Ankenævnet for Forsikring

Den 8. april 2015 blev i sag nr. 86746:

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 selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af hele forsikringsydelser og hel præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1965, er kontoruddannet og arbejdede i en lang årrække i samme virksomhed, indtil hun pr. 1/3 2009 startede i et nyt ansættelsesforhold. Den 6/7 2009 var klageren passager i en bil, der blev påkørt bagfra med ca. 40 km/t., da de holdt i kø. Hun blev efterfølgende sygemeldt grundet gener i form af bl.a. hovedpine, koncentrationsbesvær og svimmelhed, og hun blev afskediget pr. 31/5 2010. Hun har efterfølgende været i kommunale praktik forløb samt i virksomhedspraktik på sin tidligere arbejdsplads, hvor hun pr. 1/1 2014 blev ansat i fleksjob med 8 timer ugentligt.

Klagerens advokat har i klagebrev af 23/9 2014 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Ved skrivelse af 23. april 2010 blev der til PFA fremsendt udfyldt anmeldelse om helbredsmæssige forhold. Skemaet fremlægges som bilag 2.

Til brug for PFA Pensions behandling af sagen blev der indhentet en speciallægeerklæring fra neurolog ... af 28. oktober 2010. Denne fremlægges som bilag 3.

Som bilag 4 fremlægges skrivelse af 24. november 2010 fra PFA Pension, hvorved det blev meddelt, at man nu havde behandlet sagen men ikke fandt, at [klageren] var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne.
...
Ved skrivelse af 13. januar 2011 oplyste [klagerens] advokat, at man havde modtaget afslaget men fremsendte nye oplysninger i form af en ny speciallægeerklæring og bad samtidig om en revurdering. Skrivelsen fremlægges som bilag 6, og speciallægeerklæringen af 19. oktober 2010 udarbejdet af overlæge ... fremlægges som bilag 7.

Ved skrivelse af 24. februar 2011 meddelte PFA på ny, at man ikke fandt [klageren] berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne. Skrivelsen fremlægges som bilag 8.

[Klageren] blev pr. 1. juli 2012 bevilget fleksjob. Fleksjobsbevillingen fremlægges som bilag 9.
...
Ved skrivelse af 14. februar 2013 meddelte PFA, at man havde brug for flere oplysninger til brug for behandlingen af [klagerens] sag. Man bad derfor [klageren] om at udfylde et funktionsevneskema. Funktionsevneskemaet dateret den 17. februar 2013 fremlægges som bilag 11.

Herefter indhentes neuropsykologisk speciallægeerklæring fra ... Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag 12.

Herefter meddelte PFA Pension ved skrivelse af 11. april 2013 endnu engang afslag, idet man ikke fandt [klagerens] erhvervsevne nedsat med minimum halvdelen. Skrivelsen fremlægges som bilag 13.
...
Pr. 1. januar 2014 blev [klageren] ansat i et fleksjob ved ..., 8 timer om ugen. Ansættelsesbeviset fremlægges som bilag 16.

Ved skrivelse af 26. juni 2014 meddelte PFA herefter, at man havde revurderet sagen på ny, men fandt ikke anledning til at ændre på de tidligere afgørelser. Skrivelsen fremlægges som bilag 18.

Til brug for vurderingen af ulykkens følger er der indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsen har herved vurderet [klagerens] erhvervsevnetab til 60%. Den vejledende udtalelse fremlægges som bilag 19.
...
Det gøres på vegne [klageren] gældende, at hun på basis af de samlede oplysninger er berettiget til udbetaling af fuld invalidepension, subsidiært halv invalidepension. Det gøres endvidere gældende, at hun er berettiget til fuld præmiefritagelse, subsidiært halv præmiefritagelse. Her skal der særligt lægges vægt på, at [klageren] er blevet bevilget fleksjob og efterfølgende ansat i et fleksjob 8 timer om ugen.

[Klageren] har endvidere været i en række arbejdsprøvninger, hvilket har vist, at [klagerens] arbejdsmæssige formåen ligger mellem 8-10 timer pr. uge.

[Klageren] har varige gener efter ulykken den 6. juli 2009, hvilket er belyst ved de fremlagte lægeerklæringer. På den baggrund må det konstateres, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hvilket i henhold til forsikringsbetingelserne berettiger til udbetaling af fuld invalideydelse samt fuld præmiefritagelse.

Der er således tale om, at [klagerens] varige gener er velbelyste og dokumenterede via de fremlagte speciallægeerklæringer, ligesom der er foretaget en grundig afklaring af [klagerens] arbejdsmæssige formåen, som har vist, at hendes arbejdsmæssige formåen kun svarer til ca. 8 timers arbejde ugentligt.

[Klageren] har således som følge af ulykkens gener et lavt funktionsniveau, hvorfor hun opfylder betingelserne for fuld invalidepension og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 6/11 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af sagen, at forsikrede den 6. juli 2009 er udsat for et færdselsuheld, hvor forsikrede som passager i en bil bliver påkørt bagfra af en varevogn, da bilen holder for rødt lys. Forsikrede sidder formentlig lidt fremme mod bilradio og ved påkørslen ryger hun frem mod handskerummet, selvom hun har sikkerhedssele på. Der er et kort øjeblik, hun ikke helt kan gøre rede for. Efterfølgende bemærker hun smerter i hofte/bækken og har desuden smerter i nakke og hovedpine. (Forsikredes bilag 3).

Det fremgår andetsteds af oplysningerne, at bilen kørte ganske langsomt grundet kødannelse, ca. 5-10 km/t, da den pludselig bliver påkørt bagfra med stor voldsomhed. Forsikrede var ikke bevidstløs i forbindelse med ulykken og havde efterfølgende ingen kvalme eller opkastninger. Intet traume i øvrigt mod krop eller ekstremiteter. (Forsikredes bilag 7).

Af lægevurdering i kommunen af 10. maj 2010 (bilag E) fremgår det, at forsikredes bil blev påkørt med en hastighed på ca. 40 km/t. Forsikrede mener, at have ramt panden mod et eller andet, men er ikke sikker. Det bemærkes af lægen i kommunen, at det umiddelbart ikke kan lade sig gøre, hvis forsikrede har sikkerhedssele på. Det bemærkes videre af lægen, at der er diskrepans mellem ulykkens størrelse og det forholdsvis lange udtalte symptomforløb.

Efter ulykken undersøges forsikrede på skadestuen. Det fremgår, at røntgenbillede af halshvirvelsøjlen angiveligt viser normale forhold uden brud eller forskydninger hvirvlerne imellem. Udskrives efterfølgende med smertestillende medicin. (Forsikredes bilag 3, 7).
...
Som en del af forløbet foretages der en lægelig vurdering af forsikrede den 10. maj 2010. Det fremgår af den objektive undersøgelse (bilag E), at forsikrede ikke fremtræder smertepåvirket. Der findes symptomfiksering, men i øvrigt sund og rask, der er dog udtalte smerter i columna cervicalis, som formentlig skyldes smerter i facetleddene som følge af whiplashepisoden og smerter i nakkens muskler formentlig på grund af spændinger. Der er diskrepans mellem ulykkens størrelse og det forholdsvis lange udtalte symptomforløb. Bækkensmerterne er remitteret fuldstændig.

Det fremgår af konklusionen fra forløbet, at forsikrede fremstår ressourcestærk både fysisk og mentalt. Hendes tilstand er langsomt i bedring. Hun får dog yderst nemt fremprovokeret

en forværring af smerterne. Positivt er det, at denne forværring efter en periode falder til vanligt niveau igen.

Det fremgår yderligere, at det er vurderingen, at det er forsikredes synsmæssige sanseindtryk, der belaster hende mest og derfor rådes hun til at fortsætte sin samsynstræning. Det er indtrykket, at forsikrede er meget smertefokuseret og det skønnes overvejende relevant, at forsikrede får noget smertehåndtering.

PFA Pension bemærker derudover, at det af notat fra psykologen fra forløbet fremgår, at forsikrede er fraskilt og har to døtre på 13 og 20 år. De uger, hvor forsikredes yngste datter er hos forsikrede, er forsikrede nødt til at bruge al sin energi på at være sammen med datteren. Det fremgår, at forsikrede er presset i sin rolle som alenemor. Videre fremgår det, at det er vigtigt for forsikrede at spare på kræfterne i løbet af dagen, så hun til trods for sin situation kan være mor med alle de forpligtelser, det medfører. (Bilag E).

Hertil bemærker selskabet, at forsikrede beskriver i sin anmeldelse (forsikredes bilag 2), at hun har svært ved at få hverdagen til at hænge sammen (selv uden job) og mangler overskud til sine børn, som hun er alene med.

Den 19. oktober 2010 gennemgår forsikrede en undersøgelse ved …[rygafdeling på hospital]. (Forsikredes bilag 7). Det fremgår af erklæringen, at forsikrede har fået hukommelses- og koncentrationsproblemer efter ulykken samt fokuseringsproblemer. Grundet smerter i nakken tog forsikrede i efterforløbet en del smertestillende medicin. Der er fortsat daglige nakkesmerter, hovedpine og fokuseringsproblemer. Dette er dog blevet bedre efter samsynstræning. Også koncentrationsproblemerne og lys- og lydoverfølsomheden er bedret.
Det fremgår af den objektive undersøgelse, at forsikrede ikke virker egentlig forpint - hun bevæger sig frit. Er psykisk upåfaldende. Objektivt finder man for halshvirvelsøjlens vedkommende normale muskulære forhold med en smertebetinget bevægeindskrænkning, der svarer til en middelsvar bevægeindskrænkning. Der er ingen mistanke om nerverodspåvirkning. Det vurderes, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og aktuelle gener og det vurderes, at der er nogen påvirkning af erhvervsevnen.

Forsikrede gennemgår den 28. oktober 2010 en speciallægeundersøgelse ved speciallæge i neurologi, ... (Forsikredes bilag 3). Forsikrede oplyser ved undersøgelsen, at hun har problemer med hovedpine, nakkesmerter samt koncentration. Efter samsynstræning oplyser forsikrede, at hendes synsfunktion er bedret fra 20% til 90%.
...
PFA Pensions lægekonsulent bemærker, at speciallægen ikke har oplyst om kognitive vanskeligheder - herunder koncentrationsvanskeligheder ved undersøgelse, hvilket må forventes, at en neurolog vil bemærke i en undersøgelsessituation. Derudover bemærkes det, at speciallægen vurderer, at prognosen er god og der foreslås ikke yderligere undersøgelse (heller ikke MR-scanning), men i stedet foreslås gradvis øget aktivitet.

PFA Pension bemærker videre, at det efter ulykken er forsikredes synsmæssige sanseindtryk, der påvirker hende mest. (Bilag E). Efter samsynstræning er hendes synsfunktion bedret fra 20% til 90% ifølge forsikrede selv.

Forsikrede starter i virksomhedspraktik den 1. februar 2011 i tidligere virksomhed. (Bilag F). Det fremgår, at hun arbejder 3-4 timer 2-3 gange om ugen. Forsikrede forsøger at sætte arbejdstiden op, men det konkluderes, at hun ikke kan arbejde mere end 12-15 timer. Hendes hovedpine tager til, når timetallet forsøges øget.

PFA Pension bemærker, at det hovedsagligt skyldes forsikredes hovedpine, at forsikrede ikke kan øge arbejdstiden. Hovedpinen opstår, når forsikrede skal koncentrere sig. Der er ikke ved tidligere undersøgelse fundet tegn på, at forsikrede objektivt har koncentrationsvanskeligheder.

PFA Pension bemærker yderligere, at det af en vurdering i kommunen den 29. marts 2011 (bilag E) fremgår, at forsikrede kan klare flere arbejdstimer timer den uge, hvor hendes datter ikke bor hos hende. Selskabet bemærker i øvrigt, at forsikredes datter i perioden, hvor forsikrede arbejdsprøves, er under udredning for ADHD, hvilket må forventes at påvirke forsikrede. Der henvises derudover til selskabets tidligere bemærkning vedrørende forsikredes familiære situation.

Forsikrede gennemgår på ny et tværfagligt udredningsforløb (…) i perioden 23. marts 2012 til 20. april 2012. (Bilag E). Hovedproblemet er hovedpine, som udløses ved overbelastning. Det fremgår af oplysningerne, at tilstanden er bedret markant siden forsikrede sidst var i forløb i 2010.

I forbindelse med en status fra …[udredningsforløb] i kommunen (bilag E) fremgår det af notat af 24. april 2012, at forsikrede har været symptomfikseret og hurtigt har opgivet den relevante træning, der vil kunne give god styrke og smidighed i nakkeskulderåget og derved gøre at ovennævnte symptomer evt. vil aftage til de efterhånden vil forsvinde.
...
PFA Pension bemærker, at forsikrede ikke længere anvender smertestillende medicin. Forsikrede oplever en bedring og der er forsat behandlingsmuligheder, der kan medføre yderligere bedring.

Ved en undersøgelse i kommunen i forbindelse med …[udredningsforløb] forløbet (bilag E) fremgår det, at forsikredes hovedproblem er hovedpine, ukarakteristiske synsforstyrrelser og nogle uforklarlige faldepisoder. Forsikrede er udredt ved neurolog, hvor der ikke er fundet nogen forklaring. Indtrykket er, at forsikrede har en somatiseringstilstand, der bevirker, at hun har brug for symptomerne. Forsikrede har en usmidig halshvirvelsøjle, men der er ikke udelukkende en organisk forklaring på ovennævnte symptomer. Umiddelbart er det ikke overvejende sandsynligt, at træning kan bevirke nogen egentlige fremskidt, da forsikrede måske ikke er rede til at give slip på symptomerne.

Det fremgår videre af oplysningerne fra forløbet, at forsikredes tilstand er i bedring. Tilbagevenden til fysisk tilstand som inden ulykken synes ikke opnåeligt. Det vurderes af fysioterapeut, at forsikrede med systematisk træning vil kunne passe et erhverv, som det hun bestrider nu, i op til 20 timer ugentligt.

Sammenholdt med, at forsikrede ikke vedholdende har gennemført den træning, der kan medføre aftagende smerter eller har forsøgt smertehåndtering, bemærker selskabet, at forsikrede vurderes at kunne arbejde betydeligt mere end arbejdsprøvningen har vist. Selskabet vurderer således, at forsikredes lave timetal i praktikken ikke er retvisende og, at forsikrede med rette behandling vil kunne øge timetallet. PFA Pension vurderer ligeledes, at der er sociale/familiære omstændigheder, der kan påvirke forsikredes erhvervsevne.

I perioden 16. juli 2012 til 11. januar 2013 er forsikrede tilknyttet ... (Bilag G). Der er tale om et kombineret jobsøgnings- og praktikforløb. Det fremgår, at forsikrede deltager 10 timer ugentligt. Af opfølgningssamtale fremgår det (bilag F), at forsikrede har problemer med hovedpine. Derudover har hun problemer med den offentlige transport på grund af hendes ho-

vedpine og svimmelhed. Forløbet afbrydes derfor, da forsikrede har vanskeligt ved at møde i forløbet. Det fremgår af journalnotat af 16. august 2012, at forsikrede har meget kraftig hovedpine. Hun mener selv, at dette skyldes, at der har været problemer med udbetalingen af hendes ledighedsydelse, hvilket har slået hendes økonomi i stykker. Forsikrede forklarer, at hun har svært ved at håndtere tingene, når hun ikke har fuld kontrol.
...
Forsikrede får foretaget en neuropsykologisk speciallægeundersøgelse den 11. marts 2013. (Forsikredes bilag 12). Det fremgår indledningsvist heraf, at forsikrede har deltaget i et forløb med samsynstræning ved en optometrist. Forløbet er afsluttet med den konklusion, at funktionsniveauet er tæt på normalt.
...
Det fremgår, at det forhold, at forsikredes datter har ADHD udgør en udfordring i forsikredes hverdag. Derudover fremgår det, at forsikrede ved undersøgelsen fokuserer mere på de ting, hun klarer mindre godt. Der rejses mistanke om, at forsikrede ikke har mulighed for at yde sit optimale ved flere deltest. Dette skyldes angiveligt hendes oplevelse af udtrætning og smerter og ringe tiltro til egne præstationer.
Objektivt fremstår forsikrede ikke umiddelbart kognitivt svækket, herunder rejses ikke umiddelbart mistanke om koncentrations- eller hukommelsesvanskeligheder. Det anbefales, at forsikrede fortsætter psykologbehandling samt fokuserer på smertehåndtering.

PFA Pension bemærker, at der ved undersøgelsen ikke findes objektiv forklaring på forsikredes oplevede gener. Forsikrede beskriver hovedpine, men tager ikke fast smertestillende medicin. Selskabet bemærker, at det igen anbefales, at forsikrede fokuserer på smertehåndtering, idet forsikrede umiddelbart er fastlåst i en oplevelse af smerte og med fokus på de ting, hun ikke kan.
...
PFA Pension vurderer ikke, at der helbredsmæssigt er dokumentation for, at forsikrede alene kan arbejde 8 timer ugentligt. Selskabet henviser i den forbindelse til Højesterets dom U2011.2223H, som fastslår, 'at fleksjob ikke skaber formodning for, at den forsikringsretlige erhvervsevne er nedsat'. I denne afgørelse henviser Højesteret også til U2007.846H, idet det anføres, at en kommunes bevilling af fleksjob med 2/3 løntilskud ikke i sig selv skaber en formodning for, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre som følge af sygdom eller ulykke. Af U2007.846H fremgår det også, at det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen til brug for behandlingen af sagsøgerens erstatningskrav i anledning af et færdselsuheld havde vurderet erhvervsevnetabet til 65%, ikke i sig selv kunne føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring skulle fastsættes til samme størrelse', hvorfor det faktum, at forsikrede er tilkendt et erhvervsevnetab på 60% i Arbejdsskadestyrelsen, ikke er afgørende for selskabets vurdering.
...
Konklusion
På baggrund af sagens akter vurderer PFA Pension ikke, at forsikrede har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. PFA Pension anerkender, at forsikredes erhvervsevne er påvirket i nogen grad, men ikke i dækningsberettigende grad.

PFA Pension vurderer samtidig, at påvirkningen af erhvervsevnen i høj grad skyldes forsikredes familiære/sociale situation.

PFA Pension lægger bl.a. vægt på følgende;
- At det fra lægelige side vurderes, at der er diskrepans mellem ulykkens størrelse og det forholdsvis lange udtalte symptomforløb.
- At forsikredes erhvervsevne kan være påvirket at hendes familiære situation.

- At forsikredes tilstand er markant bedret igennem forløbet - herunder hendes syn, som har nået et funktionsniveau tæt på normalt.
- At forsikredes smerteniveau er aftaget, idet forsikrede ikke længere tager fast smertestillende medicin.
- At forsikredes hovedproblem er hovedpine, som fremprovokeres og
- At forsikrede ikke har gennemført den relevante træning (både i forhold til hovedpinen og smertehåndtering), hvorfor der forsat kan ske bedring."

I brev af 27/11 2014 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det bl.a.:

"Min klient er gået fra at være fuldstændig rask og fuldt arbejdsdygtig til alene at kunne arbejde et beskedent antal timer pr. uge med skånehensyn. Tidligere klarede hun både et krævende fuldtidsjob, at være alenemor til to børn og at tage sig af de udfordringer, hendes datters sygdom har medført.

Min klient er en person, der altid har været glad for sit arbejde og passet dette til punkt og prikke. Såfremt det på nogen måde var muligt for hende, ville hun derfor arbejde flere timer om ugen - hvis hun bare kunne.

Ulykken har haft meget store konsekvenser for min klient, både helbredsmæssigt, arbejdsmæssigt og privat.

Hun har altid været en aktiv person, der bl.a. cyklede 25 km. hver dag året rundt til og fra arbejde. Hun er ikke længere i stand til at cykle på grund af de balanceproblemer ulykken har medført. Min klient anskaffede sig på et tidspunkt en 'trehjulet' cykel i håb om at kunne få lidt af sit tidligere 'cykelliv' tilbage. Hun har imidlertid måttet sande, at hendes balanceproblemer er så omfattende, at hun ikke er i stand til at holde balancen på en 'trehjulet' cykel. Hun er således væltet og har brækket det ene ben.

Min klient er altså ikke en person, der giver op. Hun kæmper og forsøger alt, hvad hun kan at opretholde en nogenlunde normal tilværelse. Som følge af ulykken har hun imidlertid måttet skære ned på mange ting.

Hun passer i dag sit fleksjob og kan overkomme dette, idet hun har en meget høj grad af fleksibilitet på arbejdspladsen og selv kan tilrettelægge sit arbejde."

Nævnet er blevet forelagt en kopi af lægeligt og kommunalt materiale, og et uddrag af dette gengives nedenfor.

I den kommunale ressourceprofil fremgår det bl.a.:

"29.3.2011
[Klageren] er startet i praktik d. 1.2.2011 og startede med 4 timer om ugen og er nu oppe på 8-10 timer.
...
Arbejdstiden har oprindeligt været fra kl. 10-12 tirsdag og torsdag. [Klageren] vurderede dog hurtigt, at 2 timer om dagen var for kort tid til at kunne komme rigtigt i gang med en opgave. Arbejdstiden blev derfor øget til 3 timer 2 gange dagligt.
...

Generelt har [klageren] ikke overskud til ret meget andet i hverdagen end at gå på arbejde. Hun har fortsat et meget stort søvnbehov.

På dage, hvor hun arbejder fra 10 - 13, sover hun resten af eftermiddagen, når hun kommer hjem. Hun har ikke overskud til andre ting på disse dage
På dage hvor hun møder kl. 13, sover hun om formiddagen inden hun tager på arbejde.

[Klageren] forklarer, at hun er nød til at tage forskellige praktiske forholdsregler, de dage, hvor hun skal på arbejde.
Hun benytter offentlig transport (…). Da hendes balanceevne og syn er meget påvirket, er hun nød til at undgå myldretiden i den offentlige transport. Hun er afhængig af, at hun i … kan få en siddeplads i togets køreretning. Hun vil ikke være i stand til at stå op under turen - og heller ikke at sidde med ryggen til køreretningen.
Hun forklarer også, at hun bliver meget utilpas, hvis hun skal befinde sig i en tæt-pakket togkupe Hun bliver meget svimmel, får hovedpine og kaster op.
Derfor er [klageren] nød til at planlægge sin arbejdstid udenfor myldretiden.

[Klageren] har god mulighed for at indrette sig komfortabelt på arbejdspladsen. Hun har sin faste plads på et kontor, som hun deler med én anden medarbejder. Så længe der er tavshed på kontoret, oplever [klageren] ikke problemer i forhold til koncentrationen. Men hvis kollegaen begynder at samtale med hende, mister hun straks koncentrationen.
...
[Klagerens] arbejdsopgaver er på nuværende tidspunkt udelukkende blanketter, der skal arkiveres i alfabetisk orden. Dette er en overskuelig opgaver vurderer [klageren] - som dog også forklarer, at det er en forholdsvis krævende opgave for hende. Hun er ikke i stand til at huske rækkefølgen i alfabetet. Hun har dog fundet ud af, at det er en stor hjælp at have alfabetet liggende fast på skrivebordet.

Der er ingen tidsfrist for hvornår opgaven skal være løst. [Klageren] oplever derfor ingen form for tidspres.

[Klageren] beskriver, at det er en meget stor hjælp for hende, at hun kender arbejdspladsen og kollegaerne fra sit tidligere ansættelsesforhold i virksomheden for ca. 4 år siden. Hun skal derfor ikke bruge ressourcer på at lære nye kollegaer at kende, at finde rundt i huset - eller at lære virksomhedskulturen at kende.
Disse faktorer vil i sig selv være næsten uoverskueligt for [klageren] på nuværende tidspunkt.
...
[Klageren] vil forsøge at øge arbejdstiden trinvis fra nu og frem mod midten af marts måned. Det aftales, jeg kontakter [klageren] medio marts omkring opfølgning på dette.
...
Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet:
...
Dato:
15.6.2010

Borgerens oplevelse af de helbredsmæssige forhold:
[Klageren] oplyser at svimmelheden er blevet bedre. Det kommer når hun er træt og når hun bliver presset.
Hun føler sig presset af det mindste.
Hun har hovedpine og ondt i nakken, dog er det også blevet lidt bedre i nakken.

[Klageren] har problemer med koncentrationen - hun kan f.eks. ikke tale og se tv på samme tid.
Hun kan læse - billedbladet - nu, men ikke aviser eller bøger.
Hun har gået til samsynstræning og det har hjulpet.
...
17.3.2011
[Klageren] oplyser at det går op og ned - hun faldt i tirsdags foran ... og fik blåt mærke i ansigt, på skulder og ansigt.
[Klagerens] største problem er at hun ikke kan tåle bevægelse - altså vand, toget eller andet der bevæger sig rundt om hende.
...
Af rapport fra [udredningsforløb] fremgår det at:
…s RehabiliteringsCenter
...
Aktuelle:
...
De mest markante symptomer var i de første par uger var udtalte bækkensmerter dvs. smerter lige under lænden. Tog derfor fast Analgetika i form af Kodein og Panodil dagligt og når det var ekstra slemt suppleret med Ketogan. Der var udstråling af smerterne ned i benene diffust. Lå stort set ned i 14 dage, begyndte så at gå lidt omkring igen og ophørte med fast Analgetika. Der tilkom så øjeblikkelig udtalte smerter i nakke med nakke- og pandehovedpine, derudover svimmelhed, kvalme, nedsat koncentration og svært ved at fokusere blikket.
Påbegyndte hurtigt efter ulykken fysioterapi med bløddelsbeh. over nakkeskulderåg, det suppleret med kraniosakralbeh., akupunktur og zoneterapi.
De sidste 3 mdr. er beh. suppl. med træning hos fysioterapeut x 1 om ugen, der er fokus på nakketræning, derudover går pt. til psykologsamtaler bl.a. mhp. at blive bedre til at sige fra.
...
Symptomerne er siden symptomdebut remitteret lidt, der er mindre svimmelhed, bækkensm. stort set remitteret, pt. mener det er fordi hun nu er fysisk mindre aktiv. Hovedpinen er næsten dagligt tilstede og frem provokeres især af stress og det der er andre omkring hende.
...
Medicin:

Tabl. Panodil ved behov, ikke dagligt.
...
Objektivt:
...
Er i kontakten appellerende, bærer ved ankomsten solbriller indendørs, men tager dem af på anmodning ved at et gardin trækkes for, så der er mindre lys i rummet. Fremtræder ellers ikke smertepåvirket.
...
Nakkeskulderåg: normale hud- og trofikforhold.
Ingen ømhed over skuldrene. Udtalt ømhed over columna cervikalis muskulatur og nakkefæsterne.
Der er smerteinduceret bevægeindskrænkning ved bevægelserne i nakken, men hagebrystafstand ved foroverbøjning af nakken er kun få cm, derimod er sidebøjning i nakken og bagoverbøjning begrænset pga. smerte.
...
Konklusion:
...

Objektivt findes pt. symptomfokuseret, men i øvrigt sund og rask, der er dog udtalte smerter i columna cervikalis, som formentlig skyldes smerter i facetleddene som følge af whiplash-episoden og smerter i nakkens muskler, formentlig pga. spændinger. Er i gang med behandlinger 1 gang om ugen hos fysioterapeut, derudover træning af nakken også hos fysioterapeut, går til psykologsamtaler mhp. at blive bedre til at sige fra og derudover til samsynstræning mhp. at blive bedre til at fokusere synet og afhjælpe svimmelheden.
Der er en diskrepans mellem ulykkens størrelse og det forholdsvis lange udtalte symptomforløb. Symptomerne skyldes delvist smerter i nakken, forårsaget af whiplash-episoden og det skal bl.a. vurderes om mere aktiv fysisk træning og fokus bort fra symptomerne kan være en mulighed for at forbedre forløbet.
...
04-06-2010 Ambulant lægenotat
Pt. har nu været til tværfaglig vurdering. Har Sm. I nakken efter sit færdselsuheld med forstuvning af halshvirvelsøjlen. Dette har medført nakkesmerter, tilbøjelighed til hovedpine, svimmelhed og fysisk utilpashed i forbindelse med visse fysiske aktiviteter, kan så få kvalme. Har desuden nogen problemer med at synskoordinere, går til træning her med god effekt, går til nakketræning også med god effekt.
Under opholdet her, blev der afprøvet træning med kondicykel, udviklede noget utilpashed, men det var indtrykket, at blev det taget i små passende rationer gik det bedre uden utilpashed. Der blev afprøvet varmvandsbassin, hvilket udløste noget utilpashed, men det var godt på den måde, at pt. kunne bevæge sig mere frit, lave nogle nakkeøvelser på mere optimal vis. Det er indtrykket, at varmvandsbassin på sigt nok skulle være en - mulighed, hvis det bliver taget med små skridt og så kan træningen langsomt optimeres.
Det er indtrykket, at pt. er meget smertefokuseret og det skønnes overvejende relevant, at pt. får noget smertehåndtering, formentlig via psykolog, pt. anbefales at diskutere med egen psykolog om det er dem der skal tale om det eller om det bliver bedre at pt. går til en anden psykolog og taler om smertehåndtering.
...
22.6.2012

Af rapport fra [udredningsforløb] af 24.4.2012 fremgår det at:

Ambulant lægenotat, ...
Pt. genhenvises fra ... Kommune til tværfaglig vurdering.
...
Det var sidst indtrykket at der var en del appel under anamneseoptagelsen og diskrepens mellem ulykkens beskaffenhed og symptomerne. Tager ikke smertemedicin. Angiver stadig at have tendens til daglig hovedpine. Synes det går fremad. Træner kondicykel hjemme og går ture. Udfører ingen relevant træning for nakkeskulderåg.
Får en del passiv behandling og angiver at lave øvelser for nakkeskulderåg hjemme med lidt udspænding. Dette kan ikke forventes at gøre noget egentligt mhp. at fremme symptomfrihed.
...
Nakkeskulderåg: ingen ømhed over skuldrene. Vedr. nakken er der udtalt. usmidighed i halshvirvelsøjlen, kan bøje forover i nakken, dog langsommeligt, men svært ved sidedrejning og bagoverbøjning.
Konklusion:
...
Har angv. fået det bedre gennem de små 2 år der er gået, startede i maj 2011 på antidepressiv medicin, på det tidspunkt fik pt. også fjernet 'underlivet' pga. mistanke til risiko for ovariecancer.
...

Har stadig angv. daglig hovedpine, svh., nedsat koncentration, træthed og der har været nogen uforklarlige faldepisoder. Er udredt af neurolog. Der er ikke fundet nogen forklaring.
Indtrykket er at pt. har en somatiseringstilstand, der bevirker at hun har brug for symptomerne.
Har en usmidig halshvirvelsøjle, men der er ikke udelukkende en organisk forklaring på ovennævnte symptomer.
Umiddelbart er det ikke overvejende sandsynligt at træning kan bevirke nogen egentlige fremskridt, da pt. måske ikke er rede til at give slip på symptomerne.
Pt. inform. om at hvis hun skal af med sine symptomer er det relevant at hun bliver i stand til at håndtere smerterne bedre, lave den relevante træning for nakkeskulderåg trods ubehag og accepterer at der kan være en del ubehag forbundet med at få det fysisk bedre.
Inform. om at det er indtrykket at der ikke er en optimal smertehåndtering og at det kunne være relevant at blive bedre til det."

I psykolognotat af 23/6 2010 er det bl.a. beskrevet:

"[Klageren] var tidligere fysisk meget aktiv, men dette er umuligt nu. [Klageren] må dagligt hvile sig i flere timer.

[Klageren] er enlig mor til to piger, så det er rigtig vigtigt for [klageren] at spare på kræfterne i løbet af dagen, så hun til trods for sin situation kan være mor med alle de forpligtelser, det medfører. Hele familien er stærkt påvirket af situationen, og især [klagerens] yngste datter reagerer, så [klageren] må give hende særlig opmærksomhed.

[Klagerens] dagligdag er fuldstændig ændret og [klagerens] selvværd er præget af dette.

[Klageren] kæmper og presser sig selv hårdt for at få det bedre. Hun er meget motiveret og vil gerne en dag på arbejdsmarkedet igen, men som [klageren] har det nu, er det umuligt.

[Klageren] har et meget positivt livssyn, og hun er i besiddelse af en stædighed og en humor, som er en god hjælp for hende."

Af neurokirurgisk speciallægenotat af 19/10 2010 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle klager:**
1) Daglige nakkesmerter, vekslende i intensitet.
2) Daglig hovedpine.
3) Koncentrationsproblemer.
4) Samsynsproblemer, der dog er i bedring på baggrund af træning.
5) Lys-og støjoverfølsomhed. Ligeledes i bedring.
6) Alkoholintolerance.
...
Medicin:
P.n. tablet Panodil.
P.n. tablet Dolol.
P.n. tablet Ketogan.
...
Røntgenundersøgelser.
Røntgen af columna cervicalis ... Sygehus angiveligt visende normale forhold.
...
Objektiv undersøgelse:

Normal af bygning. Virker ikke egentlig forpint. Bevæger sig frit.
Er psykisk upåfaldende uden nogen form for appel. Fremlægger sygehistorien på normal vis.

Halshvirvelsøjlen Normal krumning. Ingen ømhed, hverken af nakkefæster eller paravertebralmuskulatur. Der er smertebetinget bevægeindskrænkning, således at sidebevægelighed mod højre andrager 1/3 af det normale, mod venstre 2/3 af det normale. Foramen kompressionstest negativ. Fleksionen og ekstensionen andrager begge 2/3 af det normale bevægeudslag.
...
Skadelidte har nu kroniske følger efter piskesmældslæsion mod halshvirvelsøjlen. Var tidligere at betragte som værende rygrask, ulykken har utvivlsomt været årsagsgivende til aktuelle gener. Der er udmærket årsagssammenhæng.

Der er tale om et mén samt nogen påvirkning af erhvervsevnen. Tilstanden må betragtes som værende stationær."

En speciallæge i neurologi har i erklæring af 28/10 2010 til selskabet bl.a. anført:

"Aktuel medicin:
Tabl. Paracetamol 500 mg 2 stk. op til 6 stk. dgl. (receptfrit/smertestillende)
Caps. Dolol 50 mg 2 stk. x 2 om ugen (receptpligtig/stærk smertestillende).
Tabl. Ketogan 1 stk. ca. hver 3. uge (receptpligtig/stærk smertestillende).
...
Aktuelle symptomer som således fortsat er tilstede:
Diffus lokaliseret hovedpine, dette helt konstant, er mindst udtalt lige når hun vågner, men kommer så når hun så småt kommer i gang i løbet af formiddagen. Hvis hun vækkes af vækkeur er hovedpinen udtalt.
Nakkesmerter kommer som regel op ad formiddagen, kan nogle gange have udstråling til højre skulder, dette mest om natten og nogle gange lidt diffus udstråling til højre hånd, dette ikke konstant.
...
Er om dagen ganske træt må sædvanligvis hvile en gang og meditere en gang, har lidt mindre behov for hvile i de uger, hvor yngste datter er hos faderen. Siden ulykken har der været reduceret balance, hun føler sig usikker når hun går, specielt ved vending. Der har ikke været bedring i dette.
Synet er fortsat påvirket, således at hun selv i skumringstid anvender solbriller ofte også indendørs. Har trænet meget med samsynstræning, det er fortsat mest generende hvis der foregår andre ting perifert i synsfeltet mens hun skal se på bestemte emner.
...
Objektivt:
Alment upåvirket, men sidder dog med solbriller på i venteværelse.
...
Nakke: tydelig reduceret bevægelighed således hoveddrejning mod højre 10 gr. mod venstre 25 gr., ekstension 5 gr., fleksion normal, sidefleksion 10 gr. til begge sider. Der er udtalt ømhed i occipitale muskelfæster, i mindre omfang ømhed i trapeziusmuskulatur bilateralt. Der er ikke radikulære symptomer eller L'Hermitte ved undersøgelsen.
...
Konklusion:
Borgeren har følger til halsdistorsion med klassiske subjektive symptomer. Af objektive fund er der udtalt bevægelsesindskrænkning i nakke og smerte i nakke-skulderåg. Derudover er der en lidt ukarakteristisk usikkerhed ved vending.

Borgeren er aktiv med træning og fysisk aktivitet og følger således de sædvanlige givne råd. Det kan ikke udelukkes der fortsat kan komme bedring, da der endnu ikke er gået 18 mdr. siden traumet og der fortsat har været en lille bedring i hvert fald i de subjektive synsmæssige gener. Borgeren angiver hun har talt med kommunen om at forsøge aktivitet med f.eks. besøgsven eller lignende 1-2 timer hver 2. dag for langsomt at komme i gang. Prognosen for bedring må antages at være god, og det må kunne forventes også at hun vil kunne opnå en bedre funktion/arbejdsevne end hun har aktuelt. Med henblik på disse forhold foreslår jeg borgeren genvurderet om ½ år. Umiddelbart forekommer der ikke indikation for yderligere undersøgelser, alt i alt synes jeg at det forekommer positivt, at borgeren er aktiv med at gå ture samt træning hos fysioterapeut og andre terapeuter og bassintræning."

I fysioterapeutisk vurdering af 19/4 2012 fremkommet i et kommunalt rehabiliteringsforløb fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle tilstand:**
I forhold til da [klageren] sidst var i forløb på [udredningsforløb] i 2010 er tilstanden bedret markant. [Klageren] er begyndt i jobtræning/revalidering 3 dage om ugen a 4 timer. [Klageren] har haft god effekt af samsynstræningen og kan nu sidde ved en computer i længere tidsrum.
[Klageren] træner dagligt 18-19 min. på kondicykel, må så bagefter hvile i 1½ time pga hovedpine.
Laver nakkeøvelser 2 gange dagligt og kan gå lange ture på op til to timers varighed. [Klageren] går regelmæssigt til massage og akupunktur hvilket dæmper symptomerne.

I forløbet her giver [klageren] udtryk for at hun gerne vil kunne cykle udendørs igen. Vi taler om muligheden for at hun låner en trehjulet cykel på det lokale hjælpemiddeldepot og forsøger det et par gange. Det er min vurdering at [klageren] med tiden godt vil kunne klare at cykle udendørs på en almindelig cykel igen.

[Klageren] har forsøgt at træne i en swimmingpool, fik hovedpine og blev svimmel, men ikke meget dårlig som hun blev da vi forsøgte det i 2010. [Klageren] vil derfor gerne forsøge bassintræning på [udredningsforløb] igen, når ombygningen er færdig.
...
Vurdering:
[Klagerens] tilstand er i bedring. Forløbet er meget langsommeligt og fuldstændig tilbagevenden til fysisk tilstand som inden ulykken synes ikke opnåeligt. Det er min vurdering at [klageren] ved systematisk træning vil kunne passe et erhverv som det hun bestrider nu, i op til ca.. 20 timer ugentligt. Der bør være tid til at [klageren] dagligt kan udføre den relevante træning efterfulgt af den hvile hun har brug for."

I psykolognotat af 20/4 2012 fra kommunalt rehabiliteringsforløb hedder det bl.a.:

"Siden sidste samtale for knap to år siden er der sket væsentlige fremskridt med [klageren]. Hun er kommet i arbejde (arbejdsprøvning), og har langsomt formået at udvide sin arbejdstid. [Klageren] har været gennem en behandling for depression relateret til yderligere helbredsmæssige belastninger, er stadig i antidepressiv medicinering, og profiterer godt heraf.
[Klageren] beskriver hvor betydningsfuldt der har været for hende at komme tilbage til meningsfyldte arbejdsfunktioner, og hun trives godt med arbejdet. Bliver stadig meget udtrættet, og har behov for megen hvile efterfølgende, men arbejder vældig godt med at udvide sine grænser, fx. er hun ikke længere bange for at blive sat tilbage til start når det gør ondt, men ved det som regel bliver bedre i løbet af et par dage. Og omvendt er der øget be-

vidsthed omkring at kende grænserne i de sammenhænge hvor hun skal undgå uhensigtsmæssig overbelastning. Kender og forstår sine egne sygdomsmekanismer godt, skal dog bruge en del fokus på at holde den rette balance, som til tider kan være skrøbelig.

Overordnet set har [klageren] udviklet sig i meget positiv retning i den mellemliggende periode, og ved hvordan hun skal arbejde videre for at udvide sin fysiske og psykiske formåen. Det går langsomt men støt fremad og det er vigtigt at hendes arbejdstider understøtter denne proces ved at være fleksible og ved at levne plads til træning og ekstra hvile."

I et notat af 22/6 2012 i en kommunal journalrapport hedder det bl.a.:

"**Indstilling til fleksjob**

Der indstilles til bevilling til fleksjob for at sikre [klagerens] fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet.
...
Af de lægelige oplysninger fremgår, at [klageren] har diffus lokaliseret hovedpine, dette helt konstant, er mindst udtalt lige når hun vågner, men kommer så når hun så småt kommer i gang i løbet af formiddagen. Hvis hun vækkes af vækkeur er hovedpinen udtalt.
Nakkesmerter kommer som regel op ad formiddagen, kan nogle gange have udstråling til højre skulder, dette mest om natten og nogle gange lidt diffus udstråling til højre hånd, dette ikke konstant.
[Klageren] har følger til halsdistorsion med klassiske subjektive symptomer. Af objektive fund er der udtalt bevægelsesindskrænkning i nakke og smerte i nakke-skulderåg. Derudover er der en lidt ukarakteristisk usikkerhed ved vending.

Lægen i [udredningsforløb] vurdere at der er tale om somatiseringstilstand og at smertehåndtering skulle kunne forbedre [klagerens] tilstand, men at træning ikke kan bevirke fremgang.
Fysioterapeuten vurdere at fuldstændig tilbagevenden til fysisk tilstand som inden ulykken synes uopnåeligt og at [klageren] har brug for relevant daglig træning og hvile og derfor ikke kommer til at arbejde mere end 20 timer om ugen.
Psykologen vurdere at der ikke er yderligere psykologiske behandlingsmuligheder og at det er vigtigt at hendes arbejdstider understøtter den fremadskridende proces, ved at levne plads til træning og ekstra hvile.

[Klageren] har været i afklaring/praktik hvor man har forsøgt at sætte arbejdstiden op, men man konkludere at [klageren] ikke kan arbejde mere end 12-15 timer om ugen på trods af opfyldelse af de skånebehov som [klageren] har.
Arbejdsopgavernes indhold har ændret sig gennem praktikken og [klageren] kan nu bedre klare opgaver hvor hun skal læse og arbejde ved computer.

På baggrund af ovenstående vurderes, at de beskrevne helbredsmæssige barrierer vil gøre sig gældende i samtlige erhverv uanset placering i ikke fysisk belastende erhverv, pga. et udpræget behov for reduktion af arbejdstiden i forhold til standardnormen på 37 timer som følge af kronisk hovedpine og smerter i nakke/skulder. Derudover svimmelhed og kvalme, synsforstyrrelser og uforklarlige faldepisoder og udtalt træthed."

15. 86746

I neuropsykologisk rapport af 11/3 2013 er det bl.a. anført:

"**Aktuelle fysiske symptomer:** Hun oplever fortsat markante symptomer i form af nakkesmerter, hovedpine og svimmelhed. Der har været nogen bedring af symptomerne siden debut, men hun beskriver at de fortsat er tilstede i et omfang som påvirker trivsel og funktionsniveau væsentligt. Hun er desuden fortsat præget af udtrætningstendens og generel træthed. Nattesøvnen har en nogenlunde kvalitet (ca. 8 timer), men er påvirkelig af stress. Derudover har hun behov for lur midt på dagen, for at afhjælpe udtrætning.

Aktuelle kognitive symptomer og funktionsniveau: Hun oplever ligeledes koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, og hun er fortsat betydelig støj- og lysfølsom. Disse symptomer bevirker bl.a. at hun har vanskeligt ved at se tv, læse (er dog bedret siden debut, nu kan hun læse en smule i en bog eller sidde ved computer ca. 1/2 time). Hun må skrive alle aftaler ned og hun glemmer ting i hverdagen f.eks. sine huskesedler, nøgler, at stemple ud med rejsekort mv. Hun beskriver at andre bemærker disse kognitive vanskeligheder, og at symptomerne er påvirkelige af smerteniveau.

Medicin: Lige efter UT fik hun fast smertestillende medicin i form af Kodein, Panodil og Ketogan. Nuværende tager hun nogle gange ugentligt smertestillende håndkøbsmedicin, men ikke dagligt (ca. 6 dosis pr. uge), hun vil gerne holde medicinforbruget nede og bruger hellere afspænding/meditation. Hun får aktuelt antidepressiv medicin Venlafaxin 2x75 mg dagl., men planlægger som beskrevet udtrapning af dette, angiveligt i samråd med egen læge.
...
Undersøgers indtryk
Kontakt og samarbejde: Kl. indgår umiddelbart i en almindelig og upåfaldende kontakt. I forbindelse med undersøgelsen har hun en klar tendens til at fokusere på de ting hun klarer mindre godt, hun udtrættes, og hun giver udtryk for tiltagende hovedpine, som efterhånden beskrives som meget kraftig. I sidste halvdel af testen opgiver hun i flere tilfælde deltests. Der rejses mistanke om at klienten ikke har mulighed for at yde sit optimale ved flere deltests, dette skyldes angiveligt hendes oplevelse af udtrætning og smerter og ringe tiltro til egne præstationer, der er ingen overbevisende tegn på at der er tale om en bevidst indstilling fra hendes side. Test som berører muligheder for kooperation (strukturet genkendelsestest) bekræfter denne mistanke om suboptimal kooperation.
Psykiatriske symptomer: Kl. giver generelt udtryk for negative forventninger til egne præstationer og eget funktionsniveau, men fremtræder i øvrigt ikke med negative automatiske tanker. Hun fremtræder stemningsmæssigt neutral og med almindelige/-relevante udsving. Der rejses således ikke mistanke om egentlig depression. Der rejses heller ikke mistanke om andre psykiatriske symptomer. Man får heller ikke mistanke om afvigende personlighedstræk.
Kognitivt: Kl. fremtræder ikke umiddelbart kognitivt svækket, herunder rejses der ikke umiddelbart mistanke om koncentrations- eller hukommelsesvanskeligheder.
...
Sammenfatning og konklusion
...
Kl. fremtræder upåfaldende i kontakten, der rejses ikke mistanke om nedsat stemningsleje eller andre psykiatriske symptomer, det skal dog understreges at der er tale om en klinisk vurdering, kl. er ikke i struktureret udredt for psykiatriske symptomer, der er tale om en kognitiv udredning.
I undersøgelses rejses der mistanke om at kooperationen er påvirket af at kl. ikke i alle tilfælde har mulighed for at yde sit optimale. Der er dog ikke tegn på at der er tale om en bevidst indstilling fra hendes side, snarere er hun påvirket af symptomer (bl.a. smerter og udtrætning) og negative forventninger til egne præstationer.

Den strukturerede neuropsykologiske undersøgelsessituation viser:

- Det primære intellektuelle funktionsniveau ligger omkring gennemsnittet i normalområdet.
- Der er kognitive funktioner under forventet niveau i relation til:
  - Opmærksomhed, koncentration og tempo.
  - Indlæring af nyt materiale og senere hukommelse for dette materiale.
- Der er upåfaldende kognitive funktioner indenfor:
  - Sprog.
  - Visuelt og rumligt materiale.
  - Styringsfunktioner.

Der er således aspekter ved undersøgelsens resultater som indikerer at kl. har kognitive vanskeligheder, men det skal kraftigt understreges at der er usikre forhold vedrørende kl.s kooperation (jf. ovenstående), og derfor tages der forbehold for undersøgelsesresultaterne.

Kl. oplever et omfattende symptombillede og hun fremtræder kronificeret heri. Hendes oplevede funktionsniveau er givetvis præget af symptomer i det omfang som hun beskriver. Hun har været i et langvarigt udrednings- og behandlingsforløb, og der kan ikke peges på yderligere tiltag som vil kunne bedre hendes aktuelle oplevelse af symptomkomplekset. Hvorvidt kl.s tilstand helt eller delvist er udtryk for somatisering kan ikke klart belyses af aktuelle undersøgelse, men den suboptimale kooperation rejser naturligvis mistanke. Hvis der er et somatiserings-/funktionelt aspekt bag kl.s tilstand så er der intet der tyder på at det er en bevidst tilstand hos kl. Hvis dette spørgsmål ønskes yderligere belyst bør kl. henvises til psykiatrisk udredning hos specialist i funktionelle tilstande
...
De arbejdsmæssige ressourcer og behov for skånehensyn synes velbelyst ifm. kommunal afklaring til fleksjob. Der er ikke noget som indikerer at kl.s symptomer eller ressourceprofil er væsentligt ændret siden disse afklaringsforløb."

I udtalelse af 10/7 2014 har Arbejdsskadestyrelsen vurderet klagerens erhvervsevnetab som følge af trafikuheldet til 60 %, og af begrundelsen herfor fremgår det bl.a.:

"Vi har ved vurdering af erhvervsevnetabet lagt til grund at hun på baggrund af ulykken den 6. juli 2009 pådrog sig en nakkeforvridning med lettere kognitive gener. Der er derudover beskrevet uspecifikke symptomer herunder samsynsproblemer og balanceproblemer som ikke kan tilskrives skadens følger.

Hun havde desuden forud for skaden en §56 aftale vedrørende bækkengener som vi ikke mener har nogen betydning for vurderingen af hendes erhvervsevne tab.

Vi har lagt til grund at [klageren] forud for ulykken havde en stabil og varig tilknytning til arbejdsmarkedet og gennem mange år som kontoruddannet med ledelsesfunktioner i forskellige sekretariater.

Hun er nu tilkendt fleksjob.

Vurderingen af prognosen over hendes indtægtsmuligheder efter skaden skal ifølge erstatningsansvarsloven ske uden hensyntagen til sociale ydelser som for eksempel fleksjobtilskud fra kommunen.

Erhvervsevnetabet er fastsat ud fra en vurdering af, hvilken indtægt [klageren] må forventes at burde kunne opnå på arbejdsmarkedet på normale vilkår.

På grund af skaden har hun følger i form af smerter og lettere kognitive gener. Vi vurderer at det derfor ikke er muligt for hende fuldt ud at varetage jobområder som tidligere, hvor hun blandt andet havde sekretariatsfunktioner og ledelsesopgaver.
...
På baggrund af de afdækkede funktionsbegrænsninger er det usandsynligt, at hun vil kunne have arbejdsopgaver ud over almindelige kontorfunktioner og på grund af hendes smerter vil hun også i forhold til lettere jobområder være begrænset i forhold til timeantal.

Ved vurderingen af sagen har vi endelig lagt til grund, at der ved fastsættelsen af erhvervsevnetab for personer i fleksjob skal ses bort fra den aktuelle indkomst og i stedet anlægges et skøn over, hvad den pågældende måtte antages at kunne tjene såfremt muligheden for fleksjob ikke forelå.

Vi finder at hun som følge af skaden har væsentlige begrænsninger indenfor de erhverv som hun vil kunne tænkes at beklæde indenfor hendes tidligere jobområder. Hun vil alene kunne have en mindre indtjening i forhold til indtjeningen forud for skaden da hun ikke vil kunne varetage funktioner der kræver ledelse, overblik og styring og overholdelse af deadlines.

Det er dog også vores vurdering at ikke alle de begrænsninger der er afdækket erhvervsmæssigt alene henføres til ulykken, herunder hendes samsynsproblemer og svimmelhed.

Vi finder at [klageren] med de medicinske følger af skaden og de funktionsbegrænsninger som er beskrevet dels i de lægelige akter og dels i de kommunale akter efter vores vurdering burde kunne arbejde svarende til en effektiv arbejdstid på minimum 10-12 timer om ugen."

I forsikringsbetingelserne gældende forud for 1/7 2011 hedder det bl.a.:

"**§ 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. 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.

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 forsikringsbetingelserne gældende efter den 1/7 2011 hedder det bl.a.:

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

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1965 og er kontoruddannet, var den 6/7 2009 passager i en bil, der blev påkørt bagfra med ca. 40 km/t. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde grundet ge-

ner i form af bl.a. hovedpine, koncentrationsbesvær og svimmelhed, og hun blev afskediget pr. 31/5 2010. Hun blev pr. 1/7 2012 bevilget fleksjob.

Nævnet har ved sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at det af en neurologisk speciallægeerklæring af 28/10 2010 fremgår, at klageren har klassiske subjektive symptomer, og af objektive fund var der "udtalt bevægelsesindskrænkning i nakke og smerte i nakkeskulderåg". Det konkluderes, at prognosen for bedring var god.

Hertil fremgår det i de lægelige oplysninger, at klageren siden trafikuheldet har angivet gener i form af hovedpine, synsbesvær, svimmelhed og koncentrationsbesvær. Der har ved de lægelige undersøgelser været begrænsede objektive fund, der kan begrunde klagerens gener, og i helbredsoplysningerne i den kommunale ressourceprofil anføres det bl.a., at "Der er en diskrepans mellem ulykkens størrelse og det forholdsvis lange udtalte symptomforløb".

I en fysioterapeutisk vurdering af 19/4 2012 bl.a. er angivet, at klageren "ved systematisk træning vil kunne passe ethvert erhverv som det hun bestrider nu, i op til ca. 20 timer ugentligt".

Af rapport fra udredningsforløb af 24/4 2012 fremgår det af ambulant lægenotat, at det sidst var indtrykket, at der var en del appel under anamneseoptagelsen og diskrepans mellem ulykkens beskaffenhed og symptomerne. Klageren tager ikke smertemedicin og angiver stadig at have tendens til daglig hovedpine. Klageren synes, at det går fremad og træner kondicykel hjemme og går ture. Klageren udfører ingen relevant træning for nakkeskulderåg.

Af et notat af 22/6 2012 i en kommunal journalrapport fremgår det, at lægen i udredningsforløbet vurderer, at der er tale om en somatiseringstilstand, og at smertehåndtering skulle kunne forbedre klagerens tilstand.

Videre fremgår det af neuropsykologisk erklæring af 11/3 2013, at klageren oplever et omfattende symptombillede, og at hun fremtræder kronificeret. Det fremgår, at under-

søgelsen rejser mistanke om, at kooperationen er påvirket af, at klager ikke i alle tilfælde har mulighed for at yde sit optimale. Der er dog ikke tegn på, at der er tale om en bevidst indstilling fra hendes side, snarere at hun er påvirket af symptomer (bl.a. smerter og udtrætning) og negative forventninger til egne præstationer. Det konkluderes bl.a., at der er aspekter ved undersøgelsens resultater som indikerer, at klageren har kognitive vanskeligheder, men det understreges kraftigt, at der er usikre forhold vedrørende klagerens kooperation, og der tages forbehold for undersøgelsesresultaterne. Hvorvidt klagers tilstand helt eller delvist er udtryk for somatisering, kan ikke klart belyses af den aktuelle undersøgelse, men den suboptimale kooperation rejser naturligvis mistanke.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren har været i tværfagligt rehabiliteringsforløb, kommunale praktikforløb og virksomhedspraktik, og at hun herefter er bevilget fleksjob på sin tidligere arbejdsplads, hvor hun kan arbejde 8 timer om ugen. Hertil er det i indstillingen til fleksjob af 22/6 2012 bl.a. noteret, at hun "ikke kan arbejde mere end 12-15 timer om ugen på trods af opfyldelse af de skånebehov som … har" samt at det vurderes, "at de beskrevne helbredsmæssige barrierer vil gøre sig gældende i samtlige erhverv uanset placering i ikke fysisk belastende erhverv".

På baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at klagerens erhvervsevnetab er på 60 %, kan af de af selskabet anførte grunde ikke føre til andet resultat.

21. 86746

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund