale om, at min klient udskrives uden følger efter ulykken den 7. oktober 2010.

PFA henviser desuden til, at '*Forsikrede klager den 24. november 2010 over kognitive deficits i forhold til koncentration og nyindlæring (bilag ...). Forsikrede skal til at opstarte arbejde igen nogle få timer ugentligt (bilag ..., side 8).'*

Jeg gør opmærksom på, at følgende i sin helhed fremgår af journalnotatet af 24. november 2010: *'...Har med arbejdsgiver aftalt, at hun kan arbejde ganske få timer om ugen, og i starten drejer det sig mere om at være tilbage, også socialt.'* Min klient er således ikke på daværende tidspunkt i stand til at genoptage sit arbejde. Det fremgår videre af journalnotatet af 24. november 2010, at '*...Ud over det vil hun gerne starte forskellige andre aktiviteter op uden for hjemmet, men har fortsat noget vanskeligt ved at mønstre energi til dette. 'Samlet* fremgår det således, at min klient har vanskeligt ved at vende tilbage til både sit arbejde og sin almindelige hverdag i øvrigt.

PFA anfører, at *'Vores lægekonsulent vurderer, at forsikrede lægeligt set er yderst velrestitueret. De lægelige undersøgelser og resultatet af den neuropsykologiske test (bilag ...) allerede 3 måneder efter det voldsomme hjernetraume med blødning viste kun sparsomme og diskrete følger. Følgerne vurderes ikke at nedsætte funktionsevnen i et sådan omfang, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen eller mere.'*

Det fremgår af journalnotat af 26. januar 2011 vedrørende den neuropsykologiske undersøgelse under overskriften '*Aktuelle situation, herunder klagebilledet',* at min klient '*... stadig langt fra er i sin habitualtilstand. Hun døjer med generende hovedpine og smerter i kæben samt ændret syn på højre øje. Herudover bliver hun træt og energiløs ved mindste aktivitet samt får problemer med overblikket over sine daglige gøremål. Hun går i stå midt i en sætning og bliver pludselig tanketom. Hun har været på arbejde enkelte gange og kan ikke huske programmerne på computeren. Hun bliver nervøs og handlingslammet, hvilket hun ikke tidligere har været på arbejdet, hvor hun altid har været velfungerende og styrende...",* og at *"Patienten har indtil nu forceret mange aktiviteter, hvilken hun er blevet frarådet af undertegnede."* Endvidere fremgår det under *"Klinisk indtryk"* bl.a., at *"Klage billedet er relativt omfattende, men fremstilles reelt og uaggraverende.".* Min klient har således betydelige helbredsmæssige gener efter ulykken den 7. oktober 2010.
Endvidere anfører PFA, at *"Det vurderes, at der kan kompenseres for forsikredes kognitive gener i forhold til arbejdsopgaver.",* at "I *januar 2011 genoptog forsikrede arbejdet med 18 timer ugentligt fordelt på 3 dage å* 6 *timer og i april 2011 øgede forsikrede arbejdstiden således, at hun ligeledes arbejdede hver anden weekend.",* og at *"... forsikrede i en måneds tid arbejdede mere end halv tid, og ophørte med at arbejde i maj 2011 på grund af psykisk reaktion på opsigelse og dermed ikke en forværring af de kognitive gener".*
Jeg gør opmærksom på, at det fremgår af opsigelsen af 29. april 2011, at denne er begrundet i min klients *"længere varende sygdomsforløb..."* som følge af ulykken den 7. oktober 2010. Det har således ikke via omstruktureringer af arbejdsopgaver i samarbejde med min klients arbejdsgiver været muligt at kompensere tilstrækkeligt for min klients helbredsmæssige gener efter ulykken.
Jeg henviser desuden til, at det bl.a. fremgår af journalnotat af 15. november 2011 fra Jobcenter Århus, at fitnesstræning to gange ugentligt og afspænding en gang ugentligt var for meget, og at min klient var begyndt at tage sociale kontakter op igen, men måtte justere. Af Ressourceprofilens journalnotat af 4. oktober 2011 fremgår, at min klient før ulykken ved siden af sit arbejde ligeledes formåede at være frivillig medhjælper/crew til forskellige arrangementer til f.eks. Jelling Musikfestival, DM i roning, ligesom hun var frivillig i Århus Cykelklub samt til en del andre motionsarrangementer, og det fremgår, at min klient interesserede sig for havehold og blomsterbinding.

Det fremgår af Ressourceprofilens notat af 27. maj 2011, at min klient var glad for sit arbejde, at hun ikke er interesseret i at gå hjemme, og at hun har presset sig selv. Min klients kamp for at forsøge genoptagelse af arbejdet, er således sket på bekostning af min klients livskvalitet i det hele taget, og min klients arbejdstid forud for opsigelsen afspejler ikke min klients reelle arbejdsevne. Dette understreges også af det faktum, at min klient blev opsagt pga. længerevarende sygdomsforløb, jf. opsigelsesskrivelsen af 29. april 2011.
PFA anfører med henvisning til referatet fra Forsamtale ved Hjerneskadecentret den 19. september 2011 bl.a., at *"Hun har let ved at koncentrere sig om cykling, og hun føler sig samlet og fokuseret under landevejscykling, men hun har dog fået svære ved at finde vej..."* Jævnfør ovenfor har min klient tidligere i sin fritid været meget aktiv bl.a. indenfor cykelmotion, og det anførte i journalnotatet er således alene udtryk for en mindre bedring af min klients samlede helbredsmæssige tilstand.
PFA har desuden anført, at min klient *"har fra den 30. april 2012 til den 4. maj 2012 været i en 20 timers "snusepraktik"... Forsikrede erfarede, at der var mange opgaver, som hun fortsat kunne udføre, og hvor hun faktisk var effektiv. Forsikrede var massivt udtrættet, når hun kom hjem og havde behov for at hvile sig. Arbejdspladsen gav udtryk for, at forsikrede havde vist ressourcer og engagement.",* og PFA bemærker herefter, at *"forsikrede fortsat har betydelige ressourcer, der kan bruges på det rummelige arbejdsmarked.".*
Denne meget kortvarige "snusepraktik" kan ikke tillægges vægt. Jeg vedlægger til orientering kopi af brev af 28. september 2012 med bilag fra Jobcenter Aarhus. Det fremgår af journalnotat af 21. september 2012, at min klient pt. arbejder 12 timer ugentligt, svarende til 4 arbejdsdage å 3 timer. Endvidere fremgår det, at min klient efter *en* arbejdsdag må sove ca. 11/2 time, at hun i hverdagen ikke har overskud til at indgå i sociale relationer. Efterfølgende konkret arbejdsprøvning har således vist, at min klient ikke kan klare 20 timer ugentligt.
Min klient har supplerende oplyst, at hun steg ½ time i tid pr. 1. januar, 1. februar og 1. april 2013, og at hendes helbredsmæssige gener, herunder bl.a. hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær mv., forværres i flere uger efter hver gang, hun har øget sin arbejdstid. Min klient har således konstant hovedpine, ligesom hun efter hver arbejdsdag må sove et par timer for at kunne fungere bare nogenlunde resten af dagen, og min klient tilrettelægger således resten af dagen og sin fritid efter sit arbejdsliv."

I brev af 10/10 2013 til nævnet har selskabet bl.a. påpeget:

"Advokat, ... oplyser, at forsikredes opsigelse er begrundet i forsikredes længerevarende sygdomsforløb, hvilket indikerer, at det ikke ved omstrukturering har været muligt for forsikredes arbejdsgiver at kompensere tilstrækkeligt for forsikredes helbredsmæssige gener, sådan som PFA Pension vurderer. Det fremgår af opsigelsen, at det længerevarende sygdomsforløb har for store drifts- og planlægningsmæssige omkostninger for afdelingen og virksomheden. Det fremgår endvidere af opsigelsen, at forsikrede i opsigelsesperioden skal møde på arbejde på sædvanlig vis. Dette indikerer, at forsikrede er i arbejde. Af akterne fra Jobcenter ... (bilag ...) fremgår det af dato 2. maj 2011, at forsikrede inden opsigelse har arbejdet på halv tid pr. uge (18 timer fordelt på 3 ugedag). Pr. 3. april 2011 er arbejdet desuden genoptaget hver anden weekend. Det fremgår endvidere af akterne fra Jobcenter ... (bilag ...), at forsikrede fuldtidssygemeldes i forbindelse med psykisk reaktion på opsigelse. Der er ikke dokumentation for, at forsikrede ikke kunne klare at arbejde 18 timer pr. uge og hver anden weekend inden opsigelsen.

Af de nye kommunale akter modtaget af PFA Pension den 4. oktober 2013 (bilag ...) fremgår det af notat af 21. september 2012, at forsikrede arbejder 12 timer ugentligt, svarende til 4 arbejdsdage af 3 timer. Forsikrede giver udtryk for, at det går godt i praktikforløbet - det samme gør forsikredes mentor. Det fremgår, at forsikrede har svært ved at gå hjem, hvis der er arbejdsopgaver, hun ikke har nået. Det besluttes, at det ikke er hensigtsmæssigt at sætte

timetallet op på dette tidspunkt. Ved notat af 31. oktober 2012 vurderes det, at forsikrede har et stort udviklingspotentiale og, at hun med tiden vil kunne øge timetallet. Ved notat af 28. november 2012 arbejder forsikrede 14 timer ugentligt, og det er gået fint med at stige i tid med 2 timer ugentligt. Der er god udvikling. Notat af 29. januar 2013 viser, at forsikrede er steget yderligere 2 timer ugentligt fra januar 2013. Dette er gået fint, og det går rigtig godt med forsikrede. Hun kan meget mere og har fået mere ro på sig selv. Pr. 22. marts 2013 er arbejdstiden øget yderligere, så forsikrede arbejder 16,5 timer ugentligt. Forsikrede er selv indstillet på at øge arbejdstiden til 18,5 timer pr. 1. april 2013. 31. maj 2013 arbejder forsikrede 20 timer, og forsikrede har givet udtryk for, at det går godt, og praktikperioden er forlænget frem til årets udgang, hvor forsikrede skal øge arbejdstiden til 25 timer ugentligt.

Ved seneste notat af 28. august 2013 fremgår det, at forsikrede arbejder 20-22 timer om ugen. Man er tilfreds med forsikredes arbejde - hun er meget grundig og man kan være sikker på, at de opgaver, forsikrede, bliver stillet, bliver løst. Forsikrede giver udtryk for hun savner at blive inddraget i beslutninger og planlægning, og det ansvar vil hun ikke opleve som tyngende, men noget der måske kunne øge hendes timetal. Det vurderes, at der er en positiv udvikling i forhold til, at forsikrede er i stand til at varetage flere og flere arbejdsfunktioner.

PFA Pension bemærker, at forsikrede igennem hele forløbet har øget sit timetal og udvist gode ressourcer. Henset til, at forsikrede inden opsigelsen i april 2011 og under 'snusepraktikken' fra 30. april 2012 til 4. maj 2012 har arbejdet på mere end halv tid og efterfølgende under revalideringsforløbet har øget sin arbejdstid til 20-22 timer fastholdes det, at forsikrede ikke har dokumenteret en generel erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 22/10 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"PFA anfører med henvisning til journalnotat af 28. august 2013, at det fremgår, at min klient har øget sin arbejdstid til 20-22 timer om ugen.

Min klient bemærker hertil, at min hendes arbejdstid er mandag, tirsdag, onsdag og fredag kl. 9-14. Torsdag har min klient helt fri. Min klient er således på arbejde 20 timer om ugen, men den reelle arbejdstid er væsentligt mindre, når der tages højde for de daglige pauser, der minimum udgør de faste daglige 45 minutter, hvorefter min klients ugentlige arbejdstid maksimalt udgør 17 timer.

Jeg henviser desuden til, at det bl.a. fremgår af journalnotatet af 28. august 2013, at min klient '*stadig døjer meget med træthed. Hun bliver nødt til at økonomisere med hendes energi...',* og at '*hun i hverdagen hvor hun arbejder, har hun ikke overskud til at se andre mennesker.'."*

Hertil har selskabet i brev af 8/11 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til forsikredes arbejdstid, som af advokaten angives at udgøre maksimalt 17 timer, fremgår det af de kommunale akter (bilag ...), at forsikredes timetal pr. 26. august 2013 er oppe på 20-22 timer ugentligt. Det fremgår ikke af akterne, at dette timetal ikke er et udtryk for forsikredes reelle arbejdstid. Det anses for almindeligt, at man i løbet af en arbejdsdag holder pauser. Af akterne fremgår det ikke, at forsikrede har et øget behov for pauser eller, at der er indlagt flere pauser end sædvanligt i løbet af en arbejdsdag.

Det bemærkes yderligere, at det ikke er ualmindeligt, at mennesker, der arbejder, lægger sociale aktiviteter i weekenden."

Efterfølgende er klagerens advokat og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 29/11 og 11/12 2013 til nævnet.

Nævnet har modtaget en række bilag, herunder diverse lægelige og kommunale akter. Nogle af de modtagne bilag gengives i uddrag nedenfor. Af notat af 26/1 2011 vedrørende en neuropsykologisk undersøgelse af klageren fremgår bl.a.:

"SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Det drejer sig om en 42-årig kvinde, som i oktober 2010 var udsat for et svært kranietraume med epiduralt højresidigt hæmatom, hvilket hun blev akut opereret for på Neurokirurgisk Afdeling her. Ved den ambulante kontrol er patienten relativt velrestitueret, men døjer med en række følgevirkninger i form af hovedpine, smerter, hukommelsesvanskeligheder og nedsat overblik. En kontrolskanning af cerebrum har ikke vist vævsskader, og hun er af neurokirurgerne tilrådet langsom opstart på arbejdet efter et par måneder.
Aktuelt er hun i god, men langsom bedring og fremtræder ved nærværende neuropsykologiske undersøgelse helt upåfaldende, men klager over de samme symptomer som hidtil. I testsituationen er kooperationen generelt udmærket, men hun udtrættes afslutningsvist og klager over hovedpine (jævnfør afsnittet om det kliniske indtryk).

Det testpsykologiske billede viser en præmorbidt almindeligt godt begavet kvinde, hvis aktuelle verbale abstraktionsevne er fundet intakt og svarende til det evnemæssige udgangspunkt. Hertil kommer, at non-verbal abstraktion er fundet upåfaldende og præget af et almindeligt overblik. Det eneste, der bemærkes, er en lidt langsom udførelse. Dette genfindes også ved de visuokonstruktive funktioner, hvor præstationerne er upåfaldende, men lidt langsomme. Derimod er det psykomotoriske tempo fundet helt ubesværet og hurtigt for alderen. De diskret inkonsistente resultater kunne tyde på lette visuospatiale vanskeligheder, overensstemmende med lette forstyrrelser i højre hemisfære. Patienten oplyser, at hun altid har været højre/venstre konfus, men at dette er blevet helt galt efter ulykken. Endelig er opmærksomheden, indprentningsevnen og hukommelsen overalt fundet upåfaldende og indenfor det forventede.

Konkluderende kan fremføres, at der på baggrund af de neuropsykologiske tests af januar 2011 er fundet lette funktionsvanskeligheder på det visuospatiale område, men herudover intakte kognitive præstationer i overensstemmelse med det evnemæssige udgangspunkt.

Ved den efterfølgende samtale er det sagt til patienten, at en intensiv genoptræning som den praktiseres på Hjerneskadecentret i ... ikke kan anbefales. Efter det oplyste er det hidtidige arbejdssted fleksibelt, og en begrænset genoptagelse af opgaverne kan være en god arbejdsprøvning og træning i sig selv, hvilket også er overensstemmende med patientens egne ønsker. Patientens nuværende gener kan forventes at vedvare i lang tid endnu, hvorfor den gradvise og langsomme indkøring er nødvendig."

10. 84.511

I brev af 29/4 2011 til klageren fra klagerens tidligere arbejdsgiver hedder det bl.a.:

"Opsigelsen er begrundet i, dit længerevarende sygdomsforløb som har for stor drifts- og planlægningsmæssige omkostninger for afdelingen og virksomheden.

Du skal i opsigelsesperioden møde på arbejde på sædvanlig vis."

Af klagerens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Hjerneskadecentret forsamtale af d. 19.09.11.**

...

[Klageren] oplyser, at hun umiddelbart efter udskrivelsen ikke kunne klare sig selv - og var afhængig af andres hjælp til indkøb mv. Hun oplyser, at hun genoptog sit arbejde ultimo januar 2011. [Klageren] oplyser, at hun arbejdede 6 timer x 3 ugtl., samt at hun var på arbejde hver anden weekend. Hun beskriver, at hun efter arbejdet var 'helt færdig og mentalt udtømt'.

Helbred i øvrigt

[Klageren] oplyser, at hun pga. det fysisk krævende arbejde som serviceassistent fik tennisalbue, og blev revalideret. Hun oplyser, at hun i forbindelse med tandbehandling fik et anafylaktisk chok, og at det viste sig, at hun ikke tåler Ibumetin. Det fremgår af akter, at hun derforuden ikke tåler penicillin, Abboticin og Lidokain. Hvad angår dispositioner oplyser [klageren], at hun fra mødrene side er disponeret for depression. Moderen og to af [klagerens] søstre er diagnosticeret med depression. [Klageren] har siden 2002 været i antidepressiv behandling. Hvad angår medicin oplyser [klageren], at hun har fået konstateret en migrænelignende hovedpine, som hun medicineres for med et blodtrykssænkende præparat.

Adspurgte klager

Fysiske

[Klageren] tilkendegiver, at hun har hovedpine dagligt. [Klageren] beskriver, at der er tale om forskellige typer hovedpine: Hun får af og til migræne (smerterne typisk i højre side), derudover har hun spændingshovedpine af og til. [Klageren] angiver, at det som oftest ikke er decideret hovedpine hun har, men snarere en fornemmelse af, at 'have en skruestik på hjernen'. [Klageren] oplyser, at hun i løbet af sommeren har fået styr på hovedpinesymptomerne, og har lært at reducere generne med den rette medicinering og de rette hensyn. Hun angiver, at hun tidligere i forløbet havde synsfeltsudfald, men at disse er aftaget. Synet er af og til lidt sløret. [Klageren] tilkendegiver, at hun af og til bliver svimmel. Der er ikke noget mønster i svimmelhedens indtræffen. Hun beskriver, at hendes søvn er ændret: Hun falder hurtigt i søvn, men har en fornemmelse af at sove lettere. Hun vågner flere gange i løbet af natten.

Kognitivt

[Klageren] har gjort den iagttagelse, at hun har let ved at koncentrere sig om cykling, og at hun føler sig samlet og fokuseret under landevejscykling. Hun har fået sværere ved at finde vej, når hun cykler ad ruter ude på landet. [Klageren] tilkendegiver, at hendes koncentrationsevne svinger, nogle dage kan hun kun koncentrere sig få minutter ad gangen, andre dage ½ time. Hun har svært ved at fastholde sin opmærksomhed, når hun læser skønlitteratur eller nyhedsbreve. Hun husker ikke aftaler og lignende, med mindre hun får dem skrevet ned, og hun anvender nu tjeklister ift. planlægning. Hun planlægger og nedskriver helt ned i de mindste detaljer, hvor hun tidligere kunne holde rede på oplysninger og planer i hovedet. Vennen tilføjer, at [klageren] enkelte gange har ringet til ham fra cykelruten, for at spørge om vej. Han beskriver, at [klageren] ikke får tingene gjort i samme omfang som tidligere.

20.09.11

11. 84.511

Hjerneskadecentret

Tlf. kontaktet af ... på baggrund af visitationssamtale med [klageren] i går.

... oplyser:
- Konklusion fra vis.samtalen = [klageren] er helt klart kandidat til deres fleksible tilbud
..."

Af opfølgningsplan af 4/10 2011 fra klagerens kommune fremgår bl.a., at klageren ikke er i stand til delvis genoptagelse af arbejdet.

Af notat af 6/12 2011 fra hjerneskadecenteret fremgår bl.a.:

"**SAMMENFATNING OG KONKLUSION**
Det vurderes på baggrund af de indhentede akter og forsamtalerne, at [klageren] er omfattet af Hjerneskadecentrets målgruppe, idet hun har følger efter kranietraume.

Det vurderes på baggrund af sagsakter, forsamtaler og de seneste oplysninger om [klagerens] formåen i forbindelse med deltagelse i fysiske træningsaktiviteter, at [klageren] vil kunne profitere af et rehabiliterings-/revalideringsforløb i Det Intensive Tilbud. Dette på baggrund af, at det ikke synes sandsynligt, at [klageren] vil kunne overskue at være i virksomhedspraktik, sideløbende med at hun deltager i træningsaktiviteter. [Klageren] tilhører således ikke længere målgruppen for Det Fleksible Tilbud, som det ellers blev vurderet i forbindelse med afholdelsen af den første forsamtale.

[Klageren] har tilkendegivet, at hun er indforstået hermed. Ligeledes er sagsbehandler ..., Jobcenter ... orienteret om, at [klageren] er omvisiteret. ... har tilkendegivet, at hun er indforstået hermed.

Det vurderes, på baggrund af den fornyede forsamtale, at [klageren] har fysiske, kognitive og følelsesmæssige følgevirkninger efter kranietraumet i et omfang, der kræver en længere periode med intensiv træning, hvor [klageren] kan indlære kompensationsstrategier ift. sine vanskeligheder, *inden* der påbegyndes arbejdspraktik. Dette på baggrund af, at [klageren] er usikker på sin formåen, og idet det - på baggrund af [klagerens] udsagn om de udfordringer hun møder i dagligdagen - vurderes at hun har kognitive vanskeligheder af et omfang, der fordrer daglig træning over en længere periode i strukturerede rammer.

I et rehabiliterings-/revalideringsforløb i Det Intensive Tilbud kan der med fordel fokuseres på følgende:

På det *fysiske* område skønnes [klageren] at kunne profitere af fysioterapeutisk vejledning ift. optimal fysisk træning. *Kognitivt* ses der behov for en nærmere udredning af [klagerens] kognitive vanskeligheder - særligt ift. de eksekutive funktioner. Det vurderes, at [klageren] med fordel kan tilbydes træning i hukommelse, koncentration og problemløsning. *Følelsesmæssigt* vurderes det relevant, at [klageren] tilbydes mulighed for rådgivning, sparring og refleksion, hvor temaerne kunne være indsigt, identitet og følelsesforvaltning. Sidst, men ikke mindst, vurderes det relevant med en afklaring af [klagerens] beskæftigelsesmuligheder.

Konklusion

[Klageren] tilhører Hjerneskadecentrets målgruppe, og vurderes at være kandidat til Det Intensive Tilbud. "

I opfølgningsplan af 21/12 2011 fra klagerens kommune fremgår bl.a., at det vurderedes, at klageren er fuldt sygemeldt grundet egen sygdom, uarbejdsdygtig og berettiget til sygedagpenge. Af notat af 18/6 2012 fra klagerens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"[Klageren] har tidligere været i snusepraktik i havecentret i … og ønsker at komme i en længerevarende praktik der igen. [Klageren] har tidligere arbejdet i … og vil gerne kunne bruge den fagviden hun allerede har.
Hun fortæller, at hun ikke kan holde til stress. Hun vil gerne have en mentor i …, som kan hjælpe og fastholde hende med den positive udvikling hun er i. Hun foreslår selv ... i havecentret.

Psykolog ... siger, at det er vigtig for [klageren] med en lang, velkendt og stabil periode, hvor hun kan få lov til at øve de redskaber hun har lært på Hjerneskadecentret.

Såvel psykolog ... som ergoterapeut ... fremhæver, at det er vigtigt at [klageren] er på et niveau i en længere periode før der 'puttes' mere på. [Klageren] skal lære at være på det niveau hun er på i dag og ikke på det niveau hun var på tidligere. Det er vigtigt at arbejdsopgaverne bliver afgrænsede.

Målet for [klageren] er at få trænet sine strategier. Hun vil kunne være i praktikken 12 timer ugt. med en fast fridag onsdag."

Af klagerens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning af optræningsforløb ved Hjerneskadecentret af d.26.06.12**
FREMTIDSPLAN
På baggrund af [klagerens] funktionsniveau, er der i optræningsforløbet arbejdet med at afklare, hvad hun skal være beskæftiget med. [Klageren] har stor interesse i blomster og planter, og fra sine joberfaringer har hun befundet sig godt med kundekontakt.
Fra d. 30.4. til 4.5.2012 var [klageren] i en 20 timers snusepraktik i havecentret i …, hvor hun tidligere har været ansat. [Klageren] erfarede, at der var mange opgaver, som hun fortsat kunne udføre, og hvor hun faktisk var effektiv. Det havde betydning, at opgaverne var velafgrænsede og velkendte, samt at [klageren] ikke selv var ansvarlig, men gerne måtte henvise til andre medarbejdere, hvis der var behov herfor. Hun skulle fastholde sig selv i at anvende kompensationsstrategier, der viste sig effektive når hun huskede at bruge dem. [Klageren] var massivt udtrættet efter en arbejdsdag på 4 timer; hun havde behov for at hvile sig, når hun kom hjem, og magtede derudover ikke ret meget derhjemme. Arbejdspladsen gav udtryk for, at [klageren] havde vist ressourcer og engagement.
...
Sammenfatning af optræningsforløb ved Hjerneskadecentret af d.26.06.12
Status ved afslutning af optræningsforløbet
Klagebilledet ved afslutningen af forløbet er i store træk uændret ift. indledende undersøgelse. [Klageren] oplever fortsat en dagligdag med mange vanskeligheder og begrænsninger, især skal fremhæves hovedpine, smerter, udtrætning, tab af koncentration og overblik, stress-sårbar samt kortere lunte.
..."

Herudover ses ingen ændringer i forhold til indledende undersøgelse. Der ses fortsat meget let nedsat balance. Objektivt set vurderes diskrete fysiske vanskeligheder som følge af ulykken. [Klageren] oplever hun har fået mange skavanker, og har behov for at holde fysikken ved lige. Hun bruger cykel som primært transportmiddel, og vil fortsætte med at træne cykling på landevej og på mountainbike. Hun har fået udleveret programmer til træning af muskelstyrke i bug, ryg, hofte og arme, nakke-/skulderspændinger samt afspænding.
Kognitivt er der i forløbet observeret en række vanskeligheder, der er forenelige med følger efter en skade i højre side af hjernen. [Klageren] har tendens til at tale ud af en tangent, og at fortabe sig i detaljer. Hun har tydeligt problemer med at skabe og bevare overblikket, både i konkrete træningsopgaver samt i egen tilværelse. Især ved mere komplekse situationer.

Hun har tydeligt vanskeligt ved at fastholde koncentrationen, og bliver afledt ved forstyrrelser fra andre. Ved sammenligning af konkrete træningsopgaver ved start og afslutning ses et øget mentalt tempo og færre fejl, men dog uændret fejlprocent ved komplekse opgaver. Der ses tendens til, at [klageren] taber koncentrationen undervejs i løbet af en opgave, også ved helt simple opgaver. Hun påvirkes og irriteres fortsat ved uro; dog tyder det ikke på at det påvirker resultatet, hvilket kan være pga. at hun er blevet lidt bedre til at udelukke det.
Følelsesmæssigt vurderes der grundlæggende at være tale om samme problemstilling som ved begyndelsen af forløbet, men [klageren] er kommet et stykke videre mht. bedre at forvalte sin energi, så hun opnår et mere stabilt aktivitetsniveau, får bedre overblik og mere humørmæssigt overskud. [Klageren] sætter pris på samvær med andre, men kan grundet især vanskeligheder med træthed, koncentration og overblik være nødt til at nedsætte niveauet, både ift. hjemlige og sociale aktiviteter.
[Klageren] giver selv udtryk for, at hun føler sig på vej i en proces, hvor hun har fået øget viden om årsagssammenhænge, og har fået nogle konkrete kompensationsstrategier, men fortsat har brug for hjælp til at få disse implementeret i hverdagen. Hun er klar over, at der er ganske meget hun kan, men hun skal passe på ikke at presse sig selv for hurtigt og for meget. Desuden kan det godt være, at der er nogle ting, som hun tidligere var rigtig god til, som hun aldrig kommer til at kunne igen, fx ved organisering og planlægning. Ved afslutningen af forløbet fortæller [klageren], at hun har erfaret, at hendes krop er hurtigere til at reagere end hjernen, samt at når uroen har lagt sig, kan hun bedre håndtere situationen. På den baggrund har hun tilføjet endnu et øvepunkt for fremtiden, hvor hun ikke skal træffe beslutninger, når kroppen er i 'alarmberedskab', men afvente noget tid og i stedet lave noget fysisk, der ikke kræver så megen omtanke.

KONKLUSION
...
På baggrund af optræningsforløbet, herunder de foretagne undersøgelser, vurderes det, at [klageren] som følge af ulykken i okt. 2010 har lette problemer på det fysiske område, samt lette kognitive følgevirkninger på velafgrænsede områder, sv.t. højre parietale hjerneområde. I løbet af træningen er det ofte set, at [klageren] har vanskeligt ved ikke at fortabe sig i detaljer samt afgrænse sig. Dette påvirker hendes hverdag ganske meget, idet hun samtidig har svære problemer med energiforvaltning og mental udtrætning. Psykisk er [klageren] mere sårbar og yderst stresspåvirkelig. Personlighedsmæssigt er der klager over ændring i form af øget opfarenhed, ændret humoropfattelse og timing. Endvidere - som konsekvens af svækket overblik - ringere handle- og beslutningskraft. Klagebilledet er foreneligt med højresidig skade.

Samtidig er [klageren] også i besiddelse af både fysiske og kognitive ressourcer, samt ikke mindst en stærk fightervilje og et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det er Hjerneskadecentrets anbefaling, at der iværksættes en arbejdsevneafprøvning mhp. vurdering

af, hvorvidt [klageren] med den rette støtte og fornødne tid, kan genoptage arbejde på ordinære vilkår."

Af notat af 28/11 2012 fra klagerens ressourceprofil fremgår bl.a., at klageren arbejder 14 timer ugentligt.

Af notat af 22/3 2013 fra klagerens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortæller, at hun stadig oplever, at hun er meget træt, og at hun bruger mange ressourcer på at gøre handlinger til rutiner. Det er stadig meget svært for hende at acceptere, at hun har fået en hjerneskade, og at hun ikke kan de samme ting, som hun kunne tidligere. ... er tilknyttet frem til juni 2013. På mødet forespørger [klageren], om hun kan oplæres i mere komplekse arbejdsopgaver, såsom at bestille varer hjem. Det er drøftet med [klageren], at det er bedre, at hun bruger hendes ressourcer på at komme ind i de arbejdsopgaver, hun har nu, samt at øge arbejdstiden.

I forhold til arbejdstid, så arbejder [klageren] 16,5 timer ugentligt. Hun er selv indstillet på at stige i tid fra d. 01.04.13 til 18,5 timer ugentligt. Det er vurderet, at [klageren] har brug for en langsigtet plan, og grundet hendes hjerneskade skal arbejdstiden øges langsomt."

Af policen fremgår bl.a.:

"AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE

Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. januar 2008':

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invaliditetsydelse og præmiefritagelse**

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening

(summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren mistede sin lønindkomst den 31/7 2011. Klageren var sygemeldt og blev tilknyttet et arbejdsmarkedscenter, hvor man fokuserede på fysisk træning. Da klageren havde følger efter et kranietraume, blev hun endvidere tilknyttet et hjerneskadecenter, hvor klageren modtog terapi og genoptræning. I notat af 6/12 2011 fra hjerneskadecenteret fremgår bl.a., at det ikke er sandsynligt, at klageren vil kunne overskue at være i virksomhedspraktik sideløbende med, at hun deltager i træningsaktiviteter. Af sammenfatningen af 26/6 2012 fra hjerneskadecenteret fremgår bl.a., at klagebilledet ved afslutningen af forløbet i store træk er uændret i forhold til den indledende undersøgelse, og at klageren fortsat oplever hovedpine, smerter, udtrætning, tab af koncentration og overblik, stress-sårbar samt kortere lunte. Det konkluderes på baggrund af optræningsforløbet, at klageren som følge af ulykken i 2010 har lette problemer på det fysiske område samt lette kognitive følgevirkninger på velafgrænsede områder, sv.t. højre parietale hjerneområde. Det er oplyst, at klageren fra den 30/4 2012 til den 4/5 2013 var i virksomhedspraktik i et varehus ca. 12-20 timer ugentligt. Fra den 16/7 2012 til den 13/1 2013 var klageren i virksomhedspraktik i samme varehus ca. 12-14 timer ugentligt. Fra den 22/3 2013 arbejdede klageren 16,5 timer ugentligt og fra den 1/4 2013 18,5 timer ugentligt.

På denne baggrund og efter det i øvrigt oplyste om klagerens arbejds- og helbredsforhold finder nævnet, at klageren har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne fra den 31/7 2011 til den 1/4 2013 var nedsat med mindst halvdelen. At klageren i tiden op til lønophør den 31/7 2011 kunne arbejde 18 timer ugentligt, og at hun formåede at arbejde ca. 20 timer ugentligt i praktikken fra den 30/4 2012 til den 4/5 2012 finder nævnet på det foreliggende grundlag ikke kan føre til et andet resultat. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at klageren blev opsagt på grund af sit sygdomsforløb, og at klageren ef-

ter det oplyste følte sig massivt udtrættet efter praktikken, og at den efterfølgende praktik begyndte med en arbejdstid på 12 timer ugentligt.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1/4 2013. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning efter denne dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i perioden fra den 1/8 2011 til den 31/3 2013, og selskabet skal yde forsikringsdækning efter udløbet af en eventuel karensperiode med tillæg af renter, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand