Ankenævnet for Forsikring

938/14-5

Den 22. april 2014 blev i sag nr. 85.065:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og fuld invalidepension, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til en tredjedel eller derunder. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser. Nedsættes erhvervsevnen varigt til en tredjedel eller derunder, er forsikrede berettiget til udbetaling af et engangsbeløb.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1963 og er uddannet optiker og merkonom, den 25/6 2010 i sin bil påkørte en parkeret personbil, og slog hovedet ned i rattet. Hun led efterfølgende af træthed og blev fuldtidssygemeldt i september 2010. Den 21/11 2010 ansøgte hun om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet vurderede den 27/1 2011, at klagerens erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel og begyndte at udbetale invalidepension til klagerens arbejdsgiver, da klageren modtog fuld løn til trods for sin sygemelding. Den 27/1 2012 vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne nu var nedsat til under en tredjedel. Klager fratrådte sin stilling den 30/4 2012 og fra den 1/5 2012 overgik udbetalingerne til klager. Klageren blev ef-

terfølgende tilkendt offentlig førtidspension, og anmodede på den baggrund om udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet. Selskabet afviste den 12/6 2013 klagerens anmodning med henvisning til, at hendes erhvervsevne er nedsat til under en tredjedel, men at tilstanden ikke er varig.

Klagerens advokat har i brev af den 14/10 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Kort sagsfremstilling

D. 25. juni 2010 udsættes [klageren] for en soloulykke, idet hun kører op i to parkeret personbiler. [Klageren] kan ikke selv huske ulykken, og det vurderes, at hun er besvimet forinden ulykken.

Efterfølgende findes der forandringer i hjernen, hvilke endvidere påvirker [klageren] væsentligt i det daglige. [Klageren] påstarter herefter et forløb ved Hjerneskadecenteret i ... og samtidig påstartes et arbejdsprøvningsforløb ved kommunen, idet [klageren] har svært ved at klare sit ellers faste arbejde. [Klagerens] situation bliver endvidere udredt ved Speciallæge i neurologi ... samt Speciallæge i psykiatri ...

Samtlige ovennævnte rapporter er udarbejdet med henblik på at vurdere, hvilken betydning [klagerens] følger efter ulykken i juni 2010 har i forhold til [klagerens] arbejdsevne samt private livsførelse.

Det fremgår endvidere af rapporterne at følgerne efter ulykken i 2010 bl.a. kan beskrives som værende:

- Svær hjerneskade,
- Svære postcommotionelle gener
- Træthed,
- Invaliderende kognitive vanskeligheder,
- Nedsat hukommelse,
- Angstanfald,
- Stressfølsomhed,
- Lydfølsomhed
- Manglende tidsfornemmelse

Rapporterne konstaterer dermed, at der er tale om væsentlige invaliderende følger, som nu og i fremtiden altid vil sætte ikke uvæsentlige begrænsninger for [klagerens] livsførelse.

Efterfølgende er min klient blevet undersøgt af en speciallæge i neurologi, psykiatri, hjerneskadecenter samt de til ... Jobcenter tilknyttede personer, som alle

Både speciallæge ..., Hjerneskadecenteret, ... Jobcenter og ... konkluderer, at [klagerens] følger, som ovenover oplistet, skyldes ulykken i 2010, at [klagerens] erhvervsevne er varigt nedsat og at der ikke er yderligere behandlingsmæssige muligheder. Det skal hertil bemærkes, at [klageren] har været i arbejdsprøvning i forskellige arbejdsforhold, uden at dette dog medførte et positivt resultat.

For en nærmere udredning af sagen, herunder bemærkninger til PFA Pensions afgørelse, samt de forskellige rapporter henvises der især til undertegnedes skrivelse af d. 3. juli 2013.

Idet samtlige lægelige rapporter konkluderer, at [klagerens] erhvervsevne er varigt nedsat er det med stor forundring, at PFA Pension kan vurdere, at [klagerens] erhvervsevne ikke er varig nedsat, hvorfor PFA Pension ikke vil udbetale engangsbeløbet for varigt nedsat erhvervsevne.

PFA Pensions afgørelser skal således ved nærværende skrivelse påklages, hvormed Ankenævnet for Forsikring anmodes om at træffe afgørelse om, hvorvidt PFA Pension er forpligtet til at udbetale engangsbeløbet for varigt nedsat erhvervsevne."

Selskabet har i brev af den 5/11 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Kriterierne for at få udbetalt invalidesummen er, at forsikredes erhvervsevne skal være nedsat med mindst to tredjedele uafbrudt i mindst ét år. Tilstanden skal derudover vurderes at være varig.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne tidligere i en periode har været nedsat med mere end halvdelen. PFA Pension vurderer dog, at tilstanden er forbedret og fortsat kan forbedres, hvorfor den ikke er varig.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen er det PFA Pensions vurdering, at der samlet er sket en forbedring af forsikredes helbred efter uheldet den 26. juni 2010 og frem.

Forsikrede er den 26. juni 2010 impliceret i et uheld. Som fører af egen bil påkører hun en parkeret bil og slår hovedet ned i rattet. Det fremgår af notat fra skadestuen (bilag ...), at forsikrede pådrager sig en bule i panden og har ondt her, ellers ingen smerteklager. Der er tale om en overfladisk læsion og ingen oplagte tegn på hjernerystelse (commotio). Det fremgår ikke, at forsikrede har været bevidstløs i forbindelse med uheldet. Forsikrede afsluttes uden lægelig opfølgning. Forsikrede vender herefter tilbage på arbejde. Det bemærkes, at forsikrede ikke sygemeldes før den 24. august 2010.

Forsikrede bliver umiddelbart efter uheldet (den 7. juli 2010) tilset af Speciallæge i neurologi, ... Forsikrede er *inden* uheldet blevet henvist hertil med henblik på behandling af migræne, hvorfor konsultationen ikke har sammenhæng med uheldet. Forsikrede har en medfødt scoliose (skævhed i ryggen), der giver rygsmerter og muskulær udtrætning samt migræne. Grundet scoliosen har forsikrede i hele sit arbejdsliv arbejdet på nedsat tid. På ulykkestidspunktet er forsikrede ansat i samlevers optikerbutik med 29 timer ugentligt.

Ved undersøgelse den 7. juli 2010 vurderer Speciallæge, ..., at uheldet kan skyldes et muligt lipotymi-tilfælde (besvimelse) og anbefaler forsikrede at sygemelde sig (bilag ...). Forsikrede henvises endvidere til en MR-scanning. Der er imidlertid ingen oplysninger om, at forsikrede har været bevidstløs i forbindelse med uheldet. På skadestuen vurderede man ikke, at der var behov for videre undersøgelse, idet man ikke fandt tegn på et hovedtraume.

MR-scanningen foretages den 19. juli 2010 og viser et for alderen markant øget antal signalforandringer. Der er ikke tegn på blodprop eller blødning. ... vurderer, at der er tale om et 'helt tydeligt post-commotionelt syndrom' som følge af uheldet den 26. juni 2010. (Bilag ...). Objektivt findes forsikrede dog neurologisk intakt.

4. 85.065

Forsikrede gennemgår i juni 2011 psykologisk undersøgelse, jf. akterne fra Jobcenter ..., side 11. (Bilag ...). Af konklusionen ses det, at der er væsentlige funktionsnedsættelser, men udelukkende indenfor området 'arbejdshukommelse'. Undersøgelsen peger på betydelige intellektuelle og kognitive potentialer. Forsikrede overvældes nemt af livets krav og af lettere stress. Hun føler sig meget sårbar. I visse tilfælde ses tegn på dissociation, angst og/eller depressionssymptomer, når hun udsættes for stress og pres.

Forsikrede deltager i august 2011 i et forløb på Hjerneskadecentret (bilag ...). I forbindelse med forløbet foretages en neurologisk undersøgelse den 22. august 2011 (bilag ...). Det fremgår af undersøgelsen - under 'baggrund', at forsikrede tidligere har læst meget, men nu får migræne, når hun læser. Af den tidligere sygehistorie (side 3) fremgår det, at forsikredes rygsmerter er blevet mindre efter ulykken, og forsikrede oplever, at hun kan træne mere og derfor er blevet stærkere fysisk end tidligere. Forsikrede går også i motionscenter flere gange om ugen og dyrker spinning.

Det fremgår under punktet 'aktuelle klager' i undersøgelsen, at forsikrede efter ulykken er præget af nakkestivhed og ondt i nakke/skuldre, og hun skal hele tiden være opmærksom på, hvor meget hun belaster sin nakke. Forsikrede får endnu hovedpine eller migræneanfald i forbindelse med overbelastning og udtrætning.

Konklusionen på forløbet ved Hjerneskadecentret er, at forsikrede har mange personlighedsmæssige, sociale og kognitive ressourcer at trække på, men at hun er meget begrænset i sin arbejdsevne af en markant fysisk og mental træthed og kroniske smerter. Det fremgår tillige, at forsikrede begrænses af hovedpine, den tilkomne lyd- og lysoverfølsomhed, den nedsatte tidsfornemmelse samt den øgede sårbarhed i forhold til stress. Det bemærkes af PFA Pensions lægekonsulent, at der er tale om subjektive klager.

Den 30. november 2012 foretages der en speciallægeundersøgelse af Speciallæge i neurologi, ... Af erklæringen (bilag ...) fremgår det, at forsikrede altid har haft spændingshovedpine fra nakke og ryg. (Således ikke en følge af uheldet den 25. juni 2010). Derudover har forsikrede tidligere været deprimeret. Fire dage før aktuelle uheld har forsikrede mistet sin far, som dør på hendes fødselsdag. Forsikrede husker meget dårligt og føler ikke, at hun har fået bearbejdet faderens dødsfald godt nok. Er nervøs for at ende i en depression igen. Det fremgår endvidere, at forsikrede har oplevet lys og støj overfølsomhed siden 2008. (Således ikke en følge af uheldet den 25. juni 2010, som det fremgår af konklusionen fra Hjerneskadecentret).

Af speciallægeerklæring fremgår det, at forsikrede aktuelt ingen rygsymptomer eller nakkesymptomer har. Forsikrede har ikke anvendt migrænepiller igennem et år. Efter at forsikrede har lært at økonomisere med sine ressourcer er hendes hovedpine og migræne fuldstændig svundet. PFA Pensions lægekonsulent påpeger, at det faktum, at der ikke længere er ryg- og nakkesmerter samt migræneanfald indikerer, at der er sket en bedring af forsikredes helbred siden forløbet på Hjerneskadecentret. Der kan dog forekomme migræne ved overbelastning.

Aktuelt beskriver speciallægeerklæringen, at forsikrede nu har en voldsom angst og ængstelighed. Forsikrede er blevet kontrolstyrende. Alt skal planlægges. Har mistet det sociale liv. Kan ikke længere læse bøger. Kan ikke følge med i tv. Har totalt mistet tidsfornemmelsen. Oplever udtalt træthed. Derudover oplever forsikrede nu angstanfald, hvilket hun aldrig har haft tidligere. Det bemærkes af PFA Pensions lægekonsulent, at disse gener overvejende er af psykisk karakter. Det er derfor lægekonsulentens vurdering, at disse gener kan bedres over tid og med den rette behandling. Det bemærkes, at forsikrede ikke har været behandlet ved psykiater, men alene deltaget i et projektforløb, som efterlod forsikrede psykisk dårlig (bi-

lag ...). Der har dog været psykologsamtaler, som forsikrede tidligere har profiteret af. Ud fra de objektive undersøgelser er forsikrede endnu engang fundet neurologisk intakt.

Den 11. april 2013 foretages der en psykiatrisk speciallægeerklæring af Speciallæge i psykiatri, ... (bilag ...). Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede fortsat oplever symptomer i form af udtrætning og nedsat arbejdshukommelse. Efter ulykken kan forsikrede ikke længere koncentrere sig om at læse og tåler ikke støj. Det bemærkes imidlertid, at forsikrede modsat tidligere kan læse en halv avis. Det bemærkes yderligere, i forbindelse med oplysningen om, at forsikrede ikke tåler støj og har isoleret sig, at forsikrede går i motionscenter 3-5 gange ugentligt.

Det fremgår endvidere af erklæringen, at forsikrede ikke har haft migræne det sidste år samt, at hendes rygsmerter er forbedret. Dette er i overensstemmelse med speciallægeundersøgelsen foretaget den 30. november 2012. Forsikrede tager ikke smertestillende medicin. Den psykiatriske undersøgelse findes normal uden tegn på psykiatrisk lidelse.

De ovenstående oplysninger er forelagt PFA Pensions lægekonsulent, Overlæge og Speciallæge i Arbejdsmedicin, som samlet vurderer, at der er tale om subjektive klager efter uheldet den 25. juni 2010. Forsikrede er fundet neurologisk intakt, og der er ikke tegn på psykiatrisk lidelse. Når der ses på sygeforløbet fra tiden efter uheldet og frem til foråret 2013 er der sket en bedring i forsikredes tilstand. Ryg- og nakkesmerterne er væk. Det samme gælder hovedpinen/migrænen. Forsikrede har efter forløbet på Hjerneskadecentret lært at økonomisere med sine ressourcer samt at acceptere sine begrænsninger. Den af forsikrede oplevede forværring vurderes at være subjektiv og vurderes ikke at være objektivt dokumenteret - tværtimod. I forhold til den nedsatte arbejdshukommelse og udtrætningen anerkendes det, at der er skånebehov.

Konklusion
Forsikredes gener er forbedret igennem forløbet - herunder smerterne fra nakken og ryggen samt hovedpinen/migrænen, der er svundet. De aktuelle klager ved speciallægeundersøgelserne den 30. november 2012 og 11. april 2013 er overvejende af psykisk karakter. Henset til, at forsikrede tidligere har profiteret af samtaler ved psykolog kan det fortsat forventes, at de psykiske symptomer kan forbedres.

På baggrund af en samlet vurdering af de lægelige oplysninger vurderes det, at tilstanden fortsat kan bedres, hvorfor PFA Pension ikke vurderer, at tilstanden for nuværende er varig, og invalidesummen derfor ikke kan udbetales på nuværende tidspunkt. Afslaget på udbetaling af invalidesum fastholdes."

Klagerens advokat har i brev af den 18/11 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det skal til sagen noteres, at [klageren] ikke kan huske, hvad der umiddelbart skete op til påkørslen af en parkeret bil, hvorfor det formodes, at [klageren] har haft et besvimelsestilfælde i forbindelse med uheldet. [Klagerens] mand, som endvidere var med på skadestuen husker endvidere, at [klageren] var meget diffus samt desorienteret, hvilket han påpegede overfor personalet på sygehuset.

Det bemærkes endvidere til sagen, at den psykologiske undersøgelse foretaget d. 27. juni 2011 (jobcenterjournal s. 11-12) blev lavet for at vurdere [klagerens] tilstand samt hvilke behov hun havde i forhold til genoptræning efter ulykken. Undersøgelsen konkluderede endvidere, at [klagerens] arbejdsevne vurderedes at være nedsat med over 50 %. Man havde dog

på dette tidspunkt i forløbet en forhåbning om at kunne forbedre arbejdsevnen ved, at [klageren] kom til behandling på Hjerneskadecenteret.

Behandlingen på Hjerneskadecenteret blev derfor sat i værk, for at afdække i hvor stort et omfang følgerne efter ulykken begrænsede og begrænser [klagerens] arbejdsevne.

Hjerneskadecenterets neurologiske undersøgelse konkluderer efter udførelsen af diverse lægelige tests samt undersøgelser, at [klageren] har pådraget sig afgrænsede men desværre ret invaliderende kognitive vanskeligheder primært i form af en markant nedsat arbejdshukommelse og at dette har medført, at [klageren] hurtigt udtrættes, når hun sættes overfor helt almindelige problemløsninger. De velbevarede kognitive ressourcer kan derfor også kun udnyttes i ganske korte arbejdsmæssige tidsintervaller. Derudover anføres det, at det ikke er usædvanligt at mennesker med nedsat arbejdshukommelse oplever en kronisk tilstand af kropslig og mental uro, som i stressfyldte situationer kan udvikle sig til panik. Der er således ikke tale om subjektive gener, men derimod lægeligt dokumenteret varige mén efter ulykken.

Det er korrekt, at [klageren] i forbindelse med sine migræneanfald før ulykken var overfølsom overfor lys og lyd, men dette er jo en almindelig gene, som er en del af et migræneanfald.

Nu er [klageren] derimod ikke kun overfølsom for lys og lyd ved migræneanfald, men oplever det som en daglig gene, hvilket har bevirket, at [klageren], når hun bevæger sig væk fra hjemmet, påfører sig sine speciallavede ørepropper for på den måde at kunne forsøge at holde sig i gang ved f.eks. at tage i motionscenteret. Bilag vedr. [klagerens] indkøb af ørepropper er vedlagt nærværende skrivelse.

Det skal hertil bemærkes, at [klageren] prøver på alle mulige måder at få en daglig tilværelse til at fungere, hvilket også er derfor, at [klagerens] mål er at komme i motionscenteret 3-5 gange ugentligt. Det er dog kun periodevis, at dette mål nås, idet det er meget hårdt for [klageren] blot at magte denne ellers simple opgave efter ulykken.

Det er også korrekt, at de tidligere migræneanfald, som [klageren] havde forinden ulykken, er blevet formindsket efter ulykken. Det skal dog hertil bemærkes, at såfremt [klageren] ikke sørger for at holde mange pauser i løbet af dagen og ikke udsætter sig selv for for meget pres, så kommer migræneanfaldene tilbage.

Det er også korrekt, at [klagerens] tidligere rygsmerter er forbedret efter ulykken, men her er der jo ikke tale om en skade, som er en følge efter ulykken.

Der er derimod ikke sket en forbedring af de mén, som [klageren] har pådraget sig af ulykken, herunder de kognitive vanskeligheder i form af en markant nedsat arbejdshukommelse.

Det er et faktum, at [klageren] har pådraget sig afgrænsede men ret invaliderende kognitive vanskeligheder i form af markant nedsat arbejdshukommelse, idet dette er lægeligt dokumenteret.
Det er endvidere lægeligt dokumenteret, at der på det følelsesmæssige plan hverken findes tegn på angst eller depression eller andre forhold, der kan forklare de kognitive vanskeligheder. Samtidig fremgår det af den neurologiske undersøgelse fra Hjerneskadecenteret samt erklæringen fra ..., at den stressfølsomhed, som er fundet i forbindelse med de udførte tests, er tilkommen og skal ses på baggrund af den pådragne hjerneskade og som ovenover nævnt, er det dokumenteret, at mennesker med nedsat arbejdshukommelse kan opleve en kronisk tilstand af kropslig og mental uro, som i stressfyldte situationer kan udvikle sig til panik.

Disse forhold er således en del af den hjerneskade [klageren] har pådraget sig af ulykken og idet, hvilket PFA Pension endvidere selv bemærker, ingen af de til sagen knyttede læger kan påpege, at [klageren] skulle lide af en psykiatrisk lidelse, hænger PFA Pensions påstand om, at [klagerens] gener skulle være af psykisk karakter og derfor kan behandles ved psykologsamtaler ganske enkelt ikke sammen. Påstanden stemmer heller ikke overens med samtlige de i sagen lægelige konklusioner lydende på, at [klagerens] tilstand, som den er nu, er stationær og ikke står til at ændre.

Det kan endvidere undre, at PFA Pension vurderer, at de forværringer, [klageren] oplever, vurderes at være subjektive, når samtlige lægelige rapporter konkluderer, at [klageren] har pådraget sig en svær hjerneskade med de følger, som denne hjerneskade medfører, og at denne hjerneskade har bevirket, at [klageren] ikke længere kan varetage et almindeligt arbejde, som anført i hjerneskadecenterets neurologiske rapport s. 9-10, ...s erklæring s. 8 samt, ...s erklæring s.5-6, udskrift fra jobcenteret s. 15 og 16.

En så alvorlig diagnose, kan på ingen måde kaldes subjektiv. Den er da også stillet efter flere forskellige lægelige undersøgelser, hvorfor den så sandelig også er lægelig og hermed objektiv dokumenteret."

Selskabet har i brev af den 2/12 2013 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Det fremgår af skadestuenotat (bilag ...), at forsikrede er vågen, klar og upåvirket med pæne farver, da hun indbringes på skadestuen efter uheldet. Det fremgår ikke, at man mistænker, at forsikrede har været bevidstløs i forbindelse med uheldet.

Det bestrides ikke, at Hjerneskadecentrets neurologiske undersøgelse konkluderer, at forsikrede efter uheldet har nedsat arbejdshukommelse. Det bemærkes, at konklusionen fra Hjerneskadecentret er, at forsikrede '*har mange personlighedsmæssige, sociale og kognitive ressourcer at trække på, men er aktuelt meget begrænset i sin arbejdsevne - uanset arbejdsfunktion - af en markant udtrætning og kroniske smerter grundet såvel scoliose, migræne samt nakke-/skuldersmerter efter ulykken'.* (Bilag ...). Hertil bemærkes det, at forsikrede efterfølgende gennemgår en speciallægeundersøgelse (bilag ...), hvoraf det fremgår, at forsikrede aktuelt ingen ryg- eller nakkesymptomer har. Forsikrede har ikke anvendt migrænepiller igennem et år. Og efter forløbet på Hjerneskadecentret, har forsikrede lært at økonomisere med sine ressourcer, hvorfor hendes hovedpine og migræne fuldstændig er forsvundet. Der er således sket en forbedring af forsikredes symptomer siden forløbet på Hjerneskadecentret.

Forsikredes advokat skriver, at det endvidere er lægeligt dokumenteret, at der på det følelsesmæssige plan hverken findes tegn på angst eller depression eller andre forhold, der kan forklare de kognitive vanskeligheder. Dette er imidlertid ikke korrekt. Det fremgår af den seneste speciallægeundersøgelse (bilag ...), at forsikrede har en voldsom angst og ængstelighed. Hun oplever angstanfald, som hun ikke tidligere har haft. Det fremgår, at forsikrede tidligere har haft en depression og er nervøs for at ende i en depression igen.

På baggrund af den dokumenterede forbedring af forsikredes klager i perioden efter ulykken og frem til seneste speciallægeundersøgelse, vurderes det, at forsikredes tilstand fortsat kan bedres. Det fremgår af seneste speciallægeundersøgelse, at forsikredes aktuelle klager - ud over den nedsatte arbejdshukommelse - overvejende er af psykisk karakter (angstanfald, ængstelighed). De fysiske gener i form af nakke- og rygsmerter samt migræne er forsvundet.

Det fastholdes, at forsikredes tilstand fortsat kan forbedres, idet de psykiske gener kan bedres ved den rette behandling. Det anerkendes, at der er skånebehov i forhold til nedsat arbejdshukommelse og udtrætning."

Af neuropsykologisk undersøgelse af den 13/12 2011 fremgår bl.a.:

"**BAGGRUND**

...

[Klageren] har grundet medfødt scoliose og kroniske smerter forbundet hermed været på nedsat tid med en ugentlig fridag midt i ugen i hele sit arbejdsliv.

...

Tidligere:

[Klageren] har scoliose, og hun har gennem hele barndommen og ungdommen været i korset-behandling. Scoliosen betyder, at hun altid har levet med rygsmerter og derfor har arbejdet deltids. Hun har tidligere modvirket smerter ved at svømme og gå til Mensendieck-gymnastik. I forbindelse med aktuelle ulykke er hendes smerter i ryggen blevet mindre, og hun oplever, at hun kan træne mere, og at hun derfor er blevet stærkere fysisk end tidligere.

...

SAMMENFATNING på den neuropsykologiske undersøgelse den 22/8-2011:

Der er tale om en 48-årig kvinde, som i juni 2010 var udsat for et trafikuheld, hvor hun pådrog sig et post-commotionelt syndrom. Hun har siden klaget over nakkestivhed og smerter i nakke/skuldre, hovedpine i forbindelse med overbelastning, udpræget tendens til mental udtrætning, lyd- og lysfølsomhed samt en række kognitive vanskeligheder i såvel private som arbejdsmæssige sammenhænge.

Hun har forgæves forsøgt at genoptage sit tidligere arbejde af flere omgange, men grundet udtrætning, smerter og kognitive vanskeligheder er det ikke lykkedes hende at komme op på en samlet arbejdstid på mere end 10 timer ugentlig. Selv inden for denne tidsramme har effektiviteten været meget begrænset, ligesom der har været en lang række arbejdsmæssige krav og opgaver, som hun ikke har været i stand til at honorere.

Der er ved **aktuelle undersøgelse** foretaget afgrænset neuropsykologisk testning som supplement til grundig undersøgelse fra juni 2011 ved ...

Af ressourcer findes aktuelt en velbevaret visuel analyse og problemløsningsevne ved forlæg svarende til en præstation over normalområdet, hvilket bekræfter, at der har været tale om et særdeles højt præmorbidt funktionsniveau.

Af vanskeligheder findes en nedsat spændvidde for meningsgivende materiale (sætninger), dette stemmer fint overens med tidligere undersøgelsesfund af markante vanskeligheder med arbejdshukommelsen.

Den sproglige hukommelse ligger under gennemsnittet og vurderes nedsat i forhold til tidligere funktionsniveau, ligesom der findes en generelt nedsat ordmobiliseringsevne.

Den kognitive fleksibilitet og problemløsningsevne ligger lidt under middel, hvilket formodes at være udtryk for en klar reduktion i forhold til estimeret præmorbidt niveau. Specielt ses markante vanskeligheder med at løse den første kategori sandsynligvis på baggrund af de markante problemer med arbejdshukommelsen.

Der bemærkes i testningen flere tegn på koncentrationssvigt og på hurtig mental udtrætning. [Klageren] bruger mange kræfter på at holde sammen på informationerne og løse selv enkle kognitive opgaver.

På det følelsesmæssige plan findes hverken tegn på angst eller depression eller andre forhold, der kan forklare de kognitive vanskeligheder.

Der er ved **tidligere testning** fundet et normalt ordforråd samt et særdeles højt sprogligt abstraktionsniveau. Ligeledes er der fundet en særdeles god visuel abstraktionsevne. Samlet indikerer dette et præmorbidt niveau væsentligt over middel, hvilket også bekræftes af anamnesen.

Der er ligeledes fundet en god detaljeopfattelse og en god evne til visuokonstruktion ved fast forlæg - det vil sige, når der ikke stilles krav til arbejdshukommelsen. Opfattelsen af proces og rækkefølgen er let nedsat - sandsynligvis grundet den nedsatte arbejdshukommelse.

Der findes derudover en god fokuseret og delt opmærksomhed, det visuomotoriske tempo er højt og evnen til visuel scanning er god - når der ikke stilles krav til arbejdshukommelsen.

Hvad angår indlæring og hukommelse, blev den ved tidligere testning fundet god på det visuelle område, mens den sproglige hukommelse blev vurderet inden for middelområdet.

Som et væsentligt og gennemgribende fund blev der også ved tidligere testning fundet en markant nedsat arbejdshukommelse.

Ved gennemførelse af Neo-pi-r personlighedsundersøgelse blev det specielt bemærket, at [klageren] havde en udpræget tendens til at miste fokus i stressfyldte situationer, at hun følte sig meget sårbar og kunne reagere med panik m.m. selv overfor mindre stressfaktorer.

KONKLUSION på behandlingsforløbet udfærdiget den 13. december 2011
[Klageren] har nu gennemført et arbejdsfastholdelsesforløb på Hjerneskadecenteret. Formålet med forløbet har været at afdække, i hvor stort et omfang følgerne efter ulykken i juni 2010 begrænser [klagerens] arbejdsevne.

[Klageren] er i forløbet kommet til samtale, træning og instruktion i kompensationsstrategier på Hjerneskadecenteret to dage ugentlig og har derudover været i arbejdsprøvning på sin arbejdsplads. Der har været forsøgt med en øgning af det ugentlige timetal på 10 timer, men dette har ikke vist sig muligt, idet [klageren] knap nok har kunnet klare de 10 timer. Hun har været arbejdsprøvet både inden for optikerfaget og - da det viste sig at være forbundet med store vanskeligheder - både som salgsassistent i butikken og som lagerarbejder med almindeligt forefaldende ufaglært arbejde. Også disse mindre krævende arbejdsfunktioner har dog vist sig at udtrætte [klageren] markant.

Forløbet har samlet vist, at [klageren] har mange personlighedsmæssige, sociale og kognitive ressourcer at trække på, men er aktuelt meget begrænset i sin arbejdsevne - uanset arbejdsfunktion - af en markant udtrætning og kroniske smerter grundet såvel scoliose, migræne som nakke-/ skuldersmerter efter ulykken. Samlet sætter disse vanskeligheder en klar begrænsning for antallet af timer, som [klageren] er i stand til at arbejde.

Derudover har [klageren] - som dokumenteret i såvel tidligere som aktuelle testning - pådraget sig afgrænsede, men desværre ret invaliderende, kognitive vanskeligheder primært i form af en markant nedsat arbejdshukommelse. De kognitive vanskeligheder betyder i prak-

sis, at [klageren] må bruge flere kræfter på - og hurtigere overvældes af - almindelig problemløsning, hvilket sætter grænser både for antallet af de arbejdsopgaver, hun magter, og for arten af de opgaver, hun aktuelt er i stand til at varetage. I forbindelse med udtrætning falder det generelle kognitive funktionsniveau mærkbart, og [klageren] er derfor ikke i stand til at fungere optimalt kognitivt i særlig lang tid ad gangen. På trods af en tilpasning af arbejdsopgaver, er det således kun muligt for hende at udnytte de velbevarede kognitive ressourcer i en arbejdsmæssig sammenhæng i meget korte tidsintervaller.

Det vurderes, at den stressfølsomhed, der blev fundet i forbindelse med tidligere psykologisk undersøgelse er tilkommen og skal ses på baggrund af hjerneskaden. Når man pådrager sig markante vanskeligheder med arbejdshukommelsen, mister man overblik og følelse af kontrol i selv mindre stressfyldte situationer. Det er således ikke usædvanligt, at mennesker med nedsat arbejdshukommelse oplever en kronisk tilstand af kropslig og mental uro, som i stressfyldte situationer kan udvikle sig til panik.

Revalidering eller arbejdsprøvning på anden arbejdsplads vurderes ikke realistisk, da de tilkomne kognitive vanskeligheder og ikke mindst den udtalte udtrætning vurderes at være værre inden for et nyt, ukendt arbejdsfelt. Der kan ikke peges på yderligere tiltag, der vil kunne forbedre funktionsniveauet, hvorfor [klagerens] arbejdsevne vurderes varigt nedsat inden for såvel aktuelle som ethvert andet erhverv.

Konklusionen på forløbet er, at [klageren] har behov for skånehensyn, hvad angår såvel arbejdstid som -opgaver i et omfang, der ligger ud over de rammer, der kan rummes inden for det ordinære arbejdsmarked eller inden for en fleksjobsaftale. Der vurderes ikke at være nogen form for resterhvervsevne. Det anbefales derfor fra Hjerneskadecentrets side, at kommunen undersøger, om der er grundlag for førtidspension."

I neurologisk helbredsattest underskrevet den 14/2 2012 hedder det bl.a.:

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

A: Sygehistorie og igangværende behandling:
Specifik helbredsattest.
48-årig kvinde med kendt migræne, udsættes for soloulykke 25.06.2010, hvor hun kører op i en parkeret personbil. Man mistænker lipotymitilfælde og får efterfølgende foretaget MR skanning af cerebrum, der viser VM forandringer. På baggrund af disponerende faktorer til kardiovaskulær og cerebrovaskulær lidelse i form af blodpropper sættes hun i forebyggende behandling med Hjertemagnyl. Man finder endvidere siden ulykken tydelige tegn på postcommotionelt syndrom.
Forsøger at genoptage sit arbejde på nedsat tid og med ændrede arbejdsfunktioner, sygemeldes dog igen fra september 2010. Forsøger atter at genoptage arbejdet fra januar 2011 10 timer ugentligt fordelt på 4 dage. Oplever dog massiv udtrætning. Har været tilknyttet Hjerneskadecentret, hvor hun er grundig udredt dels i forbindelse med et arbejdsfastholdelsesforløb, dels med neuropsykologisk vurdering.
Dette har vist at [klageren] har mange personlighedsmæssige, sociale og kognitive ressourcer men meget begrænset i arbejdsevne. Der er en markant fysisk og mental udtrætning samt kroniske smerter. Har endvidere i forbindelse med ulykken pådraget sig meget invaliderende kognitive vanskeligheder primært i form af markant nedsat arbejdshukommelse.
Dette betyder, at hun må bruge mange flere ressourcer på selv helt almindelige simple problemløsninger, hvilket begrænser hende i antallet af arbejdsopgaver.

Har tidligere været utrolig hurtig tænkende og reagerende og altid haft det store overblik.
Har nu slet ikke dette. Er nødt til at skrive alting ned. Magter ikke som tidligere flere bolde i luften. Begrænses endvidere af hendes hovedpine som dog er blevet væsentlig reduceret.
Har i 2010 samt noget af 2011 forsøgt forebyggende behandling bl.a. med Diclofenac Retard. Ved migræne anvendes Zomig med god effekt.
Der er ikke fra neurologisk side planlagt yderligere medicinsk behandling.
Der er angiveligt planlagt træningsprogram fra Hjerneskadecentret som dog ikke umiddelbart vil øge hendes arbejdsevne, men derimod kun kunne øge hendes livskvalitet i dagligdagen.
...
D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Samlet set drejer det sig om et svært postcommotionelt syndrom med svære kognitive følger svarende til svær hjerneskade.
Der henvises til den neuropsykologiske undersøgelse, der klart afdækker hendes ressourcer på dette område.
Objektivt neurologisk er hun intakt."

I sagsakter fra kommunalt jobcenter fremgår det bl.a.:

"**10.1.2012 - Afmelding ved Hjerneskadecentret**
...
I relation til arbejdsopgaver er [klageren] afprøvet inden for forskellige typer af opgaver relateret til arbejdet som optiker, herunder konkrete optikeropgaver, salgsrelaterede opgaver og 'lageropgaver'.
I forhold til **optikeropgaver** er [klageren] afprøvet i forhold til synsprøver, linsetilpasning/udlevering og kontrol samt opmåling.
I forbindelse med disse arbejdsopgaver har der været fokus på, at [klageren] skulle opnå større indsigt i, hvordan både de kognitive og fysiske ressourcer og vanskeligheder påvirkede hendes opgaveløsning, og på hvilken måde hun kunne inddrage kompensationsstrategier. [Klageren] har stadig gamle indlærte rutiner, som hun kan støtte sig til omkring brug af kendt maskinel og kendte computerprogrammer samt ved instruktion af 'kunden'. I relation til at fastholde rækkefølgen og kvaliteten i de afprøvede opgaver har [klageren] i samarbejde med samlever/arbejdsgiver udarbejdet tjekliste/huskeliste som kompensation for den nedsatte arbejdshukommelse. På trods af dette har [klageren] svært ved at fastholde overblikket; hun bliver forvirret, laver fejl i indtastninger og kan ikke holde sammen på oplysninger og lave udregninger i hovedet (hvilket er nødvendigt), og hun kommer til at føre forkerte oplysninger ind i PC-programmet. Oplysninger, der danner baggrund for opmålinger til briller/linser. [Klageren] er således ikke i stand til - på trods af inddragelse af relevante strategier - at løse de afprøvede opgaver med en kvalitet, der sikrer, at kunden får de rette briller eller kontaktlinser.

Derudover er [klagerens] tempo under opgaveløsningen langsomt, dels på mental basis, dels grundet brug af strategier samt nødvendigheden af at skulle kontrollere sig selv mange gange og korrigere opdagede fejl.
Desuden er [klagerens] udtrætning så markant, at hun ikke kan fuldføre en fuldstændig synsprøve, og hun er efterfølgende så træt, at hun skal hvile.

I forhold til **opgaver i værkstedet** generes og udtrættes [klageren] voldsomt af den megen støj, først og fremmest fra maskiner, men også fra samtaler mellem de øvrige i værkstedet. Baggrunden herfor er den tilkomne støjoverfølsomhed. Som kompensation herfor har [klageren] efter anbefaling fra Hjerneskadecentret anskaffet sig individuelt tilpassede høreværn,

der har et filter, som tillader taleområdet at 'gå igennem'. Selvom disse høreværn er en lettelse for [klageren] i mange situationer (eksempelvis transport i tog, gåture, indkøb), kan de dog ikke afskærme nok i relation til opgaverne i værkstedet. [Klageren] kan således kun arbejde der i meget kort tid - og samtidig kun med mindre og kendte opgaver.

I forhold til de salgsrelaterede opgaver er der også her inddraget skriftlige kompensationsstrategier i det omfang, det har kunnet lade sig gøre. Der har specielt været lagt vægt på at bruge disse til indlæring/overindlæring eksempelvis til brug af kasseapparat og til at indlære forskellene i indholdet i forskellige linsevæsker således, at [klageren] ikke skulle benytte de konkrete lister, når hun stod over for kunderne. På trods af dette er det stadig meget vanskeligt for [klageren] at håndtere de salgsrelaterede opgaver. Hun har opnået et rimeligt overblik over indholdet i de forskellige væsker, men bliver alligevel usikker, når hun står i situationen og må derfor kontrollere i forhold til varedeklaration eller lister. [Klageren] slår også forkerte varegrupper og priser ind på kasseapparatet og laver fejl ved brug af Dankort-terminal. Hun desuden langsom og kan yderligere have svært ved at finde de rette ord, hvis hun er udtrættes eller presses. Kunderne bliver irriterede over, at ekspeditioner tager lang tid, og at hun laver fejl. Når der er mange kunder, der venter på ekspedition eller megen snak i butikken, reagerer [klageren] med symptomer på overbelastning i form af nervøsitet og hjertebanken. Ved udtrætning accentueres [klagerens] overfølsomhed for lys og lyd yderligere.

Endelig er [klageren] afprøvet i forhold til '**lageropgaver',** herunder oprydning. Hun har generelt haft det godt med at kunne arbejde i sit eget, langsomme tempo, at der har været fuldstændig ro omkring hende, og at hun har kunnet benytte sin ordenssans. Hun har lavet optællinger til varebestillinger, men har ikke lavet de aktuelle varebestillinger, da hun meget hurtigt udtrættes visuelt ved skærmarbejde. Derudover har der været brug for en ekstra sikkerhed ved, at en anden person lavede de konkrete varebestillinger. Der har desuden været brug for personhjælp i forhold til løft af kasser eller andre tunge ting. Samlet har [klageren] kunnet arbejde ca.1 time med denne type af arbejde, inden hun var udtrættet.

Under hele forløbet har [klageren] desuden skullet forholde sig til den nedsatte tidsfornemmelse. En nedsat tidsfornemmelse giver hele tiden en fornemmelse af at 'svæve i uvished' i forhold til tiden, og [klageren] har da også måttet bruge bevidst energi på at forholde sig til tid og planlægge tidsmæssige forløb, eksempelvis hver gang regne ud, hvornår hun skal starte på at lave aftensmad, eller hvornår hun skal hjemmefra, når hun møde på arbejde. På trods af dette oplever hun ofte at komme for sent, eller at hun 'ikke kan nå tingene til tiden'. Derudover har hun brugt sin kalender som støtte til at skabe sig det større tidsmæssige overblik og planlægge, hvad hun tror, at hun kan nå, og hvordan hun tidsmæssigt kan få tingene til hænge sammen.

På trods af motivation for at afprøve og inddrage strategier i relation til arbejdsopgaverne for dermed at skabe større sikkerhed i opgaveløsningen og et større overskud til at øge arbejdstiden - har dette ikke været muligt. [Klageren] har ikke kunnet øge arbejdstiden ud over 10 timer om ugen. [Klageren] har været meget ud-trættet efter 2 - 2½ times arbejde og har efterfølgende måtte sove, når hun kom hjem - ofte lige indtil hun skulle i gang med at lave aftensmad.

[Klageren] har gennem lang tid brugt alle sine ressourcer og kræfter på at fastholde sit arbejde, varetage enkelte daglige gøremål og hvile/sove. Både hendes og familiens sociale liv har været, og er fortsat, indskrænket meget. I forhold til interesser, så har [klageren] kun haft overskud til at fastholde sin fysiske træning...

13. 85.065

...Konklusionen på forløbet er, at [klageren] har behov for skånehensyn, hvad angår såvel arbejdstid som opgaver i et omfang, der ligger ud over de rammer, der kan rummes inden for det ordinære arbejdsmarked eller inden for en fleksjobsaftale..."

Af neurologisk speciallægeerklæring af den 3/12 2012 fremgår bl.a.:

"Beskriver at hun efterfølgende fra denne dato og frem til jeg ser hende 07.07.2010 stort set ikke har haft hovedpine.
Anamnesisk finder jeg frem til, at hun tidligere har haft spændingshovedpine samt migræne uden aura. Dette kan være følger af en svær skoliose.
På baggrund af mulig lipotymi, der har medført UT foranlediger jeg MR skanning af cerebrum for at udelukke strukturelle forandringer.
Beskriver ved konsultationen 07.07.2010 nedsat hukommelse. Udtalt træthed.
Objektivt finder jeg hende neurologisk intakt, men med udtalt skoliose.
MR skanningen viser markant øget antal signalforandringer i forhold til alderen.
Jeg ser hende til kontrol oktober 2010, hvor hun synes, at det går ned ad bakke.
Har fortsat svære hukommelsesproblemer. Føler sig ikke deprimeret. Svært ved at sidde ved computeren. Svært ved at klare sit arbejde. Er atter begyndt at få hovedpine. Jeg finder nu tydelige tegn på postcommotionelt syndrom.
Gennemgår træningsforløb 10 timer pr. uge, dette medfører forværring i tilstanden. Har været sygemeldt og forsøger langsomt at trappe op i arbejdstid januar 2011.
På denne baggrund henvises hun til Hjerneskaderådgivningen. Her ses hun efteråret 2011. Får lavet neuropsykologisk vurdering. Her finder man samlet, at skadelidte har mange personlighedsmæssige, sociale, kognitive ressourcer at trække på, men er aktuelt meget begrænset i sin arbejdsevne (uanset arbejdsfunktion) af en markant udtrætning og kroniske smerter grundet såvel skoliose, migræne samt nakke-skuldersmerter efter ulykken.
Samlet sætter disse vanskeligheder en klar begrænsning for antallet af timer, som skadelidte er i stand til arbejde.
Derudover har skadelidte pådraget sig afgrænsede, men desværre ret invaliderende kognitive vanskeligheder primært i form af en markant nedsat arbejdshukommelse.
De kognitive vanskeligheder betyder i praksis, at skadelidte må bruge flere kræfter på og hurtigere overvældes af almindelig problemløsning, hvilket sætter grænser både for antallet af de arbejdsopgaver, hun magter og for arten af de opgaver, hun aktuelt er i stand til at varetage.
I forbindelse med udtrætning falder det generelle kognitive funktionsniveau mærkbart og skadelidte er derfor ikke i stand til at fungere optimalt kognitivt i særlig lang tid af gangen.
På trods af en tilpasning af arbejdsopgaver er det således kun muligt at udnytte de velbevarede kognitive ressourcer i en arbejdsmæssig sammenhæng i meget korte tidsintervaller.
Det vurderes, at den stressfølsomhed, der er fundet i forbindelse med den psykologiske undersøgelse er kommet på baggrund af hjerneskaden, som hun har pådraget sig i forbindelse med UT.
Revalideringen eller arbejdsprøvning på anden arbejdsplads vurderes ikke realistisk, da de tilkomne kognitive vanskeligheder ikke mindst den udtalte udtrætning vurderes at være værre inden for et nyt ukendt arbejdsfelt.
Man konkluderer, at skadelidte har behov for skånehensyn, hvad angår såvel arbejdstid som opgaver i et omgang, der ligger ud over de rammer, der kan rummes inden for det ordinære arbejdsmarked eller inden for en flexjobaftale.
På denne baggrund er skadelidte tilkendt førtidspension.
Har nu fortsat væsentlige invaliderende symptomer i dagligdagen.
...
AKTUELT:

Føler selv at de symptomer hun har i dag, er så anderledes end tidligere dvs. end forud for ulykken.
Har nu ingen rygsymptomer eller nakkesymptomer. Har ikke anvendt migrænepiller igennem 1 år. Føler sig ikke deprimeret og er ikke blevet testet deprimeret via egen læge.
Har nu en voldsom angst samt ængstelighed. Er blevet kontrolstyrende. Alt skal planlægges. Har mistet det sociale liv. Kan ikke længere læse bøger. Kan ikke følge med i tv. Ser det nu sjældent. Har totalt mistet tidsfornemmelsen. Dette er særdeles udtalt og markant. Oplever udtalt træthed. Føler hendes liv er blevet indskrænket markant.
Forud for ulykken havde hun mange rygsmerter. Kravlede oftest hjem fra arbejdet. Disse synes hun er svundet efter ulykken.
Beskriver at hun føler sig rimelig frisk, når hun vågner, men det varer kun indtil middagstid. Har da behov for middagslur og derefter svært ved at vågne igen.
Er blevet særdeles støjfølsom, erindrer ikke dette fra tidligere.
Har derfor siden UT fået 3 forskellige slags øreprop per, som hun anvender for at reducere støj følsomheden.
Hendes hovedpine og migræne var primært forværret det første år efter UT, men nu hvor hun har accepteret, at hun skal økonomisere med sine ressourcer er det fuldstændig svundet.
Ved overbelastning har hun kvalme og træthed samt migræne.
Beskriver en udtalt nedsat hukommelse. På denne baggrund forsøger hun at kontrollere alt. På trods af dette bliver ting alligevel væk for hende.
Oplever angstanfald, har aldrig haft dette tidligere. Tidsfornemmelsen er fuldstændig svundet. Eksempelvis kan hun slet ikke vurdere, hvor lang tid det tager at lave mad og hvornår hun skal starte på dette.
Har tidligere altid været særdeles social og ønsker gerne dette fortsat, men magter det ikke.
Alt skal være forberedt. Føler sig fra middagstid ofte uklar i hovedet. Bruger ofte formiddagene på en gåtur eller motion.
...

OBJEKTIV NEUROLOGISK:

Højere intellektuelle funktioner: Vågen, klar og orienteret. Talen naturlig. Ikke nakke/rygstiv.
Kranienerver I-XII inkl. Oftalmoskopi: Alle undersøgt og fundet intakte.
Ekstremiteter: Overalt egal kraft, tonus og trofik.
Der er normal sensibilitet for berøring.
Der er egale dybe reflekser. Normal plantarrespons.
Der er normal koordination. Ingen dysdiadokokinese.
Stand og gang: Romberg negativ. Gangen afvikles naturligt. Klarer tå, hæl- og liniegang.

RESUMÉ:

Nu 49-årig kvinde, der udsættes for UT 25.06.2010, hvor hun i forbindelse med lipotymi, kører ind i en parkeret bil. Bliver efterfølgende set på Skadestuen.
Kort efter set ved undertegnede, men dette på baggrund af en henvisning, der er afsendt forud for UT, hvor hun led meget af spændingshovedpine og migræne som følge af skoliose.
Umiddelbart efter UT væsentlig reduceret hovedpine, men tiltagende træthed.
I perioden herefter atter hovedpine og migræne samt nakkesmerter. I forbindelse med forsøg på genoptagelse af arbejde, får hun tiltagende symptomer forenelige med postcommotionelt syndrom. På denne baggrund henvist til Hjerneskadecentret 2011, hvor man finder hende svært hjerneskadet med udtalt træthed samt ophævet tidsfornemmelse, der gør, at hun er øget sårbar i forbindelse med stressbelastninger.
Man anbefaler førtidspension, idet hendes arbejdsevne er nedsat i så udtalt en grad, at hun ikke engang kan opfylde kriterierne for flexjob.
Bliver tilkendt førtidspension foråret 2012.

Har nu fortsat daglige svære symptomer med udtalt træthed, ophævet tidsfornemmelse samt udtalt lydfølsomhed.
Sidstnævnte har gjort, at hun har fået 3 forskellige slags øreprop per, som hun veksler imellem afhængig af hvilke lydsenarier hun er i blandt.
Ved overbelastning oplever hun kvalme, træthed samt smerter.
Så længe hun accepterer sine begrænsninger og økonomiserer med sine ressourcer, har hun stort set ingen hovedpine, ingen migræne og ingen rygsmerter.
De primære strakssymptomer i forbindelse med lipotymitilfældet og UT var trætheden. Herefter er de progredieret ved belastning.
Den første lægekontakt var skadestuebesøg samme dag som UT.
Siden har der været dels kontakt til egen læge, dels kontakt til psykiater, som dog har afsluttet, idet Hjerneskaderådgivningen var bedre til at dække skadelidtes behov.
De nuværende symptomer er udelukkende resultat af UT 25.06.2010. Det skyldes ikke hendes forudbestående gener med skoliose, spændingshovedpine og migræne, idet disse nu stort set er svundet.
Ud fra de objektive undersøgelser umiddelbart neurologisk intakt, men man fornemmer tydelig udtrætning i løbet af en konsultation.

KONKLUSION:
Der er tydelig sammenhæng mellem pågældende skade samt nuværende svære postcommotionelle gener i form af træthed, nedsat hukommelse og manglende tidsfornemmelse.

DIAGNOSE:
/Commotio cerebri sequelae/Følger efter hjernerystelse/."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af den 24/4 2013 fremgår bl.a.:

"**FYSISKE HELBREDSFORHOLD**

1. De væsentligste symptomer skyldes følger efter hjernerystelsen, som patienten fik, da hun var udsat for et trafikuheld i juni 2010. For hændelsesforløbet henviser jeg til beskrivelser fra andre speciallæger.

Patienten har efterfølgende oplevet en stærk begrænsning i forhold til følgende: Værst er patientens kognitive skader, idet patienten har en meget dårlig arbejdshukommelse, hvilket i praksis betyder, at hun ikke kan huske aftaler. Hun kan ikke huske, hvor hun har lagt ting. Hun kan ikke huske, hvad hun har læst ect.

Hun har også mistet tidsfornemmelsen, hvilket gør, at hun f.eks. ikke kan lave mad længere, fordi hun ikke kan koordinere, hvornår de forskellige ting skal tages af kogepladerne etc. Hendes evne til at multitaske er nedsat betydeligt, og hun tåler ikke støj. Hvis hun er i støjfyldte situationer, det være sig, hvis der er maskiner, der kører, flere der taler i munden på hinanden, så bliver hun meget hurtigt træt. Hun udtrættes i det hele taget meget i løbet af dagen og blot hun har mødt en person i Brugsen og har talt med hende i længere tid end planlagt, skal hun hjem og sove efterfølgende.

Når patienten presses ud over sit funktionsniveau kan hun også opleve angstsymptomer, det oplever hun ved, at det presser i brystet, hjertet slår hurtigt og hun får en panikagtig følelse i kroppen og må trække sig fra situationen og gå hjem, og lægge sig, dette kan f.eks opstå i forbindelse med en indkøbstur.

Endvidere kan patienten ikke koncentrere sig, og det viser sig i form af at hun ikke kan følge med i en film, se fjernsyn, læse ret meget udover ½ avis dagligt. Hun kan heller ikke koncentrere sig om samtaler med folk, og hun må bruge en hel række strategier for bare at gennemføre en almindelig dag ved at skrive ting ned og dobbelttjekke etc. Støj overfølsomheden har også medført, at hun bruger øreprop per, hun veksler imellem afhængigt af hvilke lydscenarier hun er i.

Ved overbelastning kan hun opleve kvalme, træthed, smerter og spændingshovedpine.

De øvrige kognitive funktionstab er mere præcist beskrevet i speciallægeerklæringen fra neurolog ... den 3. december 2012, symptomudviklingen siden uheldet også er beskrevet mere detaljeret.

2. Skoliose. Patienten er som sagt født med en skævhed i ryggen, og den har været korrigeret med korset, da patienten var i teenageårene. Hun har igennem årene lært at kompensere for de smerter hun har fra ryggen dels ved at svømme meget og ved at have nedsat tid på arbejdsmarkedet svarende til en ugentlig fridag. Efter trafikulykken har hun oplevet forbedring med hensyn til smerterne fra ryggen. Patienten har angiveligt været udsat for et traume, som har modvirket nogle af symptomerne, hun havde fra skoliosen tidligere. Patienten er dog stadigvæk dagligt smerteforpint og må gå i motionscenter ugentligt for at neutralisere smerterne. Hun tager ikke smertestillende medicin

3. Ad migræne. Før ulykken havde patienten jævnligt migræneanfald, særlig udtalt var migrænen ½ års tid inden ulykken, hvor patienten blev henvist til neurolog ... samtidig med, at hun var udsat for ulykken. ½ års tid efter ulykken havde hun også invaliderende migræneanfald, men det sidste års tid har patienten slet ikke haft migræne, kun spændingshovedpine

4. Man mener, at patienten fik et ildebefindende i forbindelse med trafikuheldet, og hun er udredt med MR-skanning og neurolog ... mener, at patienten muligvis kan have haft en lille blodprop i hjernen i forbindelse med uheldet. Patienten tager derfor i dag blodfortyndende medicin i form af Magnyl dagligt. Hun er udredt for risikofaktorer i forhold til blodpropper, men man har ikke fundet nogen.

...

OBJEKTIVT PSYKISK

...

Der ses kognitive funktionstab i form af en langsom arbejdshukommelse, dårlig korttidshukommelse. Patienten demonstrerer også manglende tidsfornemmelse interviewet igennem og udtrættes betydeligt. Hun mister hurtigt overblikket, har svært ved at holde sig til emnet.

Patienten forsøger langt hen ad vejen at sætte en facade op, men hun er tydeligvis emotionelt berørt over sit kognitive funktionstab, og det ses senere i interviewet i form af at patienten bliver emotionelt berørt, da funktionstabene uddybes.

Der er ingen formelle tankeforstyrrelser, der er ingen hallucinationer eller vrangforestillinger og patienten vurderes ikke psykotisk. Der er ingen tegn på mani. Patienten har ingen selvmordsovervejelser og vurderes ikke selvmordsfarlig.

Intelligensmæssigt vurderes patienten klinisk bedømt i normalområdet. Patienten og ægtefælle beskriver en kognition væsentlig over middel før ulykken, og patienten har derfor givetvis lidt et stort funktionstab.

RESUME

...
Patienten havde en god og tryg barndom fraset en medfødt ryglidelse, som gjorde, at hun måtte gå med korset i teenageårene med deraf mentale og fysiske gener. Patienten er uddannet optiker og har haft en høj arbejdsidentitet indtil hun i juni 2010 var udsat for en trafikulykke i form af et whip lash traume.

Patienten var igennem en svær skilsmisse i 2001 og efterfølgende fik patienten en depression, som blev behandlet lege artis med medicinsk og psykoterapeutisk behandling, og patienten har ikke siden haft egentlige psykiatriske symptomer.

Omkring 2003 mødte patienten nuværende samlever, som er med ved dagens samtale, og samlivet vurderes godt og stabil. Forud for trafikulykken havde patienten en migrænesygdom, der ofte gav hende symptomer samt smerter fra skoliosen, som medførte, at patienten havde brug for nedsat tid i form af 30 timer på arbejdsmarkedet, så hun kunne have en ugentlig fridag. Efter trafikulykken har patienten oplevet en bedring i skolioselidelsen og migrænen er forsvundet. Patienten er dog dagligt generet af smerter fra ryggen, men kan kompensere ved motion

Patienten har siden ulykken i juni 2010 haft et såkaldt postkommotionelt syndrom, som er blevet kronisk og har medført, at patienten har fået tilkendt en helbredsbetinget førtidspension i april 2012. Patienten har permanente symptomer i form af nedsat korttidshukommelse, nedsat tidsfornemmelse, betydelig udtrætning ved overbelastning, nedsat koncentration og opmærksomhed og nedsat evne til at multitaske, støjoverfølsomhed med videre. Ved overbelastning har patienten oplevet lettere angstanfald, tristhed og emotionelle forstyrrelser i forbindelse med tab af arbejdsidentitet og livsomstilling generelt.

Patienten har dog ikke haft vedvarende psykiske symptomer, forenelig med en psykiatrisk lidelse. Ved den objektive psykiatriske gennemgang ses der kognitive funktionstab, men ingen tegn på psykiatrisk lidelse.

VURDERING OG KONKLUSION

Jeg vurderer, at patienten har en neurologisk lidelse, nemlig commotio cerebri sequelae (følger efter hjernerystelse). Patienten er gennemgået ved et PSE- og SCID-II interview og hun opfylder ikke kriterierne for en psykiatrisk lidelse.

Jeg kan derfor heller ikke udtale mig om prognose og skånehensyn, da der ikke er konstateret en psykiatrisk diagnose.

Jeg vurderer, at der er en god sammenhæng mellem anamnesen, den subjektive beskrivelse og de objektive psykiske fund. Der er ingen tegn på, at patienten simulerer eller over- eller underspiller symptomerne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's 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."

Nævnet finder:

Det fremgår af sagen, at klageren lider af udtalt medfødt skoliose, som hun allerede siden 12-årsalderen modtog behandling for. Hun lider desuden af kronisk postkommotionelt syndrom efter ulykkestilfældet den 25/6 2010, hvor hun formentlig som følge af et ildebefindende påkørte en parkeret bil og i den forbindelse stødte hovedet mod rattet.

Det fremgår endvidere, at klageren i de første år efter ulykkestilfældet havde nakkesmerter og led af hovedpine og migræne, men at disse symptomer er gradvist aftaget. Klageren har nu svære kognitive følger svarende til svær hjerneskade i form af hurtig udtrætning, nedsat korttidshukommelse, manglende tidsfornemmelse og støjoverfølsomhed, mens det er udelukket, at hun har en psykiatrisk lidelse.

I 2011 gennemgik klageren et arbejdsfastholdelsesforløb på et hjerneskadecenter, imens hun blev arbejdsprøvet i den optikerforretning, hvor hun arbejdede forud for ulykkestilfældet. Hun blev både arbejdsprøvet i selve optikerfaget og med opgaver i forretningens værksted og lager, og i neuropsykologisk undersøgelse af den 13/12 2011 blev det konkluderet, at hun som følge af sine kognitive gener maksimalt kunne arbejde 10 timer ugentligt, og at hun havde behov for skånehensyn, der både i henhold til arbejdstid- og opgaver ikke kunne rummes inden for det ordinære arbejdsmarked eller inden for

fleksjobaftale. Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under en tredjedel, men har anført at det ikke er godtgjort, at tilstanden er varig. Selskabet henviser til, at klagerens nakkegener, hovedpine og migræne er aftaget, mens klagerens nuværende gener hovedsageligt er af psykisk karakter.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat til under en tredjedel. Nævnet har lagt vægt på, at det navnlig af neurologisk speciallægeerklæring af den 3/12 2012 og af psykiatrisk speciallægeerklæring af den 24/4 2013 fremgår, at klagerens erhvervsevnenedsættelse overvejende skyldes en neurologisk lidelse, der er en følge af ulykkestilfældet den 25/6 2010, og som giver svære kognitive gener i form af træthed, nedsat korttidshukommelse, manglende tidsfornemmelse og støjoverfølsomhed, at disse gener i henhold til neuropsykologisk undersøgelse af den 13/12 2011 medfører skånebehov, der ikke kan rummes inden for det ordinære arbejdsmarked eller inden for en fleksjobaftale, at klageren blev tilkendt offentlig førtidspension i 2012, at der ikke er konstateret en psykiatrisk diagnose, og at der ikke i sagens lægelige akter er holdepunkter for, at hendes gener kan afhjælpes ved samtaler med psykolog eller ved anden psykologisk behandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat til under en tredjedel og udbetale klageren engangsbeløb ved invaliditet i henhold til forsikringsbetingelserne med tillæg af renter fra 14 dage efter selskabets modtagelse af speciallægeerklæringen af 24/4 2013.

Marianne Højgaard Pedersen
formand