Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juni 2016 blev i sag nr. 89055:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet pr. 1/10 2014 har vurderet, at hun ikke længere opfylder betingelserne for at modtage dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra 1/3 2014 til 1/10 2014 og har anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter dette tidspunkt.

Forsikringen giver ret til fuld invalidepension og præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere som følge af sygdom eller ulykke. Der gælder en karensperiode på 3 måneder.

Klageren har i mange år arbejdet som teknisk assistent. Hun var den 15/1 2013 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun pådrog sig en piskesmældslæsion og hjernerystelse. Hun vendte den 28/1 2013 tilbage til sit arbejde på fuld tid, men oplevede fortsatte gener i form af bl.a. hovedpine. I november 2013 blev der ved en MR-scanning fundet en cyste i hendes hjerne, og hun blev sygemeldt fra sit arbejde. Hun genoptog arbejdet den 25/11 2013 med 18,5 timer ugentligt, og hun blev pr. 1/12 2014 ansat i fleksjob med 18,5 timer på sin hidtidige arbejdsplads.

Klageren har i klageskema af 5/2 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagsfremstilling** (Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.)

Jeg kørte galt på vej til arbejde i januar 2013 og fik piskesmæld og hjernerystelse. Efter en kort sygemelding arbejdede jeg fuld tid med store gener - jeg turde ikke andet da jeg var bange for at blive fyret. Jeg modtog behandlinger hele det efterfølgende år hos hhv. kiropraktor og fysioterapeut. Jeg fik foretaget scanning af nakke/ryg og blev i 2014 henvist til scanning af mit hoved da jeg havde voldsomme smerter i det - tiltagende efter ulykken. Scanningen viste noget i min hjerne, som blev tolket som en tumor på et utilgængeligt sted. Denne besked fik jeg pr. telefon på min arbejdsplads. Samme eftermiddag tog vi til samtale med neurokirurgen som sagde det var en kritisk sygdom og videresendte mig i en kræftpakke. Den efterfølgende uge gik jeg hjemme sygemeldt med tanken om at skulle herfra. Herefter kom jeg til [Hospital1] hvor man revurderede og nu mente at det 'nok' var en stor og nogle mindre cyster - som skulle holdes øje med. Jeg blev ovenpå forskrækkelsen halvtidssygemeldt da jeg fik øjnene op for at prisen for at passe mit job fuldtid var alt for høj. I perioden op til var jeg ofte nødt til at gå i seng når jeg kom hjem for at klare næste dag.
Jeg søgte herefter nedsat erhvervsevne og fik det tilkendt i en periode som senere blev forlænget 3 mdr. Herefter blev jeg i samarbejde med min arbejdsplads indstillet til fleksjob som jeg senere fik tilkendt (halvtids)
Nordea valgte så pludseligt at sige at jeg ikke længere var 50% nedsat i min erhvervsevne til trods for at jeg ikke havde oplevet nogen bedring. Efter dette klagede jeg - de trak tiden ud og ud - skulle hele tiden bruge et eller andet inden de kunne komme videre og så ventetid på lægekonsulenter igen og igen. Efter over 1 år fra klagen fik jeg så den endelige afgørelse som jeg nu anker.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Mit ønske er at udbetalingerne bliver genoptaget med tilbagevirkende kraft og det der er indbetalt som præmie returneres. Jeg har ret til præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne på 50 %.
Der er efter jeg gik over i fleksjob ligeledes sket en ændring i indbetalingerne idet min arbejdstid er halveret og det samme min løn. Jeg tegnede jo forsikringen som fuldtidsansat og forventer at man ved en præmiefritagelse kører videre med uændret indbetaling.
Jeg mener ikke der skete en ændring i min erhvervsevne som de siger.
Ifølge Nordea (pr. telefon) gjorde de mig en tjeneste ved at udbetale beløbene til min arbejdsgiver i perioden hvor jeg ventede på mit fleksjob. På den måde modtog de nemlig både sygedagpenge og forsikring på mig hvilket gjorde mig mere attraktiv.
Min opfattelse er at det var en god forretning for Nordea så længe pengene gik til deres storkunde og samarbejdspartner - min arbejdsgiver. Men på sigt efter tilkendelse af fleksjob skulle pengene jo direkte til mig og pludselig var jeg i ikke længere syg nok - blot en lille brik.
Jeg ønsker at statuere et eksempel i forhold til at man ikke bare skal trække sager i langdrag for at få den lille til at give op. Jeg gætter på at mange giver op og falder fra undervejs og det er der naturligvis økonomi i for selskabet. Økonomisk forstår jeg det godt, men ud fra et menneskeligt syn synes jeg det er dybt urimeligt.
Som jeg siger kræver det en stærk person at være syg og det kan ikke være meningen at man skal slås så meget for noget man betaler ind til."

Selskabet har i brev af 29/2 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Vi modtager den 21. februar 2014 en erklæring fra forsikrede (bilag C) samt en lægeattest vedlagt supplerende oplysninger (bilag D). Vi tilkender på baggrund af disse præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket vi meddeler ved brev af 28. marts 2014 (bilag E).

Den 10. juni 2014 modtager vi oplysninger fra [Privathospital] (bilag F). Vi modtager den 6. august 2014 en mail (bilag G) fra forsikrede med en tidligere udarbejdet speciallægeerklæring. På baggrund af denne vurderer vi ikke længere, at betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er opfyldt, hvilket vi meddeler ved brev af 28. august 2014 (bilag H).

Den 4. september 2014 modtager vi en mail fra forsikrede (bilag I) med indsigelser til vores afgørelse. På baggrund heraf anmoder vi om en psykiatrisk speciallægeerklæring, men inden vi modtager denne, oplyser forsikrede os via mail (bilag J), at hun er tilkendt fleksjob. Den 27. januar 2015 modtager vi speciallægeerklæringen fra [Psykiater].

Den 2. juli 2015 modtager vi oplysninger fra [Hospital1] (bilag L), og den 25. august 2015 modtager vi oplysninger fra [Hospital2] (bilag M). Vi finder fortsat ikke, at forsikrede opfylder betingelserne for tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvilket vi meddeler hende ved brev af 23. september 2015 (bilag N).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over vores stop af tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. oktober 2014.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
...
Vi har tilkendt forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension midlertidigt i hendes tidligere erhverv som teknisk assistent på grund af hendes følger efter at have været ude for et trafikuheld, hvor hun efterfølgende oplever hovedpine, kvalme, koncentrationsproblemer med videre. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Da vi modtager speciallægeerklæringen fra [Speciallæge i neuromedicin] finder vi, at tilstanden har stabiliseret sig i en sådan grad, at vi fremadrettet kan vurdere forsikredes erhvervsevne i forhold til generelt erhverv.
...
[Speciallæge i neuromedicin] konkluderer på baggrund af undersøgelsen, at der ikke er indikation for yderligere undersøgelser, men at forsikrede bør lave daglige øvelser for nakke, skulderåg og ryg. Han vurderer dernæst ikke, at ulykken har påvirket hendes kognitive evner.

Vi vurderer i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i neurologi, at der i speciallægeerklæringen er påvist at være sket en klar bedring i forsikredes tilstand, og at hendes daglige klager er meget beskedne, så længe hun ikke overbelastes fysisk eller mentalt. Vi finder derfor ikke, at hendes erhvervsevne i et erhverv, der netop ikke er belastende for hende, er nedsat med halvdelen eller mere.

Vi bemærker os desuden, at det af [Speciallæge i neuromedicin] er vurderet, at det medfødte dilaterede perivaskulære rum, der er fundet på scanninger af forsikredes hjerne, ikke kan tillægges nogen klinisk betydning for hendes tilstand, udover at hun eventuelt har let påvirket hukommelse, men dette er altså noget hun også har haft og har fungeret med forud for trafikulykken.

Da forsikrede oplyser os om, at hun udover sine smerter også er belastet af, at hendes datter er blevet krænket, samt at forsikrede selv har været bekymret i forbindelse med, at lægerne indledningsvis troede hun havde en tumor i hjernen, vælger vi at forelægge sagen for vores psykiatriske lægekonsulent, og vi indhenter på den baggrund en speciallægeerklæring fra [Psykiater].
...
I samarbejde med vores psykiatriske lægekonsulent finder vi ikke, at der på baggrund af speciallægeerklæringen er grundlag for at genoptage tilkendelsen. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at forsikrede lider af en belastningsreaktion, men at denne ifølge psykiateren ikke er af en sådan grad, at den påvirker hendes erhvervsevne. De tilbageværende klager er af kognitiv karakter, hvilke er undersøgt og vurderet i den tidligere indhentede neurologiske speciallægeerklæring.

Som følge af forsikredes cyste i hjernen har hun udfald på synsnerven på højre side, som hun er undersøgt for på [Hospital1]. Der er ikke ved disse undersøgelser fundet grundlag for at give forsikrede kørselsforbud, hvorfor disse udfald må antages at være af mindre betydning.

I sommeren 2015 var forsikrede til neuropsykologisk undersøgelse på baggrund af kognitive vanskeligheder. Forsikrede angives at være appellerende i undersøgelsen, hvorimod der ikke er tegn på udtrætning, der påvirker hendes præstation, i løbet af undersøgelsen. Den neuropsykologiske testning viser gode opmærksomhedsfunktioner, normalt psykomotorisk tempo med undtagelse af enkelte tests, hvor der er let nedsat tempo. Ligeledes er både hendes koncentration og hukommelse god, og der findes 'generelt et præstationsniveau over middel for indlæring og hukommelse.' Der er således ikke overensstemmelse mellem forsikredes subjektive klager og resultaterne af testen.

På baggrund af testresultaterne, hvor forsikrede flere steder præsterer over middel, finder vi i samarbejde med vores neurologiske lægekonsulent ikke, at der ved denne testning er fundet forhold, der giver anledning til at ændre vores tidligere vurdering.

Forsikrede er tilkendt fleksjob ved sin tidligere arbejdsgiver ... med 18,5 timer med den samme stilling, som før hun blev sygemeldt. Hun har ikke forud for denne tilkendelse været afprøvet i andre erhverv end det hidtidige, ligesom det heller ikke har været afprøvet, om hun kunne varetage et timetal mellem halv tid og fuld tid. Det kan derfor ikke udelukkes, at der kunne findes et job, der bedre tilgodeså hendes skånehensyn, da hendes arbejde som teknisk assistent, uagtet at der er blevet foretaget justeringer i forbindelse med fleksjobbet, fortsat er et job, der stiller krav til hendes koncentration og hukommelse, hvilket netop er nogle af de kognitive funktioner, der er påvirket.

Derudover bemærker vi, at forsikrede på nuværende tidspunkt arbejder fire dage om ugen, men at der ikke ses nogen årsag til, at hun ikke skulle kunne arbejde fem dage om ugen og derved øge sin ugentlige arbejdstid, da det af oplysningerne i sagen fremgår, at hun først udtrættes efter 4-4,5 timers arbejde.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne."

Af klagerens mail af 16/3 2016 til nævnet fremgår bl.a.:

"**Vedr. Tilkendelse af fleksjob s. 5, afsnit 2:**
...
Jeg vil her gerne have lov at slå fast at jeg, som beskrevet i dokumentet 'Afgørelse om stop af sygedagpenge og visitation til fleksjob' 24. november 2014, er tilkendt fleksjob med følgende begrundelse:

'*Med grundlag i jobkonsulent beskrivelse af dit funktionsniveau, samt din helbredsmæssige tilstand, som samlet vurderes at være stationær, visiteres du hermed til fleksjob i henhold til lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70*.'

Mit fleksjob handler altså alene om min nedsatte erhvervsevne pga. helbred - intet andet!

Vedr. Arbejdstid og placering af denne / 4 dages uge. S. 5, afsnit 1:
...
Det er korrekt at jeg til at starte med arbejdede 4 dags uge, men sådan har det ikke været længe.

Fakta om min Hverdag/arbejdstid:

Mandag: Kører hjemmefra 7.40 - sætter børn af ved skoler - kører ca. 35 km til arbejde i ...
Møder 8.30 - 13.00 uden pauser.
Hjemme igen ca. 13.45 hvor jeg kan lægge mig til første barn er hjemme 14.15

Tirsdag: Kører hjemmefra 7.40 - sætter børn af ved skoler - kører ca. 35 km til arbejde i ...
Møder 8.30 - 12.30 uden pauser.
Hjemme igen ca. 13.15 hvor jeg kan lægge mig til første barn er hjemme 14.15

Onsdag: Kører hjemmefra 7.40 - sætter børn af ved skoler - kører ca. 35 km til arbejde i ...
Møder 8.30 - 13.00 uden pauser.
Hjemme igen ca. 13.45 hvor jeg kan lægge mig til første barn er hjemme 14.15

Torsdag: Kører hjemmefra 7.40 - sætter børn af ved skoler - kører ca. 35 km til arbejde i ....
Møder 8.30 - 13.00 uden pauser.
Hjemme igen ca. 13.45 hvor jeg kan lægge mig til første barn er hjemme 14.15

Fredag: Kører hjemmefra 7.40 - sætter børn af ved skoler - kører hjem.
Møder 8.00 - 9.00 arbejder hjemmefra.

Min arbejdstid er tilrettelagt så jeg kan være effektiv på den for alle bedste måde.
De 4 dage i ... gør det overskueligt at nå fra den ene ugeende til den anden. Det giver mig mulighed for at flytte en arbejdsdag til fredag, hvis jeg ikke har det godt nok til at arbejde en normal dag. Hjemmedagen fredag giver mig en chance for at reagere på vigtige meddelelser på mail samt få ryddet op på pc'en efter ugen. Fredage bruges også til f.eks. lægebesøg, behandlinger, ting i forhold til børnene så jeg ikke er nødt til at være yderligere fraværende de andre dage.

Vedr. Koncentrationsevne s 3 afsnit 2.

'I forhold til hendes kognitive evner er hukommelsen efter hendes egen mening lidt dårligere end før, hvorimod koncentrationsevnen ikke er påvirket.'
...
Jeg kan ikke genkende billedet af min koncentrationsevne i [Speciallæge i neuromedicins] speciallægeerklæring, da jeg mener den er mere påvirket end beskrevet. Men når jeg så læser Nordeas tolkning undres jeg endnu mere, da jeg her slet ikke har koncentrationsproblemer overhovedet.

Afprøvning i andre erhverv/timetal s 4 afsnit 7.
...
Allerførst vil jeg bede jer lægge mærke til sidste linje i Nordeas tekst. Her beskrives det at min koncentration og hukommelse netop er nogle af de kognitive funktioner der er påvirket. I forrige afsnit om min koncentrationsevne beskrev Nordea at jeg ikke havde problemer - det giver ingen mening. Jeg fik i samarbejde med [Arbejdsgiver] etableret et fleksjob med skånehensyn (se dokumentet vedr. Sociale kapitler - særlige hensyn og arbejdsforhold).
Begrundelsen for at jeg ikke har været afprøvet i andre erhverv er, at ... Kommune, [Arbejdsgiver] og jeg vurderede, at man med de skånehensyn jeg har, ikke ville kunne finde et job som jeg kunne bestride bedre.
Mit gamle job var som teknisk assistent i [Tidligere arbejdsgiver] og ... gruppen. Denne stilling blev ændret til kun at være i ... gruppen, hvor det i størstedelen af tilfældene er rutineopgaver som kan køres på rygraden. Udover det er tempoet også anderledes, da opgaverne ikke på samme måde er præget af deadlines.
Hvis jeg skulle omskoles, ville jeg skulle lære en masse nye ting og huske dem. Dette er problematisk i forbindelse med mine problemer med at lagre det jeg lærer/oplever. Jeg er hurtig til at lære og forstå - min intelligens er ikke problemet. Mit problem er, at det der kommer ind ikke rigtigt finder en plads at lagres på - Derfor systematikken/rutinen/sedlerne.
Mht. Timetallet forsatte jeg på de 18,5 timer, jeg op til fleksjobbet var sygemeldt på - halv tid. Tallet har ikke været forsøgt øget, da jeg har rigeligt at gøre med at klare det som det er. Derimod er jeg blevet spurgt af HR om timetallet evt. Skulle sættes lidt ned - det har jeg ikke villet, da jeg ikke vil falde mere ud af arbejdsmarkedet end jeg allerede er. Jeg vil gerne arbejde.

I perioden efter mit biluheld og op til jeg blev sygemeldt, forsøgte jeg at arbejde fuld tid. Det fungerede på ingen måde - men jeg kæmpede og ofrede alt for at passe mit job. Så jeg synes ikke det er fair at så tvivl, om jeg nu også arbejder så meget, som jeg kan.
Mine fysiske gener gør at jeg ikke kan klare et fysisk job og mit hoved gør at jeg ikke kan klare et job der stiller de store krav - så derfor er jeg stadig i mit gamle job - samme titel men med ændret indhold.

Neuropsykologisk undersøgelse s4 afsnit 5 og 6.

I de to afsnit beskrives det af Nordea hvor fint jeg klarer den neuropsykologiske testning over middel. Jeg kan godt finde passagerne i dokumentet, men da de er taget ud fra en større sammenhæng giver det ikke et retvisende billede overhovedet.
Det undlades således at nævne neuropsykologens udtalelser vedr. godt testresultat kontra Whiplash-problematik samt hendes vurdering af, at jeg har en belastningsreaktion med depressive træk og mine problemer i forhold til autobiografisk hukommelse, hukommelsessvækkelse af episodisk hukommelse der ofte ses at være relateret til svære psykiske traumer...
Det virker som om man plukker de 'æbler' der kan bruges og ignorerer resten af træet.
...
Medfødte dilaterede perivaskulære rum s3 afsnit 6. 1
...
Det undrer mig at man tolker som man gør. Og hvem der kom først af hønen eller ægget er vel underordnet i forhold til om jeg har fået problemet i hjernen før eller efter jeg kørte galt. Det vigtige i denne sammenhæng må være hvordan jeg har det og at det jeg oplever er blevet forværret efter mit biluheld.
...
Ingen har med sikkerhed sagt, hvad det er jeg har i min hjerne. Man har en idé om at det er cyster, men man kan ikke komme til at undersøge det uden at risikere at ødelægge noget andet der ikke fejler noget. Så jeg bliver fortørnet når min tilstand bagatelliseres på baggrund af udtalelser fra en mand, som end ikke har set det, han udtaler sig om."

Selskabet har i brev af 6/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som tidligere anført kan der ikke sættes lighedstegn mellem tilkendelse af fleksjob og udbetaling fra forsikringen, da vores vurdering udelukkende baserer sig på de helbredsmæssige forhold i modsætning til kommunens vurdering, hvor der også inddrages andre forhold. At der er tilkendt et fleksjob på baggrund af forsikredes helbredsmæssige forhold, udelukker desuden ikke, at der udover helbredet har været inddraget for eksempel forsikredes eget ønske om at blive på sin hidtidige virksomhed.

Forsikrede anfører i den forbindelse, at hun i samarbejde med sin tidligere virksomhed samt kommunen har vurderet, at hun ikke ville kunne finde et andet erhverv, som hun ville kunne bestride bedre. Dette er efter vores vurdering udelukkende gisninger, som ikke er baseret på en konkret afprøvning. Forsikrede lider af hukommelsesproblemer, hvorfor hun ikke mener at være i stand til at blive omskolet til et andet erhverv. Efter vores vurdering vil det imidlertid være muligt at finde et andet erhverv, der ikke stiller samme krav til hendes hukommelse som hendes hidtidige arbejde som teknisk assistent, og som hun efter en kort oplæring - uden at der er tale om decideret omskoling - vil være i stand til at varetage med en højere arbejdsindsats end den aktuelle, da arbejdet som teknisk assistent, uagtet at der er foretaget justeringer i arbejdsområdet og opgaverne, fortsat er at betragte som et kognitivt krævende arbejde.

Forsikrede har medsendt en beskrivelse af hendes arbejdsuge, hvor det fremgår, at hun fire dage om ugen arbejder mellem 4 og 4,5 timer uden pauser. Derudover fremgår det, at hun om fredagen arbejder hjemmefra i cirka en time med blandt andet besvarelse af mails og oprydning på hendes PC efter ugen. Derefter bliver resten af dagen brugt på lægebesøg, behandlinger, ting i forhold til børnene med videre. Vi anerkender at disse aktiviteter naturligvis skal varetages. At forsikrede er i stand til at varetage disse aktiviteter om fredagen understøtter, at der ikke er nogen helbredsmæssig begrundelse for, at hun ikke også skulle kunne arbejde om fredagen, hvorved hun ville opnå en arbejdsuge på langt over halv tid.

Derudover bemærker vi os, at hun de øvrige dage formår at arbejde hele dagen uden pauser, hvilket yderligere understøtter, at hendes erhvervsevne ikke kan betragtes som nedsat med halvdelen eller mere i et erhverv, der tager hensyn til hendes skånebehov. Desuden bemærker vi os, at forsikrede udelukkende hviler en halv time, når hun er kommet hjem fra arbejde, hvorfor hendes behov for hvile efter endt arbejdsdag må betragtes som beskedent.

Forsikrede anfører i sit brev til Ankenævnet, at hun i en periode efter sit biluheld og frem til at hun blev sygemeldt forsøgte at arbejde fuld tid, hvilket hun ikke kunne holde til. Vi anerkender, at forsikrede har nogle skånebehov, der gør, at hun ikke er i stand til at klare en fuld arbejdsuge. Vi finder imidlertid som ovenfor anført, at hun burde kunne varetage et arbejde på nedsat tid men dog over halvdelen af en normal arbejdsuge i en ansættelse, hvor der er taget hensyn til hendes skånebehov.
...
Det er således vurderet af den psykiater, der har undersøgt forsikrede, at hendes erhvervsevne ikke er påvirket af den belastningsreaktion, hun har udviklet. Vi har vurderet forsikredes sag i samarbejde med vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, og vi finder i samarbejde med ham ikke, at erhvervsevnen er nedsat i betydelig grad som følge af psykiatriske sygdomme, da forsikrede har en belastningsreaktion men uden tegn på hverken depression, angst eller PTSD.

Den vurdering, der er foretaget af [neuropsykolog], om at forsikrede har en belastningsreaktion med depressive træk, er således ikke understøttet fra psykiatrisk side, hvorfor den ikke kan tillægges afgørende værdi.

Vi anerkender således, at forsikrede har haft nogle psykiske belastninger både tidligere i livet, samt efter hun var ude for en trafikulykke, og der blev gjort nogle fund i hendes hjerne. Vi finder det imidlertid ikke lægeligt dokumenteret, at disse belastninger har påvirket forsikredes erhvervsevne i en sådan grad, at hun opfylder forsikringsbetingelserne.

Der resterer således udelukkende de kognitive forhold, der kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen. Vi henviser i den forbindelse til det tidligere angivne omkring den neuropsykologiske undersøgelse, hvori forsikredes præsterer over middel i flere af testene, og der i øvrigt ikke er fundet tegn på kognitive problemer, der kan understøtte et erhvervsevnetab på over halvdelen i generelt erhverv.

I forhold til de dilaterede perivskulære rum så angiver forsikrede, at det ikke er klart, præcist hvad det er hun har i sin hjerne. Vi er klar over, at det ikke er muligt at undersøge dette uden en markant risiko for yderligere skader. Dette er imidlertid også underordnet, da det afgørende i forhold til forsikringen ikke er hvilken diagnose forsikrede har, men derimod hvordan hendes erhvervsevne er påvirket. Vi kan i den forbindelse konstatere, at det er begrænset, hvilke påvirkninger forsikrede har, hvilket yderligere understreges af udta-

lelsen fra overlæge …, der angiver, at forsikrede på baggrund af cystens lokalisation burde have neurologiske udfald. Dette er imidlertid ikke tilfældet, hvorfor betydningen af fundene i forsikredes hjerne må anses for minimale."

Nævnet er blevet forelagt kopi af sagens bilag – herunder de lægelige og kommunale akter – og et uddrag heraf gengives nedenfor.

Af journalen fra et privathospital den 2/5 2013 fremgår det bl.a.:

"02-05-2013 Forundersøgelse

...

Aktuelle:

Pt. kommer til vurdering. Fortæller at hun var udsat for en trafikulykke d. 15.01.13, hvor hun i glat føre med sne på vejen kørte i kortege med lav hastighed, ca. 50 km/t. Mistede kontrollen over bilen, som slingrede noget og derefter kørte hun ned i en grøft og fik derved kraftigt vrid på ryggen, især på nakke og brysthvirvelsøjle, så vidt jeg forstår. Kunne selv komme ud af bilen. Er anmeldt til forsikringsselskabet.

Efterfølgende haft smerte i nakke, mellem skulderbladene og lidt nede svarende til lumbosakrale overgang. Kiropraktorbehandling x 13 uden varig effekt. Der har ikke været vandladningsproblemer, ikke problemer med gangfunktionen. Hun kom i arbejde 1 1/2 uge efter ulykken. Arbejder på kontor. Ikke haft styringsbesvær svarende til højre hånd, men synes at smerter især går ud i 1., 2. og 3. finger på højre hånd. Det har været værre for 5-6 uger siden end det er aktuelt, men symptomerne er stadigvæk til stede, også helt ud i hånden.

...

Plan:

Pt. har således ingen neurologiske udfald, har god bevægelighed i samtlige rygafsnit, men betydelig ømhed især torakalt og lumbosakralt, men også radikulære symptomer til højre overekstremitet, og jeg synes det er relevant at foretage MR-skanning af columna totalis til sikring af at der ikke er sket diskusruptur eller lignende i forbindelse med ulykken. Hun er indstillet på dette.

...

02-05-2013 Kontrol

Aktuelt:

Patienten kommer til svar på MR-skanning af columna cervikalis og denne viser at patienten har en diskusdegenerationering evt. blokhvirvel dannelse på C3-C4 så vidt jeg kan vurdere og en diskusprotrusion C5-C6 men der skønnes ikke at være prolaps. Svarende til columna thorakalis skønnes at være normale forhold. Lumbalt er der diskusprotrusion i moderat grad på L4-L5 niveau men ingen prolabering og frit i foramina.

...

16-05-2013 Kontrol

Diagnosekoder:

Aktuelt:

Pt. ringes op. Informeres om at rtg. lægen har tolket det som en let descenderende men ikke signifikant stenoserende prolaps i intervertebralrum C5/C6, hvor han også beskriver thorakolumbal som værende normal.

Hun synes, hun har god effekt af fysioterpeutisk behandling."

Klageren fortsatte med at have gener i form af bl.a. hovedpine og kognitive klager, hvorfor hun blev henvist til en MR-scanning af hjernen, og i hospitalsjournalen er det bl.a. noteret:

> "**14-11-2013 Notat**
> Patienten har den 13. november 2013 fået foretaget MR-scanning af cerebrum. Denne viser en kamret ekspansiv cystisk struktur basalt i venstre cerebrale hemisfære forenelig med en neuroepitelial tumor. Fundet konfereres med bagvagten på Neurokirurgisk Afdeling, [Hospital1]. Vi bliver enige om, at patienten dags dato henvises til Neuroonkologisk Ambulatorium på [Hospital1]
>
> Patienten informeres om henvisningen telefonisk. Patienten spørger ind til, hvad det drejer sig om, hvorfor jeg er nødt til at fortælle, at det er til Tumorambu|atoriet, hvilket patienten selvfølgelig bliver noget oprørt over. Det er ikke hensigtsmæssigt at overbringe denne information telefonisk, men i betragtningen af, at det varer 1 1/2 uge før jeg kommer igen, er der ingen anden mulighed.
> ...
> **14-11-2013 Notat**, [Speciallæge i neurologi] Underskrevet. 19-11-2013 14:08
>
> Patienten kommer til ekstra kontrol, da hun dags dato har fået besked på MR-skanningen, hun fik foretaget d. 13.11.13. Skanningen viser en formodet basal liggende tumor der går ind mod de basale gang her og hippocampus. Det kan dreje sig om en adnextumor af benign karakter. Beliggenheden er dog dyb.
>
> Patienten forklares fundene, og at jeg ikke med sikkerhed kan sige hvad det egentlig drejer sig om, men at det mest sandsynlige er at det er en godartet tumor, men at den ligger dybt. Samtidig forklarer jeg patienten, at jeg dags dato har aftalt med den [Ledende overlæge] på neurokirurgisk afdeling, [Hospital1] at de hurtigt vil indkalde patienten med henblik på vurdering."

I journalnotat af 20/11 2013 fra neurokirurgisk afdeling er det bl.a. angivet:

> "**Aktuelt**
> Pt. er i januar impliceret i en soloulykke, hvor hun i glat føre kører i grøften. Har ikke været bevidstløs. Efterfølgende har hun nakkesmerter og periodevis udstrålen til højre OE. Ligeledes svimmelhed. Der er også tilkommet en kraftig hovedpine. Pt. informaeret om, at denne vil fortage sig med tiden. Der er foretaget MR-skanning af columna cervikalis som viser degenerative forandringer, men ikke med sikker nerverodspåvirkning og derfor ikke indikation for yderligere tiltag Således er det noget uvist om der er tale om en whiplash læsion.
>
> Pt. får i forbindelse med hovedpineudredning hos neurolog på privathospital foretaget en MR-skanning den 13.11.13. Denne viser et cystisk lobuleret område svarende til basalganglie og capsula interna på venstre side samt et par mindre cyster i mesencephalon.
> Der er ikke kontrastopladning på billederne og ikke nogen sikker tumor at se.
> Det er uvist hvornår denne læsion er tilkommet. Der er ikke nogen blødning at se heller.
> Således er pt. henvist hertil med henblik på en hurtig vurdering.

Pt. angiver, at hun igennem mange år har haft lidt problemer blandt andet med at huske sin barndom. Mener ikke, at der er noget her fra, som hun fortrænger, men mere at hendes hukommelse simpelthen ikke er tilstede. Således er der som sagt store dele af sin barndom, som hun ikke erkender og kan huske.
...
Jeg gennemgår skanningen med pt. og ligeledes hvad jeg har talt med [Overlægen] omkring.
Umiddelbart synes jeg ikke det er fristende på nuværende tidspunkt at skulle til at bioptere fra cysten, da hun trods alt har oplevet en bedring over den sidste tid. Således aftaler vi, at vi får bestilt en MR-skanning til om 3 måneder og svar herfra når denne foreligger.
Skanningen får vi lavet i [Hospital2]. Således kan vi se om cysten vokser i størrelse eller om den er stationær og derfor kan ses an yderligere. Jeg har talt med pt. om, at jeg ikke umiddelbart finder den suspekt, også set i lyset af, at der ikke er tumorkomponenter omkring. Men masseeffekten kan naturligvis godt være med til at påvirke hende."

Af fysioterapeutisk epikrise af 3/1 2014 fremgår det bl.a.:

"Henvisningsårsag: Trafikuheld i januar 2013. Efter behandling hos kiropraktor i en periode, bliver hun henvist til fysioterapi her på klinikken. Hun har nakkesmerter, er i perioder svimmel, har udtalte smerter i nakken, har i perioder smerter midt thorakalt og lændesmerter med udstråling til begge UE, lidt på skift. Der har været låsning af venstre SI-led, Det kan snurre i begge ben, lidt på skift ben. Hun har ofte snurren ud i armene helt ud i hånd og fingre især høres side i de 3 første fingre.

Status: Der har været lange perioder med smerter og især utilpashed. Vi har her på klinikken undervejs haft flere fysioterapeuter inde over undersøgelse og behandling for at få en optimal udredning og deraf målrettet/specifik behandling. Smerterne i lænden kommer ved belastende aktiviteter, såsom længere tids ensidig belastning, stående, siddende m.v.
...
Information/instruktion: Patientens tilstand kan ikke betragtes som stationær, da der hele tiden er forandringer i smertebilledet. Men smerterne er aldrig helt væk. Hun har hver dag hovedpine og kvalme af skiftende intensitet."

Det er i en neuromedicinsk speciallægeerklæring af 5/5 2014 bl.a. noteret:

"Op til aktuelle ulykke havde hun angiveligt ikke længere problemer med lændesmerter og havde ikke haft nakkeproblemer bortset fra, at hun altid har haft let nedsat fleksion og ekstension i nakken. Op til aktuelle ulykke havde hun migræneanfald 3-4 gange om året, hvor hun måtte gå i seng. Anfaldene kunne vare op til 3-4 dage og var arbejdshindrende. Har klaret anfaldene med Treo, Ibumetin og Pamol. Anfaldene ledsaget af kvalme, lys- og lugtfølsomhed.
Herudover har hun haft 'almindelig' hovedpine et par gange om måneden. Klaret med Ibumetin samt Pamol, men hvor hun passede arbejdet. Denne hovedpine var halvsidig og oftest højresidig. Disse almindelige hovedpineanfald kunne stå på i 3-4 dage i træk.
...
Aktuelle
...

Nuværende tilstand
Patienten beskriver, at hendes største problem pga. smerternes styrke er værst svarende tit venstre SI-led. Disse smerter opstår ca. et par gange om ugen aktivitetsrelateret. Kommer således hvis hun ikke passer på: hvis hun sidder mere end 1-2 timer, står i køkkenet mere end 1 time, går mere end 30-60 min. mens det lindrer med stillings- og aktivitetsskift og specielt svinder smerterne, hvis hun ligger ned. Smerterne breder sig ud på bassiden af venstre baglår til knæniveau og ca. en gang om ugen oplever hun, at smerterne kan brede sig frem på forsiden af abdomen.
Tager ikke smertestillende medicin for disse smerter.
Hun mærker nakken næsten daglig. Smerten lokaliseres langs nakkehvirvlerne (C1-C7) og er ligeledes aktivitetsrelaterede specielt kommer smerterne ved hovedbøjning bagud og fremad. Således smerter når hun bøjer hovedet bagud i forbindelse med aktiviteter med armene løftet over vandret. Også problemer ved statisk stående aktiviteter (køkkenaktiviteter og lignende).
Med aftagende hyppighed - og nu blot med et par måneder mellemrum - oplever hun stadig, at hun kan få jag ud i armene, der lindres ved aktivitetsskift. Disse gener opleves belastningsrelateret og kan persistere et par dage

Oplever aflåsningsepisoder fra ca. 7. brysthvirvel, der pludselig opstår i en bestemt liggende stilling, som kan glide på plads igen, når hun kommer op. Når hun passer på, opstår disse gener dog mindre end en gang om måneden.

Hendes hovedpinetendens er aftaget i betydeligt omfang efter, at hun blev deltidssygemeldt i november. Hun kan i vidt omfang sørge for, at aktiviteterne i dagligdagen har et niveau, så hun ikke får hovedpine. Det drejer sig stadigvæk overvejende om halvsidig oftest højresidig hovedpine. Før hun kom på deltid var hovedpinen daglig til stede, nu kommer den udelukkende, når hun presses på arbejdet eller, når hun presses på anden vis (f.eks. derhjemme).
...
I modsætning til før ulykken lægger hun sig nu ca. 30 min. og slapper af efter arbejde men sover ikke.

Hukommelsen angives som sandsynligvis lidt dårligere end før aktuelle ulykke. Hun glemmer lettere aftaler og skriver flere sedler ned blandt andet på arbejdet. Koncentrationen er ikke i væsentlig grad påvirket direkte relateret til ulykken.
...
Objektivt
...
Columna: Normale krumninger. Bækkenstanden vandret.
Der er nedsat bevægelighed i cervikal columna ved fleksion og ekstension, der er nedsat med ca. halvdelen. Har tendens til at modspænde. Sidedrejning og sidehældning til begge sider er nedsat med ca. 1/3, og der er smerteangivelse ved yderstillingerne. Foramen kompressionstest er negativ. Fri bevægelighed i lumbal columna. FGA = 0 men ved denne bevægelse får hun smerter svarende til venstre SI-led. Normal sidebøjning til begge sider. Også her smerteangivelse svarende til venstre SI-led. Ingen knogleømhed af ryghvirvlerne. Ved dagens undersøgelse er der ingen myogene forandringer i hverken nakkeskulderåg, lænd eller glutealmuskulaturen.
...

Konklusion
Noget broget sygehistorie. Patienten har for år tilbage haft nakkeproblemer og som beskrevet også haft perioder med migræne / hovedpineproblematik. Op til aktuelle har hun angivelig ikke haft lændesmerter / smerter svarende til brystrygsøjlen og heller ikke haft nakkeproblemer. Havde op til aktuelle en vis tendens til migræne og almindelig hovedpine.

I forbindelse med udredningen efter ulykken fandt man ved MR-skanning af hjernen i november 2011 nogle forandringer, som man primært tolkede som hjernesvulst, men dette synes ikke at være tilfældet. Det drejede sig sandsynligvis om medfødt dilateret perivaskulært rum, der ikke kan tillægges nogen klinisk betydning hverken set i relation til ulykken eller i forbindelse med patientens symptomer i øvrigt bortset fra, at hun hatibuelt måske har haft let påvirket hukommelse.

Ved ulykken den 15.1.2013 har hun sandsynligvis pådraget sig lettere overbelastningstraume mod nakken. Desuden udviklet aflåsningsepisoder fra brystrygsøjlen - der imidlertid nu kun er sjældent til stede og relateret til ulykken (inden for de første uger) måske relateret til kiropraktorbehandlingerne - udviklet de anførte gener og smerter fra venstre SI-led.
Patientens hovedpinetendens er accentueret en smule efter aktuelle ulykke men er aftaget igen til nær samme niveau som før ulykken efter, hun blev deltidssygemeldt, Det forventes dog, at hun får mere hovedpine igen, når hendes timetal øges igen. Nakkegenerne er også aftaget efter hun blev deltidssygemeldt, og hun har nu kun lettere næsten daglige nakkesmerter uden betydende udstråling og uden radikulære symptomer. Det forventes at disse gener også vil tiltage i mindre omfang og blive daglige, når hun øger sit timetal.
Generne fra venstre SI-led skyldes sandsynligvis instabilitet i dette led. Der kan godt gå et par år endnu førend disse gener er helt væk, men det forventes, at disse generne vil svinde helt.
Umiddelbart er der ikke indikation for yderligere neurologisk udredning eller behandling, men patienten bør selv dagligt lave afspændende, udspændende og optrænende øvelser både for nakke- skulderåg, ryg "inden for smertegrænsen" og skal være nakke/rygbevidst i sin dagligdag.
Ulykken skønnes ikke at have medført nogen betydende kognitiv påvirkning."

Det kommunale rehabiliteringsteam indstillede klageren til fleksjob ved møde den 13/11 2014, og at indstillingen fremgår det bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på:
Uddannelse og beskæftigelsesmæssige forhold.
...
Helbredstilstanden i det væsentlige skønnes at være stationær.

[Klager] har under sygemelding arbejdede 18,5 timer pr. uge - fordelt med 4.5 timer mandag, tirsdag, onsdag og 5 timer torsdag. Fredag holder hun fri.

På arbejdspladsen er der foretaget ergonomiske tiltag, og desuden er arbejdstiden reduceret til halvdelen, som til en vis grad har bedret symptomerne.

Timetallet har ikke været forsøgt ændret, da [Klager] føler at de 18,5 timer er lige det hun kan klare og hun mener selv, at hun til gengæld er effektiv i de 18,5 timer. Hun lider meget med koncentrationsproblemer og korttidshukommelsen, men hun har oparbejdet et system, med at notere alt, så hun hele tiden ved, hvordan hun skal komme i gang og/eller videre med en opgave.
...
I afdelingen har [Klager] et fast ansvarsområde, som hun kan overskue og er meget dygtig til.
[Klager] mener selv, at hun er lige så effektiv, som sine kollegaer. [Klager] holder ikke pauser og går ikke rundt og snakker, men passer sit arbejde fuldt ud, når hun er der. Det opvejer, at hun på grund af hukommelsen bruger lidt mere tid på en opgave, da hun lige skal checke med sine huskesedler og procedurebeskrivelser.
...
Rehabiliteringsteamets vurdering og indstilling:
Rehabiliteringsteamet indstiller til fleksjob, da borgeren har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, og derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsteamet konkluderer ud fra en samlet vurdering af de erhvervs, helbredsmæssige og sociale forhold, at alle relevante tilbud og foranstaltninger efter den sociale og anden lovgivning har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse.
...
Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren

[Klagers] timetal er reduceret til halvtid og arbejdsopgaverne er tilrettelagt, så de passer til [Klager]. [Klager] har hæve/sænke bord og fået en roller-mouse til aflastning af arm, skulder og nakke. Herudover er hun flyttet fra et stort kontorlandskab til et mindre rum, hvor hun sidder sammen med sit team. Det er for at mindske støjen og bedre koncentrationen.

[Klagers] kollegaer er alle informeret om, at [Klager] ikke skal have hasteopgaver og hun ikke må bombarderes med opgaver og spørgsmål.

[Klager] har mulighed for at arbejde hjemme via en opkobling til [Arbejdsgiver], hvis der skulle være enkelte dage, hvor [Klager] ikke kan klare at møde op på arbejde. [Arbejdsgiver] vil dog ikke etablere en decideret hjemmearbejdsplads, da arbejdet i videst muligt omfang skal udføres på [Arbejdsgivers bopæl].

[Klager] giver udtryk for, at hun godt kan bruge et høreværn/øreprop til at skærme hende for uro/snak og dermed bedre koncentrationen. Hun har svært ved at 'lukke af', så hun sluger alt det kollegaerne snakker om - omkring hende."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/1 2015 er det bl.a. anført:

"**Aktuelle psykiske tilstand**
...
Synes ikke hun isolerer sig men har valgt sociale ting fra på sit arbejde.
Benægter angst, kan godt gå på gågaden. Kan være noget nervøs for at køre bil efter ulykken, ser alle 'potentielle ulykker' foran sig. Nogle gange har hun haft episoder, hvor hun ikke kan få luft, når hun kører bil (panikangst).
Med hensyn til søvnen fortæller hun, at hun vågner '1000 gange' hver nat, har svært ved at falde i dyb søvn. Benægter mareridt. Er følsom over for lugte og lys, når hun har ho-

vedpine, men ikke lyd. På det sidste er hun blevet bekymret over, at hun nu har fået konstateret nedsat perifert syn og hvad der skal ske fremover i forbindelse med cysterne i hjernen.
...
På arbejdet klarer hun nu rutineopgaver. Kan ikke klare at blive stresset op, kan så ikke huske og koncentrere sig, så hun har fået enkle, overskuelige, veldefinerede arbejdsopgaver.
I hjemmet indretter hun sig således, at hun om morgenen blot skal sørge for at komme på arbejde, har lagt tøjet frem om aftenen og har smurt madpakker. Det hele skal foregå stille og rolig med at få børnene sendt at sted uden stress. Kommer hjem ved 13-tiden, lægger sig så og slapper af ca. 1/2 time, rydder derefter op. De hjælpes ad med madlavning og rengøring og hun tager sig af børnene og hjælper dem.
Fortæller at hun har svært ved at klare højt aktivitetsniveau og larm i forbindelse med børnenes aktiviteter, alt skal foregå i et roligt tempo.
...
Objektivt psykisk
Kommer til tiden, er klar og orienteret og virker ikke umiddelbart hukommelsessvækket.
Under det meste af samtalen er hun grædende, når hun fortæller om den situation, hun har været igennem, og specielt når der tales om, hvordan hun havde det under usikkerheden omkring, at hun havde en hjernetumor. Virker ikke objektivt deprimeret. Tankegangen klar og ordnet med god verbal og følelsesmæssig kontakt. Virker fuldstændig reel i sine klager uden sekundær gevinst søgen. Ingen psykotiske symptomer.

Konklusion
...
Hun har været udsat for en del svære traumer i sit liv, senest umiddelbart før ulykken, hvor … . Udsættes så for trafik uheld og i forbindelse med efterfølgende hjernescanning får hun at vide, at hun har en tumor i hovedet, som ikke kan opereres. Hun indstiller sig på at skulle dø men får så efter en uge at vide, at det drejer sig om cyster, der skal holdes øje med og som ikke kan tømmes.
Senest har man revurderet billederne og fundet frem til, at hun kunne have påvirkning af synsnerven, hvilket nu er fundet med nedsat perifert syn, skal til efterfølgende kontrol og der er så usikkerhed omkring, hvordan det hele vil udvikle sig.
Den fysiske tilstand efter ulykken er nu stabiliseret og arbejdsmæssigt på flexjob niveau på halv tid.
Psykisk har hun udviklet en moderat belastningsreaktion, efter hun fik påvist cysterne i hovedet, hvor hun troede, hun skulle dø.
Hendes arbejdsfunktion er påvirket af generne efter biluheldet og synes ikke umiddelbart forværret efter belastningsreaktionen. Prognosen med hensyn til bedring af tilstanden er således dårlig. Hendes tilstand synes stabiliseret på nuværende niveau og jeg finder ikke, at hverken tiden eller eventuel behandling vil kunne bedre den.
Jeg har dog foreslået hende at kontakte egen læge for at blive henvist til psykolog omkring belastnings-reaktionen, idet hun psykisk er påvirket af denne, men det vil ikke bedre hendes erhvervsevne."

Klageren var den 27/7 2015 til undersøgelse på et neurologisk ambulatorium og af journalen herfra fremgår det bl.a.:

"**KLINISK INDTRYK**
Fremstår aldersvarende med ET over middel. Er i det meste af samtalen grædende og fremstår yderst forpint. Er noget appellerende og har et stort ønske om, at undersøgelsen

vil kunne hjælpe hende. Er tydeligt traumatiseret af de mange hændelser og belastninger igennem de seneste år i sit liv. Personlighedsmæssigt fremstår hun meget ansvarsfuld, pligtopfyldende og samvittighedsfuld. Tager primært hånd om andre omkring sig, men i mindre grad omkring sig selv. Er ikke emotionelt reflekteret, men fjerner sig fra det ubehagelige. Er selvforringende og har en noget negativ selvopfattelse. Arbejder godt omkring de konkrete opgaver og yder sit maksimale. Har en let nervøsitet ift. testningen og har negative forventninger til egne præstationer. Er flere gange selvdevaluerende på trods at en udmærket præstation. Ryster på hænderne ved kopiering af RCFT, men ikke ved TMT. Det tilskrives derfor primært nervøsitet.

...

SUBJEKTIVE KLAGER

[Klager] klager spontant over nedsat hukommelse, særlig autobiografisk episodisk hukommelse. Hun fortæller, at de har et vennepar, de har set igennem 10 år, har holdt ferie med og været på weekendture. Hun husker ikke disse perioder. Forsøger at kamuflere sin dårlige hukommelse og lader som ingenting når de taler om deres fælles oplevelser.

I det daglige har hun svært ved at huske navne, særlig på arbejde. Dette oplever hun er blevet værre. Husker ikke koder mv. Er konstant på vagt overfor om der er noget hun evt. har glemt. Er hurtig til at lære nye opgaver, men lagrer det ikke. Kompenserer ved at skrive alt ned og lave udførlige manualer til sig selv.

Kan ikke genfortælle indhold fra møder. Synes hun altid er distræt. Kan køre på arbejde og opdage, at hun er på vej til sin gamle arbejdsplads.

Hun trives bedst i sine rutiner og kan have svært ved at klare skift eller ændringer. Har en god rytme i hverdagen, uden stress, hvor hun får børnene afsted inden hun selv skal på arbejde. Kan nå hjem og slappe lidt af inden børnene kommer.

Angiver hukommelsesproblemer helt tilbage for 15 år siden, men at de er tiltaget betydeligt efter UT.

Har mindre energi og er mere trætbar end tidligere. Er blevet mere grådlabil og reagerer voldsomt på uretfærdigheder. Angiver en ændring i personligheden, hvor hun er blevet mere hård og har øget temperament, særligt overfor æf.

Klager over periodisk hovedpine Har altid lidt af migræne. Genereres af lys og lugte ved hovedpine. Har lettere til svimmelhed end tidligere. Har ondt i nakke og lænd, der strækker sig ned i benet. Oplever at hø. arm svigter ind imellem.

Har synsfeltudfald på højre side. Følger derfor midterlinjen på vejen, når hun kører bil.

...

VURDERING

Den neuropsykologiske testning finder gode opmærksomhedsfunktioner, normalt psykomotorisk tempo, dog med let nedsat tempo i enkelte prøver, men ikke gennemgående, god koncentrationsevne, normal indlæringsevne og hukommelse for det indlærte, både sprogligt og visuelt. Der findes generelt et præstationsniveau over middel for indlæring og hukommelse. Der er gode eksekutive funktioner, samt normale sproglige og visuelle funktioner. I en enkelt prøve (Kendte ansigter) ses en lidt lav præstation, men dette vurderes at hænge sammen med pt.s alder, generelle kendskab til historiske personer, samt at hun under opgaven oplever stort pres og bliver en anelse opgivende.

Der findes således ikke udfald forenelige med cerebral påvirkning eller testmæssige præstationer, der er forenelige med pt.s subjektive klager. Der findes ikke tegn på at de cystiske områder bagtil i ve. basalganglie medfører kognitiv reduktion.

Ved whiplash-problematik er det typisk, at de subjektive klager og det generelle funktionsniveau er lavere end hvad der kan påvises i testen. Ud fra anamnese kan pt. have pådraget sig en commotio (hjernerystelse) og der kan således være tale om et postcommotionelt syndrom oven i whiplash problematikken. Ydermere vurderes pt. fortsat at have en belastningsreaktion med depressive træk. Hendes mange traumer fremstår fortsat ubehandlede og hun påvirkes markant heraf. De subjektive klager om udtalt hukommelsesbe-

svær ved autobiografisk hukommelse kan være relateret hertil og det ses ofte, at svære psykiske traumer (her i form af fødselstraume, traume grundet datterens seksuelle overgreb, traume ved UT og efterfølgende hændelse med oplysning om tumorvækst i hjernen) kan forårsage en hukommelsessvækkelse af episodisk hukommelse, der tolkes som et psykisk forsvar.
Ift. whiplash og postcommotionelt syndrom efter UT i 2013, vil der nu være tale om en stationær tilstand, der ikke vil bedre sig."

I klagerens police er det bl.a. anført:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne.**
A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren, der i flere år har arbejdet som teknisk assistent, har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, efter at hun den 15/1 2013 kørte galt i

sin bil og pådrog sig piskesmæld, og efter hun i november 2013 blev diagnosticeret med cyster i hjernen.

Selskabet har ydet midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne i perioden fra 1/3 2014 til 1/10 2014 og har henvist til, at det herefter er klagerens generelle erhvervsevne, der skal vurderes, og at det ikke er dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagen, at klageren som følge af færdselsuheldet var sygemeldt til den 28/1 2013, hvorefter hun genoptog sit arbejde på fuld tid. Hun har oplyst, at hun fortsat havde gener som følge af færdselsuheldet. I forbindelse med, at det den 14/11 2013 blev konstateret, at hun havde en cyste i hjernen, blev hun igen sygemeldt, og hun genoptog sit arbejde med 18,5 timer ugentligt fra den 25/11 2013.

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 5/5 2014, at klageren tidligere havde haft problemer med nakken og hovedpine, og at hendes hovedpinetendens var accentueret en smule efter ulykken, men igen var aftaget. Det er anført, at det forventes, at hun får mere hovedpine ved forøgelse af arbejdstiden. Videre er det noteret, at den konstaterede cyste i hjernen "ikke kan tillægges nogen klinisk betydning hverken set i relation til ulykken eller i forbindelse med patientens symptomer i øvrigt bortset fra, at hun habituelt måske har haft let påvirket hukommelse". Afslutningsvis er det konkluderet, at "Ulykken skønnes ikke at have medført nogen betydende kognitiv påvirkning".

I forbindelse med det kommunale rehabiliteringsteams indstilling af klageren til fleksjob den 13/11 2014 er det noteret, at "timeantallet ikke har været forsøgt ændret, da [klageren] føler at de 18,5 timer er lige det hun kan klare og hun mener selv, at hun til gengæld er effektiv i den 18,5 timer.". Det er videre noteret, at hun har problemer med koncentrationen og korttidshukommelsen. Det er oplyst, at klageren "mener selv, at hun er lige så effektiv, som sine kollegaer. [Klageren] holder ikke pauser og går ikke rundt og snakker, men passer sit arbejde fuldt ud, når hun er der. Det opvejer, at hun på grund af hukommelsen bruger lidt mere tid på en opgave…". Rehabiliteringsteamet konkluderer, at alle relevante tilbud og foranstaltninger har været afprøvet.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/1 2015 fremgår det bl.a., at klageren benægter at have angst, og at hun objektivt ikke virker hukommelsessvækket eller deprimeret, selvom hun er grædende, når hun taler om sin situation. Speciallægen vurderer, at klageren har udviklet en moderat belastningsreaktion efter påvisningen af cysterne i hjernen, og han bemærker, at "Hendes arbejdsfunktion er påvirket af generne efter biluheldet og synes ikke umiddelbart forværret efter belastningsreaktionen".

I journalnotat af 27/7 2015 fra en neuropsykologisk undersøgelse er det noteret, at klageren er grædende og forpint, samt "noget appellerende og har en stort ønske om, at undersøgelsen vil kunne hjælpe hende.". Hun klager særligt over nedsat hukommelse og hun er mere trætbar. Det er i konklusionen bl.a. noteret, at "Den neuropsykologiske testning finder gode opmærksomhedsfunktioner, normalt psykomotorisk tempo, dog med let nedsat tempo i enkelte prøver, men ikke gennemgående, god koncentrationsevne, normal indlæringsevne og hukommelse for det indlærte…". Det noteres, at præstationsniveauet er over middel for indlæring og hukommelse. Det er anført, at der ikke findes udfald forenelige med cerebral påvirkning eller testmæssige præstationer, der er forenelige med de subjektive klager. Det bemærkes dog, at det ved piskesmældstraumer er normalt, at det generelle funktionsniveau er lavere, end hvad der kan påvises i testen, og det er noteret, at klagerens gener også kan være følger efter en hjernerystelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere efter den 1/10 2014, hvorfor nævnet ikke kan pålægge selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser efter dette tidspunkt. Nævnet har bl.a. lagt vægt på oplysningerne om, at klageren efter færdselsuheldet arbejdede på fuld tid i ca. 10 måneder, at belastningsreaktionen i forbindelse med de konstaterede cyster vurderes ikke at være af betydning for tilstanden, at hun arbejder 18,5 timer ugentligt uden behov for pauser og med fuld effektivitet, og at hun alene har været arbejdsprøvet i sit eget job og ikke i andre funktioner, der i højere grad kunne imødekomme skånebehovene. Hertil har nævnet lagt vægt på oplysningerne i den neuropsykologiske undersøgelse, hvoraf det

20. 89055

fremgår, at klageren præsterer over middel, og at fundene ved undersøgelsen ikke er forenelige med de subjektive klager.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand