Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2015 blev i sag nr. 85651:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/7 2012.

Selskabet har overfor nævnet anerkendt at yde dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne for perioden fra 1/7 2012 til 1/1 2014. Selskabet har anført, at det herefter ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet havde forud for sagens indbringelse for nævnet ydet dækning ved tab af erhvervsevne fra udløbet af karensperioden og til den 1/7 2012. Udbetaling af ydelser var sket til klagerens arbejdsgiver som hjælp til fastholdelse af hendes ansættelse.

Forsikringen giver ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1984, er uddannet ingeniør. I forbindelse med en fodboldkamp den 3/4 2011 faldt hun og slog skulder og hoved mod græsset. Hun udviklede efterfølgende gener i form af bl.a. hovedpine og koncentrationsbesvær. Den 8/4 2011 blev hun sygemeldt fra sit arbejde, og grundet sygefraværet blev hun afskediget til udgangen af

juni 2012. Hun har efterfølgende været i forskellige praktikforløb, hvor hendes arbejdstid har udgjort maksimalt 9 timer ugentligt. I juli 2014 blev hun indstillet til et kommunalt ressourceforløb i en forventet varighed på 2 til 3 år.

I klagebrev af 15/1 2014 har klagerens advokat bl.a. gjort gældende:

> "Som bilag 7 fremlægges journalnotat af 20. oktober 2011 fra [hospitalets] neurologiske klinik. Det fremgår af konklusionen på bilag 7, jf. side 2, at klager blev diagnosticeret med 'Post commotionalt syndrom' - følger efter hjernerystelse.
> …
> Som bilag 9 fremlægges indklagedes brev til klager af 29. december 2011. Det fremgår deraf, at indklagede på baggrund af de lægelige oplysninger har vurderet, at klagers erhvervsevne er midlertidigt nedsat til halvdelen eller derunder. Samtidig fremgår det, at idet klager ikke på det tidspunkt havde haft et indtægtstab, fandt indklagede ikke klager berettiget til en invalidepension. Yderligere fremgår det imidlertid, at indklagede havde valgt at udbetale invalidepension til klagers arbejdsgiver i håb om, at hun vil kunne blive fastholdt i sit job.
>
> Som bilag 10 fremlægges journaloptagelse af 26. januar 2012 fra øjenlæge, dr.med., specialist i øjensygdomme, [øjenlæge]. Det fremgår heraf, at klager diagnosticeres med:
>
> 'Posttraumatisk betinget skelen'.
> …
> Som bilag 12 fremlægges opfølgningsskema, udfyldt af klager og indsendt til indklagede den 29. april 2012. Af opfølgningsskemaet fremgår blandt andet, at klager forventer at blive 100 % rask og kunne komme tilbage til arbejdet som …, eventuelt med mindre skærmarbejde. Samtidig fremgår det, at hun modtager sygedagpenge.
>
> Som bilag 13 fremlægges lægeattest ved nedsat erhvervsevne nr. 2, udfyldt af klagers egen læge den 3. maj 2012. I bilaget er beskrevet en langsom og gradvis bedring. Af egen læges svar på pkt. 6 fremgår, at egen læge finder, at klagers helbredelse trækker ud. Dog vurderer lægen klagers prognose som god, men usikker.
>
> Som bilag 14 fremlægges indklagedes brev af 30. maj 2012 til klager. Det fremgår heraf, at indklagede fortsat finder, at klagers erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, hvorfor indklagede fortsætter udbetalingerne som hidtil til klagers arbejdsgiver indtil 1. juli 2012.
> …
> I bilag 14 oplyste indklagede, at man vurderede, at klager fra netop den 1. juli 2012 vil kunne genoptage et arbejde igen på mindst halv tid, og at det var grunden til, at der fra den dato ikke ville blive foretaget yderligere udbetaling af erhvervsevnetabserstatning.
>
> Indklagede begrundede og præciserede ikke nærmere sin vurdering af sagsøgers mulighed for at kunne arbejde på halv tid pr. 1. juli 2012.
>
> Det kan dog af bilag 14 udledes, at indklagede ved sin vurdering tilsyneladende har lagt vægt på, at klager den 29. april 2012 i bilag 12 anførte, at hun stadig forventede at blive helt rask. Heroverfor synes klagers egen læges vurdering den 3. maj 2012 i bilag 13, punkt 8, om usikker varighed og prognose helt udeladt.

Som bilag 15 fremlægges klagers udfyldte opfølgningsskema, underskrevet den 21. juni 2012, til indklagede, hvoraf fremgår, at klager fortsat har betydelige gener i form af utilpashed, svimmelhed og koncentrationsbesvær, ligesom det fremgår, at hun har vanskeligt ved at læse, vanskeligheder ved skærmarbejde og almindelig samtale/samvær med andre mennesker.

…

Som bilag 18 fremlægges neuropsykologisk vurdering af 14. november 2012, udarbejdet af psykolog, mag.art., ... Det bemærkes, at erklæringen på indklagedes initiativ blev rekvireret hos pågældende speciallæge.

Af bilag 18, side 3, sidste afsnit, fremgår blandt andet:

'Vedr. ulykkestilfældet søndag den 03.04.11 blev klienten under en fodboldkamp fældet af en modspiller. Slog ved faldet højre skulder og hoved ned i jorden. Intet tab i bevidsthed og klienten udviklede i det umiddelbare efterforløb hverken hovedpine, svimmelhed, synsforstyrrelser, kvalme eller opkastninger. Kunne heller ikke registrere ydre læsioner over kraniet, men havde efter faldet primært ondt i højre skulder. Fortsatte spillet i et stykke tid, indtil hun midt i anden halvleg blev tiltagende almen utilpas og ønskede sig udskiftet. Cyklede hjem efter fodboldkampen. Fik i løbet af aftenen tiltagende ondt i skulderen og gik tidligt i seng.'

Oplysningerne i speciallægeerklæringen om, at klager ikke i det umiddelbare forløb oplevede hovedpine eller kvalme er ikke korrekte, jf. hertil bilag 4, journalnotat fra ['ryghospital'], side 2, pkt. 2.

Af speciallægeerklæringen fremgår under 'Konklusion'', speciallægeerklæringens side 7, blandt andet følgende:

'Klienten pådrog sig ved faldtraumet i april 2011 en lettere hjernerystelse.'

Det bemærkes, at speciallægeerklæringen på baggrund af øvrige lægelige materiale ikke synes at have belæg for at diagnosticere klagers hjernerystelse som 'lettere'.

…

Som bilag 20 fremlægges klagers anmodning af 29. januar 2013 om en revurdering af hendes erhvervsevne. Anmodningen blev sendt til indklagede.

Af klagers anmodning fremgår derudover en række supplerende oplysninger og rettelser til speciallæge … erklæring (bilag 18). Blandt andet beskriver klager på side 2, 3. afsnit, at hun selv er blevet bedre til at mærke, hvornår hun overskrider sine grænser, hvorved hun på denne vis kan mindske generne som kvalme, hovedpine m.v.

Det forhold er naturligvis ikke ensbetydende med, at klager ikke længere lider af hovedpine, kvalme m.v.

Derudover fremgår det af bilag 20, side 2, 4. afsnit, at der er tale om fejl fra speciallægens side, når han i sin erklæring anfører, at klager ikke har problemer med bilkørsel.

…

Som bilag 22 fremlægges neuropsykologisk undersøgelse, udarbejdet af neuropsykolog … den 16. maj 2013. Af erklæringens side 4, sidste afsnit, fremgår blandt andet:

'Samlet vurderes [klagerens] erhvervsevne aktuelt at være nedsat i betydelig grad.

Aktuelt vil hun maksimalt kunne varetage arbejdsfunktioner i 3 timer dgl. i rutinemæssige arbejdsfunktioner. Dette tidsrum må forventes at være kortere ved koncentrationskrævende opgaver og i eget erhverv.'

Bilag 22 er udarbejdet af en neuropsykolog i forbindelse med … Kommunes afklaring af klagers erhvervsevne. Som det fremgår, indeholder bilag 22 en helt modsatrettet konklusion i forhold til neuropsykologundersøgelsen af 14. november 2012 (bilag 18).
…
Som bilag 24 fremlægges klagers anmodning til indklagede af 25. juni 2013 om på ny at revurdere hendes erhvervsevne. Det fremgår, at klager samtidig indsendte den neuropsykologiske undersøgelse af 7. maj 2013 (bilag 22) til indklagede. Samtidig nævnte klager, at hun på tidspunktet for anmodningen var i et afklaringsforløb via … Kommune (hvorfra bilag 22 stammer), hvor hendes muligheder for en fremtidig plads på arbejdsmarkedet var ved at blive afklaret. På daværende tidspunkt viste forløbet, at klager havde en reel arbejdstid på under 1 time om dagen.

Som bilag 25 fremlægges indklagedes brev af 9. september 2013 til klager. Det fremgår heraf, at indklagede fastholder sin vurdering af, at klagers erhvervsevne ikke har været nedsat i et erstatningsberettigende omfang efter 1. juli 2012.

Det fremgår af bilag 25, side 1, 6. afsnit, at indklagedes vurdering bygger på nye oplysninger. Det fremgår deraf, at indklagede i samarbejde med sin lægekonsulent har lavet en ny vurdering ud fra de nye oplysninger. Af bilag 25, side 2, 5. afsnit, fremgår blandt andet, at indklagedes lægekonsulent har vurderet, at neuropsykolog …, der udarbejdede erklæringen i bilag 22, ikke skulle have taget tilstrækkelig højde for, at klager ikke skal udføre neuropsykologiske test eller lignende mentalt krævende opgaver i løbet af arbejdsdagen, men at der i en arbejdssituation kan indbygges skånehensyn. På den baggrund finder indklagede ikke, at resultatet af den beskrevne arbejdsprøvning er retvisende for, hvad klager kan forventes at præstere.

Samlet set vurderer indklagede derfor, at klager alene har 'lettere funktionsbegrænsninger', men ikke i et omfang, der nedsætter erhvervsevnen med halvdelen eller mere.
…
Som et samlet bilag 27 fremlægges de progressionsrapporter, som kommunen har udarbejdet i forbindelse med klagers afklaringsforløb. Rapporterne vedrører perioden april 2013 - december 2013.

Bilagets side 22-24 er udarbejdet den 23. september 2013 og vedrører klagers praktikperiode på [i virksomhed]. Det fremgår deraf, at man finder, at der er behov for en forlængelse af klagers praktikperiode for at kunne give en bedre beskrivelse af klagers funktionsniveau og for at kunne lave en realistisk vurdering deraf.

Det fremgår ligeledes, at hun startede med at arbejde 2 dage om ugen á 1 time, som efter 2 ugers forløb blev udvidet til 3 dage á 1 time. Yderligere fremgår det, at klagers effektive arbejdstid pr. time er ca. 45 minutter.

Herefter blev klagers praktikperiode forlænget frem til og med 31. december 2013. Ved afslutningen af praktikperioden var det muligt for klager at arbejde 2 timer dagligt 3 dage om ugen dog således, at der den sidste måned af praktikforløbet havde været dage, hvor klager havde kunnet være på arbejde 2 ½ timer. I en arbejdsuge på 6 timer svarede klagers effektive til 4,5 timer. Skånehensynene svarede således til 25 % af den samlede arbejdstid.

Rapporten dateret 30. december 2013 (bilag 27, side 28) foreslår sammenfattende, at klagers ugentlige arbejdstid pt. fastsættes til 6-9 timer, inklusiv pauser og med særlige skånehensyn.

…

ANBRINGENDER:

Til støtte for klagers påstand gøres det gældende,

at klager siden sin sygemelding den 8. april 2011 har lidt af omfattende og funktionsindskrænkende gener i form af kvalme, hovedpine, svimmelhed, koncentrationsbesvær samt hurtig udtrætning. De nævnte gener har medført - og medfører fortsat -, at klager ikke er i stand til at varetage et arbejde inden for sit eget erhverv på hverken på halv tid eller mere.

Til trods herfor fastholder indklagede ved sin vurdering af klagers erhvervsevne, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat i nævneværdig grad. Ved sin vurdering heraf lægger indklagede vægt på forkerte, unøjagtige og upræcise oplysninger om klagers tilstand, der stammer fra indklagedes egen udvalgte lægekonsulent, men som ikke på noget tidspunkt understøttes af det samlede lægelige - eller øvrige - materiale i sagen.

Det gøres til støtte for klagers påstand endvidere gældende, at indklagede ikke i det aftaleretlige grundlag mellem parterne (bilag 1 og 2) har nogen støtte for sin vurdering af klagers erhvervsevne. Supplerende gøres i relation hertil gældende, at klager ikke ved sin indgåelse af aftalen skulle have accepteret, at indklagede på et vilkårligt grundlag, helt løsrevet fra en sædvanlig sproglig forståelse af begrebet 'erhvervsevne' og 'invaliditet', skulle kunne foretage en vurdering af klagers erhvervsevne.

Dette synspunkt gør sig så meget desto mere gældende henset til, at indklagede ikke noget sted i aftalegrundlaget nærmere redegør for, hvilke hensyn, kriterier og momenter, selskabet så kan, skal, vil eller bør inddrage i sin vurdering.

Klager har til fulde dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i en grad, der langt overstiger halvdelen, og at hun således opfylder forsikringsaftalens (bilag 1) krav til at være berettiget til erhvervsevnetabsudbetaling og præmiefritagelse fra den 1. juli 2012 og frem, indtil hun på ny bliver i stand til at varetage et arbejde på minimum halv tid inden for sit eget erhverv."

Selskabet har i sit svar af 6/3 2014 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med forsikredes ankenævnsklage har PFA Pension revurderet hendes berettigelse til invalidepension. PFA Pension vil nu udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse til forsikrede for perioden fra den 1. juli 2012, hvor vi tidligere har stoppet udbetalingen og præmiefritagelsen, og frem til den 1. januar 2014, hvor vi overgår til vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende, hvorfor forsikrede fra den 1. januar 2014 ikke er berettiget til yderligere udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

…

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen

De gældende betingelser for erhvervsevnevurdering.

…
Fra tilkendelsen og frem til 1. januar 2014 vurderede PFA Pension, jf. den gældende praksis i Ankenævnet for Forsikring, forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes eget erhverv som …. Fra den 1. januar 2014 skal forsikredes generelle erhvervsevne vurderes. Grunden er, at forsikredes erhvervs- og helbredsmæssige situation fra dette tidspunkt må anses for at være afklaret.

Ved vurdering af den generelle erhvervsevne skal PFA Pension tage stilling til forsikredes muligheder for at arbejde ikke kun i forsikredes hidtidige erhverv, men i alle de job, som man med rimelighed kan forvente, at forsikrede kan bestride.

Forsikredes helbredsmæssige forhold
Efter fald under en fodboldkamp den 3. april 2011 klager forsikrede over smerter i skulderen. Efterfølgende klages der over hovedpine, kvalme og svimmelhed, som provokeres, når forsikrede forsøger at læse, se TV og arbejde ved PC. Provokeres desuden, når hun går en tur. (Forsikredes bilag 4).

Der var intet bevidsthedstab ved faldet. (Forsikredes bilag 8).

Der foretages den 24. maj 2011 en MR-scanning af hjernen, der viser normale forhold uden traumefølger. Forsikrede anbefales at undgå de provokerende faktorer. (Forsikredes bilag 4).

Ved konsultation på neurologisk klinik [hospital] den 6. september 2011 (forsikredes bilag 7) fremgår det, at forsikrede ingen daglig medicin tager. Det fremgår ligeledes, at hovedpinen og kvalmen er aftaget. Der er fortsat koncentrationsproblemer. Forsikrede kan ikke læse i længere tid end i et par minutter. Kan ej heller se TV. Forsikrede har endvidere svært ved at være sammen med mange personer på samme tid. Det bemærkes samtidig, at der ikke er andre symptomer, og at der intet er at bemærke sensorisk eller motorisk. Ingen oftalmologiske gener (øjnene). Der er ingen svimmelhed og kvalme. Kranienerver uden tegn til udfald, normal sensibilitet og reflekser på ekstremiteterne og gang upåfaldende. Objektivt findes forsikrede fuldstændig neurologisk intakt. Det konkluderes, at der er tale om post commotionalt syndrom. Der ses ingen indikation for yderligere opfølgning i neurologisk regi.

PFA Pension bemærker, at der objektivt findes normale forhold ved scanning af hjernen samt ved neurologisk undersøgelse. Derudover er hovedpinen og kvalmen aftaget og der er ingen svimmelhed.

I november 2011 foretages af neuropsykolog, … en neuropsykologisk undersøgelse af forsikrede. (Forsikredes bilag 8). Aktuelt klager forsikrede over utilpashed, kvalme og hovedpine ved enhver form for koncentrationsanstrengelse. Har de seneste uger oplevet et fremskridt, idet forsikrede nu kan lytte til lydbøger i ca. 15 min. Derudover er forsikrede i stand til at bage, lave mad samt male sin lejlighed. Forsikrede modtager ingen specifik behandling - herunder ingen medicin. Ved testning findes der i forbindelse med indlæring (umiddelbar- og arbejdshukommelse) klar svækkelse. Ved hukommelse når genkaldelse findes der let reduktion. Opmærksomhed og koncentration findes normalt. Af [neuropsykolog] vurderes forsikredes erhvervsvene aktuelt negligeabel, idet forsikrede ikke kan læse, benytte PC eller medvirke i møder, som forsikredes arbejde kræver. Tilstanden vil tidligst på 1-års dagen for uheldet kunne betragtes som stationær. I den mellemliggende tid er det vigtigt, at forsikrede får ro og saglig vejledning i håndtering af følger efter hjernerystelse.
…

Efter modtagelsen af den neuropsykologiske undersøgelse foreligger PFA Pension oplysningerne for intern lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin. Det bemærkes af denne, at forsikrede jf. den neuropsykologiske undersøgelse har været i stand til at male sin lejlighed. Det er både fysisk anstrengende og trods vandbaseret maling, er der tale om et opløsningsmiddelindhold, der efter lægelig overbevisning kan forventes at forværre symptomerne - særligt, da forsikrede ved undersøgelsen fremstår alkoholintolerant. Det er som bekendt opløsningsmidlet alkohol - som findes i maling - der giver intolerance.

I forlængelse af lægekonsulentens bemærkning om, at forsikrede har været i stand til at male sin lejlighed, kontaktes forsikrede telefonisk den 29. november 2011. Forsikrede oplyser her, at hun 'sagtens kan klare de daglige funktioner derhjemme' og hun er begyndt at bage rugbrød og julesmåkager. Hun kan dog ikke udføre fritidsaktiviteter, men går daglige ture. Hun bekræfter, at hun har malet sin lejlighed og tilføjer, at hun har 'kunnet male en hel væg på bare 1 time' og ingen følger havde efterfølgende.

Det bemærkes efter samtalen med forsikrede, at forsikrede dagligt går ture - en aktivitet der umiddelbart efter faldet i april 2011 fremprovokerede kvalme, svimmelhed og hovedpine. (Forsikredes bilag 4). PFA Pension formoder derfor, at der er sket et yderligere fremskridt i forsikredes helbredstilstand.
…
Ved opfølgning på udbetalingerne i april 2012 (forsikredes bilag 12 og 13) angives helbredstilstanden igen som bedret. Der er dog fortsat problemer med læsning samt arbejde ved PC.

Ved opfølgning i juni 2012 angiver forsikrede igen, at hendes helbredstilstand er er bedret (forsikredes bilag 15). Forsikrede oplyser imidlertid, at hun fortsat bliver utilpas, svimmel og oplever koncentrationsbesvær. Forsikredes egen læge bekræfter i lægeattest 2 af 22. juni 2012 (forsikredes bilag 16), at forsikrede har fået det bedre.

Forsikredes oplevelse af bedring fremgår endvidere af journalnotat fra november 2012 fra neurologisk klinik [hospitalet]. (Forsikredes bilag 17). Forsikrede angiver, at hun det sidste års tid har bemærket en bedring i sine symptomer. Særligt er der sket en bedring i forhold til restitutionstid. Forsikredes væsentligste gener er aktuelt koncentrationsbesvær, som kan udløses af forskellige stimuli - f.eks. ved læsning, når der er mange mennesker omkring hende samt når hun løber. Hun føler utilpashed og skal herefter hvile sig i ca. 30 min., hvorefter hun igen har det fint. Hun beskrives som værende kognitivt upåfaldende. Der er intet abnormt fundet ved undersøgelsen.

Det bemærkes af PFA Pension, at forsikrede overvejende er i bedring. Hun kan bl.a. løbe nu (ved telefonsamtalen den 29. november 2011 kunne hun ikke udføre fritidsaktiviteter) og har behov for kortere restitution. Derudover bemærkes det, at koncentrationsbesværet er provokeret af diverse stimuli, hvorfor der i en arbejdssituation kan tages skånehensyn her overfor og indlægges pauser/hvil.

Af konklusionen i journalnotatet fremgår det, at forsikrede er kognitivt upåfaldende.

Der foretages en neuropsykologisk undersøgelse af forsikrede den 14. november 2012 af psykolog, …. (Forsikredes bilag 18 samt forsikredes kommentarer hertil i bilag 20).

Psykologen bemærker, at forsikrede ved undersøgelsen bevæger sig frit. Hun fremstår hverken svækket, kronisk medtaget, eller energifattig. Psykologen nævner ligeledes, at forsikredes adfærdsholdning ikke giver den ringeste mistanke om reduktionsproblematik.

Stemningslejet vurderes som værende neutralt til let eleveret. Forsikrede har ingen sproglige vanskeligheder, er velformuleret samt tænker fornuftigt og logisk.
…
Psykologen konkluderer, at forsikrede har pådraget sig en lettere hjernerystelse med symptomer af forbigående karakter. Direkte adspurgt finder forsikrede, at hun, set i lyset af den positive udvikling siden faldtraumet, om 6 måneder vil være tilbage i sin habituelle tilstand. Psykologen er enig i denne vurdering. Han bemærker dog samtidig, at det, at forsikrede stiller høje krav til sig selv, og diskrepansen mellem forsikredes negative forventninger og faktiske funktionsformåen, vil har indflydelse på forsikredes tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Forsikrede har taget stilling til den neuropsykologiske erklæring i brev af 29. januar 2013 (forsikredes bilag 20), hvor der bl.a. beskrives hendes behov for hvile. De dage, hvor der ikke er indlagt aktiviteter, er der ikke behov for at hvile sig i løbet af dagen, hvorimod der omvendt er behov for hvil de dage, hvor forsikrede deltager i aktiviteter Det beskrives ligeledes, at forsikredes typiske dag består af en løbetur om morgenen, meditation og eventuelt et kort møde med en veninde. En sådan dag, er der ikke behov for hvil.

Det fremgår videre af forsikredes brev, at forsikrede i sygedomsforløbet er blevet bekendt med sine grænser. Antallet af gange, hvor grænserne overskrides er derfor blevet færre og derfor er tilfælde af kvalme og hovedpine også blevet færre. PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikrede er blevet mere bevidst om sine symptomer og grænser og derved i højere grad kan kontrollere de stimuli, som provokerer symptomerne. Dette indikerer ifølge PFA Pension en bedring af erhvervsevnen.
…
Der foretages den 16. maj 2013 en ny neuropsykologisk undersøgelse (forsikredes bilag 22). Forsikrede beskriver, at hun i dagligdagen er afhængig af hyppige hvil og restitution. Hun oplever mental udtrætning efter ca. 15 min. computerbrug eller anden type af skærmarbejde. I mindre mentalt udfordrende situationer er vanskelighederne knap så udtalte. Det fremgår ligeledes, at forsikrede oplever lettere vanskeligheder med hukommelse og koncentration. Vanskelighederne øges markant ifølge forsikrede ved udtrætning, der typisk opstår efter omkring 1-2 timer, afhængig af opgaverens kompleksitet.

Det bemærkes hertil af PFA Pension, at der er uoverensstemmelse mellem den seneste neuropsykologiske undersøgelse (forsikredes bilag 22) og den neuropsykologiske undersøgelse fra november 2012 (forsikredes bilag 18). Ved den seneste undersøgelse beskriver forsikrede, at hun har brug for hyppige hvil og restitution i løbet af dagen. Der bliver desuden indlagt to pauser i løbet af undersøgelsen og forsikrede beskrives som værende udtrættet efter halvanden times testning. Dette undrer, da både psykolog … og forsikrede selv ved undersøgelsen fra november 2012 forventede, at forsikredes helbredstilstand ville forbedres markant i perioden frem til sommer 2013. Psykologen mente desuden ikke, at forsikrede var ualmindeligt udtrættet på trods af, at den neuropsykologiske undersøgelse fra november 2012 varede omkring 4 timer. I denne forbindelse bemærkes det ligeledes, at forsikredes udholdenhed, jf. tabel 1 (forsikredes bilag 20) er blevet klart forbedret samt at hendes aktiviteter er øget. Af journalnotat fra november 2012 fra neurologisk klinik [hospitalet] (forsikredes bilag 17) fremgår det i overensstemmelse med den neuropsykologiske undersøgelse fra november 2012, at der er sket en bedring i forhold til restitutionstid Ved undersøgelsen den 16. maj 2013 (forsikredes bilag 22) viser tests, at forsikredes koncentration og arbejdshukommelse ligger på et upåfaldende funktionsniveau. Det konkluderes, at forsikrede er velbegavet i den øvre del af normalområdet, har glimrende hukommelse og indlæringsevne samt et særdeles højt verbalt abstraktionsniveau. Af undersøgelsens konklusion fremgår det, at forsikredes gode kognitive ressourcer i en arbejdssammenhæng vil under-

mineres af hendes markante udtrætning, og det vurderes, at forsikrede maksimalt vil kunne varetage arbejdsfunktioner i tre timer dagligt i rutinemæssige arbejdsfunktioner.
…
Neuropsykolog, …, har ligeledes taget stilling til forsikredes tilstand (forsikredes bilag 27, s. 7 og 8). Hun vurderer, at forsikrede har svært ved at acceptere de ændrede levevilkår, og at hun ikke er parat til at skulle slippe sin hidtidige måde at leve på, hvorfor hun fortsat prøver sig selv af inden for de gamle rammer. Neuropsykologen mener endvidere, at forsikrede kan have svært ved at sætte forventningerne og kravene til sig selv ned, hvilket udgør en barriere i forhold til hendes nuværende situation. Neuropsykologen konkluderer derfor, at det er tydeligt, at forsikrede ønsker, at der skal ske en forandring, men at hun samtidig ikke er bevidst om, hvad en forandringsproces indebærer af hende.

På baggrund af denne vurdering er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes personlighed og manglende accept af den nye situation påvirker forsikredes erhvervsevne i en negativ retning. PFA Pension skal i den forbindelse slå fast, at der ved vurdering af erhvervsevnen alene skal tages højde for den erhvervsevnenedsættelse, der er en følge af sygdom eller ulykke, og at der således skal ses bort fra erhvervsevnenedsættelsen forårsaget af den pågældendes personlighed eller indstilling.

PFA Pension bemærker afslutningsvis, at det fremgår af progressionsrapporten (forsikredes bilag 27, s. 9), at forsikrede i arbejdsprøvningen har klaget over smerter. Forsikrede har ikke tidligere haft smerteklager og PFA Pension har ingen lægelig dokumentation for smerterne.

Forsikredes erhvervsmæssige afklaring
I sommeren 2013 har forsikrede været i et afklarende forløb på … Instituttet (forsikredes bilag 27). Forløbet har været meget kort og det skønnes af neuropsykolog, …, (forsikredes bilag 27, s. 7 og 8) at der er behov for yderligere afklaring af forsikredes arbejdsevne. Der skønnes at være behov for skånehensyn i form af fast struktur, indlæggelse af pauser samt varierende arbejdsopgaver, der kombinerer både stillesiddende og praktisk arbejde.
…
PFA Pension bemærker, at forsikrede i arbejdsprøvningen alene kan overkomme at arbejde ca. 4-5 kvarter afbrudt af pauser. Det fremgår imidlertid af seneste speciallægeundersøgelse fra maj 2013 herunder tests, at forsikrede først oplever udtrætning efter ca. 1-2 timer samt, at forsikrede skønnes at kunne arbejde ca. 3 timer dagligt. Den meget hurtige udtrætning kan derfor undre, særligt når forsikrede igennem hele forløbet har oplevet en gradvis bedring og tidligere har været i stand til at male sin lejlighed - endda en hel væg på 1 time og uden følger.

Det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at forsikredes vanskeligheder optræder, når forsikrede presses ud over sine grænser eller påvirkes at stimuli. PFA Pension vurderer derfor, at praktikforløbet ikke har været retvisende sammenholdt med de lægelige oplysninger. Forsikrede har behov for skånehensyn i form af enkle og faststrukturerede mere rutineprægede opgaver uden længerevarende behov for at læse eller sidde ved PC.
…
Konklusion
Med baggrund i:

- De fremlagte lægelige akter, der dokumenterer, at forsikrede er neurologisk intakt
- De neurologiske undersøgelser, der har påvist, at forsikrede placerer sig i normalområdet hvad angår de kognitive funktioner
- Forsikredes modstridende oplysninger

- Diskrepansen mellem forsikredes negative forventninger og den faktiske funktionsformåen
- Forsikredes personlighed og indstilling, der påvirker forsikredes erhvervsevne i en negativ retning
- Det kommunale forløb, der efter PFA Pensions vurdering ikke kan anses for at være retvisende for hvor meget forsikrede er i stand til at arbejde i et job, som tager hensyn til alle de skånebehov, forsikrede har
- Forsikredes unge alder

vurderer PFA Pension ikke, at forsikrede har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsvene som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. januar 2014 PFA Pension anerkender således, at forsikrede har lettere funktionsbegrænsninger samt skånebehov i form af varierende, enkle, strukturerede arbejdsopgaver, behov for indlagte pauser samt et arbejdsmiljø med lavt støjniveau. Det vurderes imidlertid ikke, at forsikredes funktionsbegrænsninger er af et omfang, der nedsætter den generelle erhvervsvene med halvdelen."

Klagerens advokat har i brev af 21/8 2014 til nævnet bl.a. anført:

"**Påstand**:
Indklagede tilpligtes at anerkende, at klager også fra og med den 1. januar 2014 har haft en nedsat erhvervsevne, svarende til mindst halvdelen af hendes fulde erhvervsevne, hvorved hun siden den 1. januar 2014, og frem er berettiget til fuld invalidepension samt præmiefritagelse.
…
For så vidt angår indklagedes bemærkninger i svarskriftet, side 5, 4. afsnit om, at klager har 'kunnet male en hel væg på bare I time' bemærkes, at oplysningen blev givet telefonisk til sagsbehandler …, der ringede for at høre, hvordan sagsøger havde det. Oplysningen indgik tillige i den neurologiske speciallægeerklæring af 14. november 2011 (bilag 8), side 2 under punktet 'Aktuelle klager'.

Oplysningen ændrede dog ikke ved, at den pågældende speciallæge i sin konklusion fandt, at klager led af en "... klar svækkelse af arbejdshukommelsen, der ganske er i overensstemmelse med hendes egne klager og med skadesmekanismen', jf. hertil bilag 8, side 5, 2. afsnit.

Det kan videre oplyses, at pågældende vægs størrelse er 3,4 meter x 2,8 meter og at klager, efter hun havde malet væggen, stort set sov resten af dagen. Det er derfor ikke korrekt, at hun ingen følger havde efterfølgende', jf. hertil svarskriftets side 5, 4. afsnit.

Indklagede bemærker i svarskriftet, side 8, 4. afsnit, at der er uoverensstemmelse mellem den neuropsykologiske undersøgelse i bilag 22 (udarbejdet af den neurologiske speciallæge, … i maj 2013) sammenholdt med den neuropsykologiske undersøgelse i bilag 18 (udarbejdet af indklagedes egen speciallæge i neuropsykologi, psykolog, mag.art. … i november 2012).

Klager er enig heri.

Det er imidlertid klagers opfattelse, at neuropsykolog, mag.art. … vurdering i bilag 18 ligeledes indeholder markante uoverensstemmelser i forhold til de øvrige lægelige erklæringer og oplysninger i bilagene 8, 10, 11, 17, 22 og 27. Det bemærkes i tilknytning hertil, at der her-

ved helt er bortset fra den i bilag 18 fejlagtige gengivelse af en række faktiske oplysninger, som klager korrigerede i sit brev af 29. januar 2013 til indklagede (bilag 20).

Klager skal i den forbindelse ikke undlade at bemærke, at indklagede i sagen står alene med sin vurdering af klagers erhvervsevne i relation til det lægelige materiale, der er fremlagt i sagen. Eneste lægelige oplysning, som indklagede synes at anvende til støtte for sin vurdering, er netop bilag 18, udarbejdet af speciallæge i neuropsykologi, mag.art. …, hvis erklæring i det hele indeholder både faktuelle og lægelige uoverensstemmelser med sagens øvrige oplysninger.
…
Klager bestrider, at der er diskrepans mellem klagers negative forventninger og faktiske funktionsformåen, jf. hertil i det hele svarskriftets side 11, øverst. Indklagede opfordres (3) i den forbindelse til nærmere at redegøre for og præcisere, hvilke negative forventninger indklagede henviser til, og på hvilken måde den/de - i givet fald - indeholder en diskrepans i forhold til hendes funktionsformåen.
…
Klagers personlighed og indstilling
…
Indklagedes egen neuropsykologiske speciallæge i neuropsykologi, mag.art. … erklæring i bilag 18, side 3, 5.- 6. linje, beskriver eksempelvis klager som '... en habituelt livsglad, udadvendt og aktiv kvinde'.

Som bilag 31 fremlægges rapport fra … Instituttet, som er det institut, klager har været tilknyttet i forbindelse med det kommunale praktikforløb. Rapporten vedrører perioden 25. november 2013 - 28. februar 2014. Af rapporten fremgår blandt andet, at klager bliver smerteplaget og træt, når hun glemmer at holde pauser og/eller presses i sit arbejde, jf. hertil notat af 30. december 2013. Yderligere fremgår, at klager er god til at overholde aftaler, er mødestabil og at hun giver et godt samlet indtryk af gerne at ville arbejde.
…
Som bilag 34 fremlægges lægeattesten, sendt til Rehabiliteringsteamet af klagers egen læge, …. Erklæringen er dateret 18. februar 2014.

I bilag 33, sidste afsnit, beskrives klager af lægen blandt andet således:

'... fremtræder åben og imødekommende, meget reel, god kontakt emmotionelt og formelt, let grådlabil når samtalen drejer sig for meget om hendes ændrede livssituation, ikke deprimeret eller trist, er rolig og accepterende med god indsigt. Udtrættes noget under konsultationen, får begyndende hovedpine og koncentrationsbesvær.'

Som bilag 35 fremlægges udtalelse fra klagers tidligere arbejdsgiver, [virksomhedh], dateret 18. marts 2014. I udtalelsen beskrives klager, jf. hertil 3. afsnit, således: '... smilende, udadvendt og behagelig at arbejde sammen med. Hun er en god kollega, der snakker med alle i virksomheden og er meget engageret socialt.'
…
Som bilag 37 fremlægges sagsbehandler … og neuropsykolog … rapport fra … Instituttet, dateret 1. april 2014.

Rapporten beskriver blandt andet klagers praktikforløb på ….

Overordnet fremgår det af bilag 36, side 1, at klager beskrives som havende en '... åben, modtagelig og engageret tilgang, og hun har arbejdet seriøst med nye måder at takle sine belastningsreaktioner på.'

Videre fremgår det af bilag 36, sidste side, 2. afsnit, at:

'Praktikstedet har under hele praktikken været positive og tilfredse med [klagerens] arbejde og oplyst, at det har været relevante opgaver, hun har varetaget. Praktikstedet er positive i forhold til en ansættelse på særlige vilkår, men kan pt. ikke love noget, men når/hvis [klageren] bliver bevilliget fleksjob, er hun opfordret til at tage kontakt.'

På baggrund af de beskrivelser af klagers personlighed og indstilling, som findes i sagen, er det derfor klagers vurdering, at indklagedes negativt ladede udsagn om netop klagers personlighed og indstilling er både udokumenterede og uden hold i virkeligheden, og på ingen måde kan betegnes som årsagen til klagers nedsatte erhvervsevne, jf. hertil svarskriftet side 9, 3. afsnit.

… Kommunes udredning af klagers erhvervsevne:
De arbejdsopgaver, som klager har udført i sit praktikforløb, har som det altovervejende været enkle, praktiske og rutineprægede så som arkivering af specialer og projekter. Sagsøger har kun i yderst begrænset omfang udført arbejde som nødvendiggjorde læsning og/eller arbejde ved en computer. Ej heller har der været tale om arbejdsopgaver, hvor det har været nødvendigt, at klager havde den uddannelsesmæssige baggrund, som hun har.

Klager finder derfor, at resultatet af den praktik, som hun har været i, er fuldt ud retvisende for, hvordan hun fungerer i en stilling med de relevante skånehensyn, jf. hertil svarskriftet side 10, 3. afsnit.

Det er uvist om - og i givet fald hvornår - klagers erhvervsevne kan forbedres, jf. hertil bilag 36, sidste side, 3. afsnit, hvor det fremgår at:

'På baggrund af erfaringerne fra praktikken, kan det konkluderes, at det er uvist hvilken tidshorisont, der kan sættes for helbredsmæssige forbedringer.'
…
Som bilag 39 fremlægges … Kommunes Jobcenters indstilling til klager om et ressourceforløb, hvor målet er, at klager skal opnå jobfunktioner, som er rutineprægede, og hvori der ikke indgår skærmarbejde, samt at arbejdet skal foregå i rolige omgivelser uden for mange indtryk, jf. hertil bilag 38, side 3, pkt. 4.b.

I forløbet anbefaler … [kommunal rehabiliteringsteam] videre, jf. hertil pkt. 4.c, at der bør indgå en længerevarende genoptræning i virksomhedspraktik.

Som bilag 40 fremlægges klagers bemærkninger af 8. juli 2014 til Kommunens indstilling og som bilag 41 fremlægges … Kommunes Jobcenters afgørelse af 17. juli 2014.

Det nu bevilgede ressourceforløb understøtter således i det hele klagers betydeligt nedsatte erhvervsevne.

ANBRINGENDER:
På baggrund af det nu samlede fremlagte bilagsmateriale, samt det ovenfor anførte, gøres det til støtte for klagers påstand supplerende gældende, at klagers nedsatte erhvervsevne hverken skyldes 'modstridende oplysninger', 'diskrepansen mellem forsikredes negative forventninger og den faktiske funktionsformåen', og/eller hendes 'personlighed og indstilling...', jf. hertil i det hele svarskriftet, side 10 nederst samt side 11 øverst.

Samtidig gøres det gældende, at klager har fremlagt tilstrækkelig og behørig dokumentation for, at hendes generelle og fulde erhvervsevne også fra og med den 1. januar 2014 er nedsat i et omfang som medfører, at hun har lidt, og fortsat lider, et erhvervsevnetab på mindst halvdelen af sin fulde erhvervsevne."

I selskabets brev af 1/12 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

"For så vidt angår oplysningen om, at forsikrede har kunnet male sin lejlighed (neuropsykologisk erklæring ved …, bilag 8, side 2), skal det præciseres, at det er bekræftet telefonisk af forsikrede, at hun har malet sin lejlighed. På anmodning af PFA Pensions lægekonsulent, som har gennemgået speciallægeundersøgelsen kontaktes forsikrede telefonisk af en sagsbehandler i PFA Pension, som spørger ind til forsikredes tilstand. Følgende er refereret direkte fra telefonnotatet af 29. november 2011: 'Hun oplyser endvidere, at hun: 'sagtens kan klare de dgl. funktioner derhjemme', og er begyndt at bage rugbrød og har bagt julesmåkager. Hun kan dog endnu ikke udføre fritidsaktiviteter, siger hun men går dgl. ture. Jeg spørger til … oplysn. om, at hun har kunnet male lejl. i sygeperioden og dertil bekræfter hun, at hun har malet sin lejl. i denne periode og tilføjer, at har kunnet male '1 hel væg på bare 1 time', og tilføjer, at hun ingen følger havde fra det herefter'.

…

Klager opfordrer i replikken til, at PFA Pension redegør for og præciserer, hvilke af klagers oplysninger man finder modstridende. I selskabets besvarelse af 6. marts 2014 burde der have stået, at det er modstridende oplysninger om forsikredes helbred, der er taget udgangspunkt i ved konklusionen. Det er bl.a. oplysningerne om forsikredes koncentrationsbesvær, der ikke er overensstemmende. Af neurologisk undersøgelse og scanning foretaget i september 2011 (bilag 7) fremgår det, at forsikrede objektivt er fuldstændig neurologisk intakt. Forsikredes hovedklage er ved undersøgelsen koncentrationsbesvær. Ved undersøgelse i november 2011 (bilag 8, side 3) konkluderes det efter testning, at der ikke findes problemer med koncentrationen. I juni 2012 (bilag 15) og november 2012 (bilag 17) beskrives der igen koncentrationsbesvær. I november 2012 fremprovokeres klagerne af forskellige stimuli - f.eks. læsning, situationer med mange mennesker og når hun løber. (Bilag 17, side 2). Ved undersøgelse på dette tidspunkt (november 2012) findes forsikrede imidlertid kognitivt upåfaldende og der er ingen hukommelsesbesvær. (Bilag 17, side 2).

Ved neurokirurgisk undersøgelse den 4. september 2013 (bilag 41, side 3 og 4) findes forsikrede igen kognitivt upåfaldende og den objektive neurologiske undersøgelse er normal. Det fremgår, at forsikrede klager over hurtig mental udtrætning ved koncentrationskrævende opgaver. Dette er ikke påvist ved undersøgelsen den 4. september 2013. Generne fremtræder efterhånden, som forsikrede belaster sig selv. Hun fremtræder ikke forpint i hvile eller ved mobilisering.

…

Derudover bemærkes det af PFA Pension, at forsikrede ikke tidligere har angivet (jf. de lægelige akter), at hun er smerteplaget. Hun tager i øvrigt ingen smertestillende medicin. I forbindelse med hendes praktikperioder, skal hun føre smerteskema. (Bilag 27). Det fremgår her, at hun nu oplever øgede smerter. Forsikrede klager også pludselig over søvnproblemer og angstreaktioner (bilag 37), som ikke tidligere er beskrevet. PFA Pensions lægekonsulent bemærker, at der igennem hele sygeforløbet er tale om varierende diffuse, subjektive symptomer, hvilket ikke er foreneligt med et normalforløb efter en lettere til moderat hjernerystelse, hvor det er forventeligt, at symptomerne er sværest umiddelbart efter hjernerystelsen og derefter gradvist bedres. Det, at der er tilkommet nye og skiftende symptomer undervejs i forløbet er ukarakteristisk for følger efter hjernerystelser …

Klager opfordrer endvidere i replikken til, at PFA Pension redegør for og præciserer diskrepansen mellem forsikredes forventninger og faktiske funktionsformåen. Det fremgår af konklusionen i erklæringen udfærdiget af [psykolog] (bilag 18) efter samtale og grundig undersøgelse af forsikrede, at der er diskrepans mellem forsikredes egne forventninger og funktionsniveau. Han henviser til forsikredes habituelle psyke med høje krav til sig selv og egen funktion. Neuropsykolog, … (bilag 27) har en lignende opfattelse. Hun vurderer, at forsikrede har svært ved at acceptere de ændrede levevilkår og ikke er parat til at skulle slippe sin hidtidige måde at leve på, hvorfor hun prøver sig selv af inden for de gamle rammer. Forsikrede kan have svært ved at sætte forventningerne og kravene til sig selv ned, hvilket udgør en barriere i forhold til hendes nuværende situation.
…
PFA Pension skal hertil bemærke, at det er uden betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, hvad forsikrede kunne før erhvervsevnenedsættelsen, og hvilke krav, forventninger og ønsker forsikrede nu har til sig selv, sin arbejdsformåen og sit fremtidige arbejdsliv. Grunden er, at vores vurdering a den generelle erhvervsevne er en objektiv vurdering, som vi foretager ved at sammenligne forsikredes nuværende erhvervsmæssige muligheder (hendes resterende generelle erhvervsevne) med den sædvanlige erhvervsevne, som fuldt erhvervsdygtige personer har.

Det fremgår af de nyeste oplysninger (bilag 43), at forsikrede er indstillet til et 3-årigt ressourceforløb. Man begrunder indstillingen med, at forsikrede har komplekse problemer og derfor har behov for en tværfaglig og koordineret indsats for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det er vurderet på baggrund af praktikforløbet i perioden frem til 31. marts 2014, at forsikrede kan arbejde 4 timer dagligt, men fungerer bedst på 2,5 timers arbejde inklusiv 1 times pause. Forsikrede regner med, at hun kan arbejde flere timer, når hendes ugentlige samtaler med neuropsykologen ophører. PFA Pension skal hertil bemærke, at forsikrede selv er af den opfattelse, at den igangsatte neuropsykologiske behandling i en vis grad forhindrer hende i at bruge sin fulde resterende erhvervsevne.

I henhold til konklusionen i notat fra neuropsykologen (bilag 37, side 4) er der sket en markant progression i forhold til forsikredes helbredstilstand i form af øget krops- og følelsesbevidsthed og som følge deraf en øget evne til selvregulering og evne til at mestre det nedsatte funktionsniveau, om end på et bassalt niveau.

Det fremgår desuden af udtalelse fra rehabiliteringsteamet (bilag 39), at en længerevarende optrænende praktik med rutineprægede opgaver skal forsøges. Rehabiliteringsteamets vurdering tyder derfor på, at rehabiliteringsteamet ikke udelukker, at forsikredes, på trods af sine helbredsmæssige gener, vil kunne optrappe arbejdstiden, men vurderer samtidig, at dette kræver optræning og rutineprægede arbejdsopgaver.

Afslutningsvist bemærkes det, at det af rehabiliteringsteamets indstilling (bilag 39) fremgår, at det ikke alene er helbredsmæssige problemer, der er en barriere for forsikredes tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Der er samlet tale om komplekse problemstillinger i form af længerevarende fravær fra arbejdsmarkedet og sociale udfordringer (manglende struktur og overblik)."

Klagerens advokat har i brev af 18/12 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er korrekt, som angivet af indklagede, jf. hertil indklagedes svar af 1. ds., side 3, 3. afsnit, at klager ikke dagligt tager smertestillende medicin.

I stedet tager klager smertestillende medicin, når hun ikke kan holde smerterne ud, men forsøger i stedet i videst muligt omfang at undgå, at smerterne bliver så voldsomme, at hun ikke kan fungere uden medicin. Det gør hun eksempelvis ved at tilrettelægge sin dag, herunder arbejdsdag, således, at smerterne ikke bliver uudholdelige.

Dertil kommer, at klager har - og gennem hele forløbet har haft - en række kognitive symptomer, herunder koncentrationsbesvær, svær udtrætning, søvnproblemer og nakkespændinger, der alle er gener, der som udgangspunkt ikke afhjælpes af smertestillende medicin.

Supplerende kan det oplyses, at den manglende struktur og overblik, som indklagede side 4, sidste afsnit, anfører, er en af årsagerne til, at klager endnu ikke har været i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, lige præcis er kendetegnet ved, at være nogle af de helbredsmæssige/kognitive gener, som klager har lidt af siden ulykken."

I selskabets brev af 12/1 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikredes advokat anfører, at forsikredes manglende overblik og struktur er betinget af helbredet. Hertil bemærker selskabet, med henvisning til bilag 39, side 3, at det er vurderingen, at forsikredes manglende overblik og struktur ikke relaterer sig til det helbredsmæssige, men er socialt betinget.

Med hensyn til angsten og søvnproblematikken bemærkes det, at forsikrede først sent i forløbet klager over symptomer. Selskabet formoder, at symptomerne enten ikke har været eksisterende forinden eller, at disse ikke har generede hende i nævneværdigt omfang forud for diagnosticeringen. Selskabets lægekonsulent bemærker i øvrigt, at det ikke er almindeligt i forløb med hjernerystelse, at nye symptomer viser sig så relativt længe efter ulykken."

Nævnet er blevet forelagt kopier af diverse lægelige og kommunale akter, og uddrag af disse gengives i det følgende:

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 30/6 2011 til kommunen bl.a. oplyst:

"Diagnose commotio cerebri, hovedtraume 3.4-11. god prognose
Vi har sidst set pt 12.5, hvor vi henviste til neurolog, og har i øvrigt ikke oplysninger om hvordan det går. Vi har ikke fået tilbagemelding fra neurolog; tværtimod har vi fået tilbagemelding om at pt ikke har benyttet henvisning til neurolog og fysioterapi
Kopi af journal notater:
2011-05-12
Har sidst ikke haft det meget bedre. Havde konstant kvalme i en uge. Sover meget. Forsøgte efter en uge at se på skærm kortvarigt, hvilket gav recidiv af gener. Dyrker ikke motion:
Snak om følger af commotio, anb stille og rolig motion. Henv. neurolog.
2011-04-27
Stadig gener efter fald med slag på hoved (se forrige notat), Har ikke haft problemer med hvp. men har 2 gange oplevet, at hun bliver 'søsyg' ved computerskærmen eller læsning:
Har været sygemeldt siden uheld.
Obj:. Normal neurologisk undersøgelse inkl. rhomberg, fnf og liniegang.
Vurd. Følger fra commotio, anb fortsat roligt regime og stille opstart. Ved manglende bedring i løbet af de næste 2 uger da genhenv.
2011-04-08

For 5 dage siden slået hø skulder og hoved, fald ved fodbold, efterlig hvp; varede 2 dage, forsvandt, men kom igen efter træning onsdag (for 2 dage siden), da også kvalme. hvp væk igen, men svimmel og kvalme kommer især ved TV og PC eller læsning.
obj ia.; commotio cerebri, råd og info."

I neuropsykologisk speciallægeerklæring af 14/11 2011 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle klager**:
Uden ophør siden uheldet har hun ved enhver form for koncentrationsanstrengelse, dvs., forsøg på at fokusere om læsning, computerskærm, tv, radiolytning, allerede efter blot 1-2 minutter følt sig voldsomt utilpas, forkvalmet og med hovedpine. Dog har hun inden for de sidste få uger været, i stand til at lytte til lydboger i ca. 15 minutter, hvilket er et absolut fremskridt. Til gengæld kan hun tegne i fri hånd, bage, lave mad, sager male sin lejlighed, dvs. aktiviteter hun på en vis selv har den fulde kontrol over Hun sover mere end normalt, 9-10 timer om natten, men ikke i løbet at dagen, medmindre hun har det skidt. Humøret er svingende, men hun er fortrøstningsfuld, endnu.
…
Medicin:
Som nævnt intet.

Adfærd og indtryk:
Naturlig, fuldstændigt reel, uden tegn på dramatik eller appel ikke egentlig deprimeret, klar og fuldt orienteret tid, sted og personlige forhold.
…
Sammenfatning og konklusion:
…
Testmæssigt konstateres ved undersøgelsen i dag en klar svækkelse af arbejdshukommelsen, der ganske er i overensstemmelse med hendes egne klager og med skadesmekanismen.

Konklusionen er da på grundlag af testresultat, subjektive klager og forløbsbeskrivelse, at [klageren] fortsat har middelsvære følger efter hjernerystelse.

[Klagerens] aktuelle tilstand har væsentlig betydning for hendes funktionsevne i almindelighed og erhvervsevne i særdeleshed, sidstnævnte aktuelt negligeabel, idet hun ikke kan læse, benytte pc'er eller medvirke i mødeaktiviteter, som hendes arbejde kræver.

Prognosen for tilstanden er uvis, men idet hun som beskrevet, har oplevet en lille fremgang på det seneste, vil jeg mene, at der er grund til optimisme på længere sigt, og at tilstanden tidligst på 1-års dagen for uheldet vil kunne betragtes som nogenlunde stationær. I den mellemliggende tid er det vigtigt, at hun får ro tit selv at kunne bestemme tempoet og omfanget, i hvilket hun vil kunne deltage på sit arbejde. Hvis hun presses eller presser sig selv til at overskride sine grænser, er der stor risiko for tilbagefald og kronificering (i såkaldt post-commotionelt syndrorn)."

I klagerens sygehusjournal af 22/11 2012 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle**
Pt. angiver, at hun det sidste års tid har bemærket bedring i sin symptomer. Særligt tiden, hvormed hun har brug for at hvile efter at have nået sit belastningspunkt, er blevet kortere. Pt. angiver, at hun i det væsentligste døjer med koncentrationsbesvær. Dette kan være ud-

løst af forskellige stimuli, men f.eks. drejer det sig om læsning, som hun kun kan gøre i ca. 5 min. Det kan også dreje sig om at være i lokale i samtale med mange mennesker af gangen. Ligeledes når hun lytter til eksempelvis musik, eller når hun løber. Alle typer stimuli giver en fornemmelse af, at hun får svært ved at samle sig om tankerne, svært ved at deltage og bliver generelt utilpas. Skal herefter hvile sig, og kan gøre dette i ca. 30 min., hvorefter hun har det fint igen.

…

Plan

Informeres om, at hendes commotio har været af sværere grad, og at det har været et protraheret forløb, men at der som regel ses bedring efter tid, som altså kan variere afhængig af sværhedsgrad af traumet.

Pt. er ligeledes blevet gjort opmærksom på humøret, og at pårørende skal være opmærksomme på dette, og at man evt. kan tale med egen læge om det ved behov."

I neuropsykologisk vurdering af 14/11 2012 er det bl.a. anført:

"**Klinisk indtryk og adfærdspræg**

…

Klienten har i normal konversationel sammenhæng ingen sproglige vanskeligheder. Er velformuleret overensstemmende med antagelsen om et primært niveau pænt i normalområdet. Ræsonnerer rimeligt fornuftigt og logisk, men noget kortsynet og konkret, med tilføjelse af lidt bedrevidende småbemærkninger. Redegør ligefremt og ukunstlet for sine opvækstvilkår, skoletid og erhvervsmæssige tilknytninger. Ved udredning af aktuelle helbredsmæssige tilstand og dens mulige konsekvens for fremtidige beskæftigelse bliver klienten påfaldende, men uden bevidst bagtanke, afglidende, vag og fraseret i sin beskrivelse. Vender gentagne gange og med indirekte appel tilbage til sine svigtende energimæssige ressourcer og der fornemmes her en sårbar og selvusikkert søgende kvinde bag den smilende og kooperative facade.

…

Vedr. aktuelle helbred oplyser klienten, at hun i prioriteret rækkefølge og set i forhold til niveauet før faldulykken især oplever markante svigt i energimæssige ressourcer. Har i sociale sammenhænge og ved krav om fordelt opmærksomhed og/eller i konversationel sammenhæng tendens til udtrætning. Udtrættes også hurtigt ved varetagelsen af dagligdagens gøremål og ved længere tids koncentreret aktivitet. Har imidlertid i løbet af dagen ikke behov for at hvile sig. Har lette problemer med indsovning, men beskriver nattesøvnen som rolig og uafbrudt. Oplever sig herudover i grunden intellektuelt velfungerende. Har ingen problemer med at orientere sig. Ingen tegn på fono-/fotofobi eller anfaldsfænomener i øvrigt, men klienten oplever uændret en tendens til svimmelhed og balanceusikkerhed ved hurtig stillingsskift. Har ikke længere anfald med kvalme. Ingen tilfælde med hovedpine. Klienten oplever ingen problemer ved enten som chauffør eller passager at køre bil.

…

Konklusion

I delprøver fra WAIS placerer klienten sig pænt i normalområdet, hvilket er overensstemmende med anamnestiske oplysninger vedrørende primærniveau. I de psykologiske prøver fungerer klienten variabelt om end gennemgående ganske upåfaldende på tværs af prøvede områder. De kognitive prøver i herværende undersøgelse afslører ingen primærsvigt inden for hverken umiddelbare hukommelsesspændvidde, indprentning eller reproduktion. Opmærksomheden er imidlertid let fluktuerende. De resulterende lette eksekutive svigt har såvel ved aktuelle testning som i dagligdagens mere ustrukturerede sammenhænge en sekundært generaliserende og aggraverende effekt på funktionsniveauet herunder hukommelsesfunktionen, uden at det dog peger overbevisende i retningen af en organisk bag-

grund. Der kan endvidere ikke påvises svigt i visuel strukturering, rummelig indordning eller visuokonstruktive informationsforarbejdning. Klienten er velabstraherende og det psykomotoriske tempo upåfaldende.
…
Klientens resulterende forkvalmethed, fokuseringsvanskeligheder, svimmelhed og hovedpine, tillige med sekundært påvirkede energimæssige ressourcer i form af øget søvnbehov og øgede trætbarhed og lettere påvirkede kognitive funktioner, primært inden for opmærksomhedsgebetet er velbeskrevet og må anses for at være af forbigående karakter.

Direkte adspurgt finder klienten at hun, set i lyset af den positive udvikling siden faldtraumet, til sommer og således om yderligere 6 måneder vil være tilbage i sin habituelle tilstand. Med baggrund i aktuelle neuropsykologiske vurdering, er jeg tilbøjelig til at give hende ret. Ikke mindst under hensyntagen til klientens habituelle psyke, med høje krav til sig selv og egen funktion og aktuelle diskrepans mellem egne negative forventninger og faktiske funktionsformåen, bør hun i en overgangsperiode tilbydes mere hensyntagende arbejdsvilkår."

I neuropsykologisk erklæring af 16/5 2013 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle vanskeligheder**:
Arbejdsrelaterede vanskeligheder:
[Klageren] beskriver at hun i dagligdagen er afhængig af hyppige hvil og restitution, oplever mental udtrætning efter ca. 15. min. computerbrug eller anden type af skærmarbejde, (samt i øvrigt fjernsyn). Hendes læseevne for faglitteratur er nedsat og forståelsen af kompliceret skriftlig information markant reduceret i forhold til tidligere. I mindre mentalt udfordrende situationer er vanskelighederne knap så udtalte. Hun har lettere vanskeligheder med hukommelse og koncentration, (glemmer dato'er og skriver huskesedler og bruger reminder på telefonen for at sikre sig, hun ikke glemmer aftaler).

Vanskelighederne øges markant ved udtrætning, der typiske opstår omkring 1-2 timer, afhængig af opgavernes kompleksitet og graden af sensorisk belastning.

Sensorisk, syn/hørelse:
[Klageren] har fået konstateret samsynsproblematik, hvilket klassisk giver de ovennævnte vanskeligheder i forbindelse med nær-synsbelastning (computer/læsning).

[Klageren] kan blive utilpas og svimmel, hvis der er for hurtige bevægelser i hendes synsfelt.

[Klageren] er undersøgt hos ørelæge, der har konstateret nedsat lyddiskraminationsevne. Dette betyder at hun vil have vanskeligheder med lydrige omgivelser, (større grupper af personer, baggrundsstøj) der fremkalder udtrætning og påvirker koncentrationsevnen og de eksekutive funktioner.
…
Adfærd og indtryk.
[Klageren] fremtræder imødekommende, venlig og er velkoopererende. Der er god kontakt og øjenkontakt.
Spontantalen er upåfaldende, men [klagerens] ordmobiliseringsevne og mentale tempo falder under testsessionen. Hun gør opmærksom på, at hun er et konkurrence menneske, og derfor forventer, at hun vil kunne klare de enkelte opgaver godt, men efterfølgende har erfaret, at hun bliver udmattet, mentalt og fysisk.

Der indlægges derfor 2 pauser. Ved testens slutning ligger træthedsniveauet omkring 7-8 (på en skala fra 0 -10). Der aftales telefonisk opfølgning på træthed dagen efter testdagen.

Efterfølgende dag lå den generelle træthed ligeledes på 7-8, og [klageren] magtede ikke mentale udfordringer.

…

Tolkning af testresultater:

Begavelse: MFA har testresultater, der tilsvarer niveau over middel i forhold til uddannelse og alder.

Koncentration og arbejdshukommelse: Upåfaldende funktionsniveau.

Hukommelse: God verbal og visuel hukommelse, hurtigt verbal indlæring.

10 ordpar indlæres i 3 forsøg og 9 ordpar huskes 20 minutter senere.

Ved Reys figur ses godt overblik og struktur i kopiering, men en lidt svagere præstation i retentionsdelen. Dette kan tilskrives de konstaterede samsynsvanskeligheder.

…

Sammenfatning og konklusion

...

[Klageren] er velbegavet i den øvre del af normalområdet, har glimrende hukommelse og indlæringsevne samt et særdeles højt verbalt abstraktionsniveau. [Klageren] oplevede testen som udfordrende og deltog særdeles engageret, selv i slutningen af testen, hvor hun tydeligt var mentalt udtrættet.

I en arbejdssammenhæng vil de gode kognitive ressourcer undermineres af hendes markante udtrætning og de markante vanskeligheder med eksekutivfunktion, selvregulering og fastholdelse af plan og struktur.

Dette vurderes at være en direkte følge af vanskeligheder med opretholdelse af mental energi, svigtende energistyring og udtrætning efter omkring 1½-2 timer. Udtrætningen ses fortsat efterfølgende dag.

Dertil kommer de sensoriske vanskeligheder med hhv. syn og hørelse. De synsrelaterede vanskeligheder udgør en barriere for anvendelse af computer eller læsning i mere end aktuelt 15 min. Den nedsatte evne til lyddiskrimination i lydrige omgivelser sætter begrænsninger for de fysiske rammer [klageren] kan arbejde i. Hun vil ikke kunne arbejde i storrumskontor, vil udtrættes af møder og større forsamlinger.

Samlet vurderes [klagerens] erhvervsevne aktuelt at være nedsat i betydelig grad.

Aktuelt vil hun maksimalt kunne varetage arbejdsfunktioner i 3 timer dgl. i rutinemæssige arbejdsfunktioner. Dette tidsrum må forventes at være kortere ved koncentrationskrævende opgaver og i eget erhverv."

Neuropsykologen, der udfærdigede erklæring af 14/11 2012, har i udtalelse af 11/6 2013 til selskabet bl.a. yderligere oplyst:

"Efter anmodning foretog jeg den 14.11.13 neuropsykologisk undersøgelse af ovennævnte. Jeg er senere blevet telefonisk kontaktet af klienten, der ikke finder, at hendes træthedsfænomener fremgår af den udfærdigede erklæring, desuagtet jeg ved afslutning af undersøgelsen netop kommenterede hendes træthed. Spørger til om jeg har noteret det ved undersøgelsen og kan fremsende et notat til PFA som vedlagt erklæringen.

Til klienten og dennes samlever er oplyst:
Træthed/fatigue er også inden for neurologisk og neuropsykologisk faggrænser ikke en veldefineret diagnose, men et oftest heterogent betinget symptom, strækkende sig fra apati til lette svigt i motivationelle kvaliteter. Er velbeskrevet som kortere eller længerevarende følger efter såvel traumatisk hjerneskade, som neurogen træthed ved MS, ALS, Parkinson's og apopleksi, samt kendt ved en lang række medicinske lidelser og som bivirkning ved medicinske behandlingsinitiativer.

Træthedsfænomenerne kan ofte optræde som det mest invaliderende symptom.

Ved lette hovedtraumer/hjernerystelser kan der ofte optræde træthedsfænomener i op til 3 - 6 måneder efter traumet. Trætheden er en subjektiv oplevelse og vanskelig at objektivisere, men på baggrund af anamnestiske oplysninger, kliniske indtryk, administrerede spørgeskemaer, samt udvalgte vigilitetstest, kan der ved den neuropsykologiske undersøgelse foretages en skønsmæssig vurdering af sværhedsgrad og prognose.

Ud fra primære henvisning/problemstilling, vedlagte sagsakter, kliniske indtryk og klientens oplysninger er trætheden ikke vurderet som et fremtrædende helbredsmæssigt problem for klienten. Det er derfor hverken belyst mere indgående ved undersøgelsen eller kommenteret i den udfærdigede neuropsykologiske erklæring.

En neuropsykologisk undersøgelse på op mod 4 timer vil uanset problemstilling altid medføre en højere eller mindre grad af udtrætning. Selv om en klient ikke udviser udmattelsestegn, kommenterer jeg standardmæssigt træthed efter undersøgelsen, ligesom jeg opfordrer forsigtig hjemkørsel og et efterfølgende langt hvil. Det har jeg også gjort i aktuelle sag."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 4/9 2013 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle gener**

- Hurtig mental udtrætning ved koncentrationskrævende opgaver. Kan f.eks. kun læse ca. 10 min i træk. Det går bedre med rutineprægede og fysiske opgaver.

- Såfremt hun ikke tager hensyn til overstående får hun kvalme og bliver svimmel. Har nu efterhånden lært ikke at belaste sig selv, men hvis dette sker, kan der også komme spændingshovedpine, hvilket hun oplever ca. 1 gang om måneden.

Aktuelle funktionsniveau
Modtager 'forlængede sygedagpenge'. Har gennem de sidste 3 uger været i 'praktikforløb' på …, hvor hun udfører forfaldende rutinepræget arbejde i …. Klarer aktuelt kun 1 time pr. dag 2 til 3 dage pr. uge. Er helt ophørt med fodbold efter aktuelle uheld, hvilket hun tidligere dyrkede 3 gange pr. uge. Løber i stedet ca. 5 km 6 gange om ugen. Klarer husligt arbejde, men i mindre portioner og kæresten må overtage, hvis der er tidspres. Deltager i færre sociale aktiviteter end tidligere. Sover fint om natten.

Medicin
Intet
…
KONKLUSION
Eksploranten pådrog sig ved den aktuelle skade et direkte lav-energi traume mod hovedet. Hun var ikke bevidstløs og der var ingen initiale tegn på betydende hjernerystelse.

I efterforløbet har det været klassiske tegn på et 'post-kommotionelt syndrom', hvilket også har været konklusionen ved diverse undersøgelser hos neurolog, øjenlæge, ørelæge og neuropsykolog. Kernesymptomet synes at være en reduceret 'arbejdshukommelse'.

Eksploranten opfylder ikke ICD-10 kriterierne for post-traumatisk hjernesyndrom (F07.2) eller de diagnostiske kriterier for 'post-kommotionelt syndrom' foreslået af 'Videncenter for Hjerneskade', men jeg har ingen alternativ forklaring på hendes symptomer.

Man kan forestille sig, at den tidligere hjernerystelse i 2008 har gjort hende mere modtagelig for et nyt hovedtraume, men delte er spekulativt og er typisk et fænomen, der postuleres ved hovedtraumer med kortere interval ('Second impact syndrome').

Jeg har ingen mistanke om underliggende psykisk sygdom, herunder depression eller personlighedsforstyrrelse, men kan anbefale, at der indhentes journaloplysninger fra psykolog og neuropsykolog, såfremt dette ønskes nærmere belyst. Der er heller ikke anamnestisk eller objektivt mistanke om post-traumatisk hypofyseinsufficiens, der ellers er beskrevet efter relativt banale traumer."

I en kommunal progressionsrapport fremgår det bl.a.:

"[Klageren] kæmper tydeligvis med, at turde give slip og slippe kontrollen, men det er indtrykket, at det er meget svært for hende, idet hun har en meget stærk identitet omkring at skulle klare sig selv og blot presse på og blive ved. Det må vurderes som en styrke, at [klageren] har en enorm fightervilje og stædighed, som tidligere har hjulpet hende til at kunne mere end hun troede, men som i dag må betragtes som en barriere i den udstrækning, at hun kan have svært ved at sætte forventningerne og kravene ned til sig selv. Man får indtryk af, at [klageren] er bange for at miste sig selv lidt ved at give slip, idet det er så uvant for hende, hvorfor fokus i samtalerne har været på at støtte hende på vejen hen, mod noget nyt.

Det er således tydeligt, at [klageren] ønsker, at der skal ske en forandring, men hun samtidig ikke er bevidst om, hvad: en forandringsproces indebærer af hende. Det vurderes dog at være af afgørende betydning for [klagerens] fremadrettede muligheder, at hun hjælpes til en forståelse for, at hun selv er nødsaget til at tage en del af ansvaret for en ændring af sin aktuelle situation.

Da [klageren] ikke tidligere har modtaget nogen form for vedvarende neurorehabilitering vurderes der fortsat at være behov herfor med henblik på, at [klageren] opnår en forståelse af hvor hun har sine vanskeligheder og hvor hendes ressourcer er, og særligt med henblik på at kunne kompensere for vanskelighederne.

Fremadrettet skønnes der også at være behov for yderligere afklaring af [klagerens] arbejdsevne, idet hun ikke kan siges at være færdigafklaret i aktuelle forløb. I en evt. arbejdsmæssig sammenhæng (som fx praktikforløb) vurderes det hensigtsmæssigt, at [klageren] støttes i at tilrettelægge en arbejdsdag med en meget fast struktur, særligt i forhold til indlæggelse af hyppige pauser afhængig af arbejdsopgavens omfang og kompleksitet.
…
Mødetid og øgning af mødetid:

Fra tidligere forløb er det erfaret, at arbejdstiden er 2 timer maks pr. dag få dage om ugen, og heraf kan [klageren] pt. overkomme 4-5 kvarters arbejde afbrudt af pauser. Nuværende

forløb er planlagt til 2 dage om ugen, da [klageren] syntes det sidst havde udtrættet hende meget med flere dage om ugen.

Ud over de to værkstedsdage om ugen har [klageren] haft en samtale hos neuropsykolog og to samtaler med sagsbehandler.
…
I praktikken har det været praktiske opgaver [klageren] har udført. Opgaver som hun ikke har haft brug for at anvende sin [uddannelse] til. Hun har bl.a. [diverse opgaver]. Opgaverne har været ad hoc fra dag til dag, og det har fungeret fint, men nu kunne [klageren] godt tænke sig at forsøge med fortløbende opgaver, som også kan være mere fagligt relateret.

Ved praktikbesøg 19.9.201.3 blev det aftalt, at hun også skulle udfordres - i første omgang en dag om ugen - med opgaver, hvor hun kan afprøve sine faglige kompetencer i et mindre omfang, Desuden at kunne deltage/hjælpe med overvågning af Ph.d studerendes … opgaver hvor hun kan gå til og fra, hvilket pt. harmonere netop med [klagerens] behov for regelmæssige korte pauser.
…
Mødetid og øgning af mødetid;
[Klageren] startede med at arbejde to dage om uge á 1. timer fra kl. 11-12. Efter to ugers forløb blev arbejdstiden udvidet til 3 dage á 1 time med samme mødetid som hidtil. [Klageren] har desuden været til samtale hos neuropsykolog på … en dag á 1 time. Hun har yderligere to x 1 time hos neuropsykolog inden udløb af praktikperioden. Samtalerne hos neuropsykolog ligger på dage, hvor [klageren] ikke skal i praktik, da hun ikke kan overkomme begge, dele på samme dag.

Der har ikke været forsøgt med længerevarende pause i praktikken - f.eks. hvilepause på ½ time. [Klageren] har prioriteret at møde en dag mere om ugen frem for øgning af arbejdstiden på den enkelte dag. Efter det er succesfuldt gennemført med at møde tre dage om ugen, er [klageren] og praktiksted indstillet på, at der skal findes mulighed for rum, hvor hun kan trække sig tilbage og holde ½ -1 times hvil, for at afklare om hun derved kan øge sin arbejdstid.
…
Skånehensyn:
[Klageren] kan arbejde i ca. 25-30 minutter og må så holde en pause på 5-10 minutter. Hendes effektive arbejdstid er pr. time. ca. 45 minutter.
[Klageren] skal stadig økonomisere med sit daglige energiniveau og har behov for regelmæssig hvile. Hun slapper af ca. ½-1 time efter arbejde og sover efterfølgende ca. 1 time, når hun kommer hjem fra praktikken,

Medvirken og Motivation:
[Klagerens] leder oplyste, at der ikke havde været noget at kritisere på de opgaver, hun havde udført. Tværtimod var han fuldt tilfreds og syntes det var rart, at [klageren] var på instituttet, at hun udførte relevante og gavnlige opgaver. Han ville meget gerne fortsætte med et samarbejde for at støtte [klageren] i en yderligere progression."

I notat af 16/12 2013 fra en kommunal lægekonsulent er det bl.a. anført:

"Hun oplever aktuelt hurtig mental udtrætning, hukommelsesbesvær og føler sig hurtigt overbelastet hvilket medfører fysiske symptomer med kvalme og svimmelhed.

I praktik klarede hun kun at være der 2-3 timer om ugen. Hun løbetræner. Har mindre overskud til sociale arrangementer.

Neurokirurg vurderer at der ikke er nogen egentlig forklaring på kl. gener. Hun opfylder ikke kriterier for tilstanden 'følger efter hjernerystelse'. Der er ingen behandlingsforslag.

Neuropsykolog på …, oplyser at kl. er 'velbegavet i den øvre del af normalområdet, har glimrende hukommelse og indlæringsevne med et særdeles højt verbalt abstraktionsniveau.' Det kan undre at psykologen vurderer, at [klageren] har svært nedsat funktionsevne, men det begrundes i at [klageren] oplyser at hun udtrættes hurtigt

Skøn:
Der er på det foreliggende ikke påvist sygdom som begrunder uarbejdsdygtighed, eller som kan forklare [klagerens] symptomer. [Klageren] har med al sandsynlighed udviklet en funktionel lidelse, idet symptomer på mindre hjernerystelse som varer mere end et år, falder ind under de funktionelle lidelser. Funktionel lidelse er en samling af symptomer som ikke kan forklares af nogen sygdom. Kognitiv psykoterapi kan hjælpe nogle med funktionelle lidelser, hvis der er motiverede for at få det bedre. Personer med funktionelle lidelser er ofte særdeles fastlåste i deres tilstand.

Der er på det foreliggende intet helbredsmæssigt til hinder for tilbagevenden til erhverv. Der er ingen objektiviserbare skånebehov."

I indstilling af 27/6 2014 fra kommunalt rehabiliteringsteam, hvor klageren henvises til et ressourceforløb, fremgår det bl.a.:

"**Begrundelse**
Din arbejdstid i praktikken har varieret men det blev konkluderet, at du kan arbejde 4 timer men fungerede bedst på 2 1/2 times arbejde inklusiv 1 times pause. Den effektive arbejdstid er i denne periode 1 1/2 time 3 dage om ugen evt. øget til 4 dag om ugen. Har i praktikperioden på [virksomhed] haft samtale med neuropsykolog på ugentlig basis, og du oplyser, at du regner med, at når du skal arbejde kan denne dag inddrages til at arbejde flere timer. Det beskrives i progressionsrapporterne fra …, at det er uvist hvilken tidshorisont der kan sættes for helbredsmæssige forbedringer.

Neuropsykolog har beskrevet at I sammen har arbejdet med at bedre dine mestringsstrategier.

Neuropsykologen konkluderer, at der ved afslutningen af forløbet ses progression i form af øget krops-og følelsesbevidsthed. Der er trods af progression forsat følger af hjernerystelse. Der peges på, at du vil have gavn af videre støtte i at opbygge en hensigtsmæssig struktur i dagligdagen både privat og arbejdsmæssigt for i højre grad, at tilgodese de nedsatte kognitive og fysiske evner. Tidshorisonten er ukendt.

Speciallæge i neurokirurgi … skriver d. 04.09.13, at der er tale om post-commitionelt syndrom obs pro (mistanke om følger efter hjernerystelse) og at der ikke er forslag til yderligere udredning eller behandling og selv om der er en vis chance for bedring i tilstanden over de næste år, må generne betragtes som stationære.

Kommunens lægekonsulent skriver, d 16.12.13, at der på de foreliggende lægelige oplysninger ikke er påvist sygdom der begrunder uarbejdsdygtighed eller som kan forklare symptomerne. Der er med alt sandsynlighed tale om en funktionel lidelse. Kognitiv terapi kan hjælpe.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at du har behov for faste strukturer som en forudsætning for at kunne varetage rutinepræget arbejde.

Samlet har vi lagt vægt på, at der i et ressourceforløb kan arbejdes med følgende problemstillinger

- Forsat arbejde med bedring og fastholdelse af mestringsstrategier evt. ved at fortsætte samarbejdet med neuropsykolog
- Undersøgelse af muligheden for kognitiv terapi
- Hjælp til struktur og overblik i hverdagen
- Undersøge om du er berettiget til støtte efter servicelovens bestemmelser
- En længerevarende optrænende praktik men afprøvning mere rutineprægede opgaver. Der er behov for særligt fokus på skånebehov i form af udtrætning ved koncentration herunder undgåelse af skærmarbejde.

Samlet set finder rehabiliteringsteamet at du har komplekse problemstillinger i form af helbredsmæssige barrierer, længerevarende fravær fra arbejdsmarkedet og sociale udfordringer (manglende struktur og overblik) som kræver en helhedsorienteret og længerevarende indsats. Disse problemer kan ikke løses gennem de almindelige beskæftigelsestiltag og kræver en indsats på tværs af flere forvaltninger."

I forsikringsbetingelserne fremgår det 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. 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."

I klagerens police hedder det bl.a.:

"Erhvervskategori: I beregning af prisen for forsikringsdækningerne indgår bl.a. erhverv. Hertil benyttes en erhvervskategori. Se under 'Specielt.'
Ved ændring af erhverv: Se under 'Specielt'.

Karens: Årlige udbetalinger, som følge af nedsat erhvervsevne, vil først begynde 3 måneder efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtruffet).

…

Præmiefritagelse: Ved invaliditet ydes præmiefritagelse såfremt din erhvervsevne er nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne, jf. dog under 'Specielt'.

…

Udbetaling ved invaliditet
Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til ½ eller der under af den fulde erhvervsevne.

…

Særlig policebestemmelse

…

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'.

Stk.: 2 udgår.
Stk.: 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange).

Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'

Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:
'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i den i policen anførte karenstid.'

Stk. 3 udgår."

26. 85651

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1984 og uddannet ingeniør, pådrog sig en hjernerystelse i forbindelse med en fodboldkamp den 3/4 2011. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde den 8/4 2011 og blev afskediget grundet sygefravær til udgangen af juni 2012. Hun har efterfølgende forsøgt forskellige praktikforløb, hvor hun maksimalt kunne arbejde 9 timer ugentligt, og i juni 2014 blev hun indstillet til et kommunalt ressourceforløb.

Selskabet har overfor nævnet anerkendt at yde dækning ved tab af erhvervsevne for perioden frem til den 1/1 2014. Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter dette tidspunkt.

I neuropsykologisk erklæring af 14/11 2011 er bl.a. beskrevet, at klageren havde ”middelsvære følger efter hjernerystelse”, og at hendes ”tilstand har væsentlig betydning for hendes funktionsevne i almindelighed og erhvervsevne i særdeleshed”.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i neuropsykologisk vurdering af 14/11 2012 bl.a. er noteret, at klageren fortsat oplevede svigt i sine ”energimæssige ressourcer”, og at hun ”udtrættes ved varetagelsen af dagligdagens gøremål og ved længere tids koncentreret aktivitet”. Hertil var noteret, at der var sket en positiv udvikling siden skaden, hvorfor hun forventede, at være tilbage til sin normale tilstand indenfor 6 måneder.

Videre har nævnet lagt vægt på, at det i resultatet af neuropsykologisk undersøgelse af 16/5 2013 er oplyst, at klageren fortsat havde ”vanskeligheder med opretholdelse af mental energi, svigtende energistyring og udtrætning efter omkring 1 ½-2 timer”, og at hendes erhvervsevne blev vurderet til ”aktuelt at være nedsat i betydelig grad”.

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 4/9 2013 fremgår det blandt andet, at klageren ikke opfylder ICD-10 kriterierne for post-traumatisk hjernesyndrom (F07.2) eller de diagnostiske kriterier for 'post-kommotionelt syndrom', og at lægen ikke har alternativ forklaring på hendes symptomer. Lægen har ingen mistanke om underliggende psykisk sygdom, herunder depression eller personlighedsforstyrrelse. Der er heller ikke anam-

nestisk eller objektivt mistanke om post-traumatisk hypofyseinsufficiens, der ellers er beskrevet efter relativt banale traumer.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det i et neuropsykologisk notat i en kommunal progressionsrapport bl.a. er anført, at det er svært for klageren at acceptere de ændrede levevilkår, og at det var af afgørende betydning for hendes fremadrettede muligheder, at hun blev hjulpet til forståelse af at tage en del af ansvaret for en ændring af den aktuelle situation.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i kommunalt lægekonsulent notat af 16/12 2013 er bemærket, at der fortsat var mental udtrætning med hukommelsesbesvær samt kvalme og svimmelhed ved overbelastning. Samtidig er det på baggrund af de lægelige oplysninger noteret, at der ikke er påvist sygdom, som begrunder uarbejdsdygtighed, eller som kan forklare klagerens symptomer. Det vurderes, at klageren med al sandsynlighed har udviklet en funktionel lidelse, idet symptomer på mindre hjernerystelse som varer mere end et år, falder ind under de funktionelle lidelser. Det anføres, at personer med funktionelle lidelser ofte er særdeles fastlåste i deres tilstand, og det vurderes, at der på det foreliggende intet helbredsmæssigt er til hinder for tilbagevenden til erhverv, og at der ikke er nogle objektiviserbare skånebehov.

Nævnet har videre lagt vægt på, at et kommunalt rehabiliteringsteam i indstilling af 27/6 2014 samlet set fandt, at klageren havde komplekse problemstillinger i form af helbredsmæssige barrierer, længerevarende fravær fra arbejdsmarkedet og sociale udfordringer (manglende struktur og overblik), som kræver en helhedsorienteret og længerevarende indsats, og som ikke kan løses gennem de almindelige beskæftigelsestiltag og kræver en indsats på tværs af flere forvaltninger.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har helbredsmæssige gener i form af bl.a. udtrætning og koncentrationsbesvær som følge af hjernerystelsen den 3/4 2011, og at hendes helbredsmæssige tilstand kan betragtes som stationær.

28. 85651

Under henvisning til de ovenstående lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at hendes helbredsmæssige gener er af en sådan karakter, at de udgør en hindring for, at hun vil kunne øge sin arbejdsindsats og arbejdstid, således, at hun vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad fuld erhvervsdygtige personer tjener. På den baggrund finder nævnet det ikke dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund