Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 89099:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme i Alm. Brand Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde dækning i forbindelse med, at hun den 25/9 2013 blev ramt af en hjerneblødning.

Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at yde dækning, idet betingelserne om blivende neurologiske udfald ikke er opfyldt.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

> "26.09.2013 05:28 B Indl.vurdering
> ...
> Aktuelt:
> Kl 22 d 25.09.2013 da pt er i bad debut af pludsligt indsættende hvp fra nakken op til resten af hovedet og måtte kravle ud fra badet. Herefter lysskyhet, kvalme, opkast. Af vagtlæge henvist til [Sygehus]. CTC fra [Sygehus] vist SAH, med lidt blod i hø ventrikelsystem. Pt transporteret til ... under intubationsberedskab efter at ha fået 2 g Cyclocapron. GCS 15 gennem hele forløbet.
> ...
> 26.09.2013 10:15 B Notat Læge ... Neurokirurgisk klinik sengeafs ...
> Pt. bekræfter anamnesen. Hun er fortsat generet af hovedpine, men er i øvrigt vågen, klar og relevant. Husker forløbet og redegør fint for dette. Ingen fokale neurologiske udfald.
> ...
> 27.09.2013 11:19 B Notat Læge ... Neurokirurgisk klinik sengeafs ...
> Har i går fået coilet communicans anterior aneurisme. I dag velbefindende. Noget træt, ingen klager over hovedpine. Normale perifere neurologi.
> ...

28.09.2013 11:50 B Notat
CENTRALNERVESYSTEM: Træt, men kan vækkes og er klar og orienteret. GCS 15. Ingen neurologisk udfald.
...
30.09.2013 13:43 B Notat
...
SYSTEMISK: Neurologisk intakt, mobiliseres frit. Stabil i øvrige organ systemer
...
07.10.2013 10:07 B Notat
...
Helt velbefindende. Ingen tegn til pareser. Vi aftaler, at hun forbliver indlagt i yderligere to døgn; så er der gået fjorten dage. Så vil hun, modsat hvad vi normalt gør, godt kunne udskrives direkte til hjemmet, da hun ikke har brug for neurologisk rehabilitering.
...
30.01.2014 13:30 B Notat
...
Ingen komplikationer i efterflg. indlæggelsesforløb. Kortvarigt rehabiliteret via neurologisk afd. ..., hvor der i nov. blev foretaget en neuropsykologisk undersøgelse med fund af lettere kognitive gener. Havde på et tidspunkt diskret nedsat kraft i venstresidige ekstremiteter. Fuld remission efter træning.
Angiver ved undersøgelse i dag at være rimeligt velbefindende. Har stadig besvær med både koncentration og hukommelse, men ikke længere med ekstremiteter fraset at der kan udvikle sig let træthed i venstre ben i tilslutning til lange gangdistancer."

I klagerens anden hospitalsjournal er det bl.a. noteret:

"09.10.2013 12:00 EPI [Sygehus2] neurologisk afd.
[Kvinde i trediverne] overflyttes fra [Sygehus 3], Neurokir. Afd. efter coiling af aneurisme samt SAH. Ukompliceret forløb. Er sat i Nimotop-behandling til den 16.10.13. Der er observeret let nedsat kraft i UE, hvorfor der laves en genoptræningsplan. Endvidere let kognitivt påvirket, hvorfor pt. henvises til neuropsykologisk vurdering om en måneds tid.
...
10.10.2013 16:38 BES neurologisk sengeafs. 61, [Sygehus2] Gennemgang LÆGE
Anamnese som anført.
[Kvinde i trediverne] overflyttes fra efter coiling af communicans anterior aneurisme. Pt. er i dag fuldstændig velbefindende og vil meget gerne hjem. Har ingen neurologiske symptomer. Ingen kvalme, opkastninger eller hovedpine. Ingen sensibilitetsforstyrrelser eller kraftnedsættelse.
Objektivt
Pt. er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Ingen afasi eller dysartri. Ingen tegn på hukommelsesbesvær. Fremstår fuldstændig kognitivt intakt.
…
14.10.201313:48 BES neurologisk sengeafs
...
Vendt tilbage fra orlov. Det er gået meget godt derhjemme, fraset at hun er træt og har sovet meget.
Pt. angiver, at hun føler sig lidt tung i benene og kunne godt tænke sig at blive set af en fys.
...

19.11.2013 13:00 BES neuropsykolog [Sygehus 2]
...
Klager: Bemærker i hverdagen at hukommelsen er blevet dårligere – har svært ved at holde styr på tider og aftaler. Initiativet er nedsat og hun udtrættes massivt - sover 2-3 i dagtiden trods 8 ½ times nattesøvn.
Familien har været påvirket af det dramatiske sygdomsforløb. Parrets børn er stadig psykisk påvirkede og har en øget overvågenhed i forhold til patientens velbefindende. Patienten har svært ved at acceptere sit ændrede funktionsniveau. I hverdagen har hun forskellige strategier for at undgå situationer, hvor hun ikke kan hjælpes, hvis der kommer ny hjerneblødning. Har stadig ofte hovedpine og ondt i nakken. Er bekymret for om det kan være blod i hjernen som stadig generer.
...
Konklusion:
[Kvinde i trediverne], der i september 2013 fik SAH efter et rumperet arteria communicans aneurisme. Hun er i gang med kommunal genoptræning.

Aktuelt oplever hun vanskeligheder i form af nedsat initiativ, nedsat energiniveau og hukommelsesvanskeligheder. Pårørende har observeret nedsat funktion af venstre ben, når hun er overudtrættet.

Hun er psykisk mærket af det dramatiske forløb, uden hun dog fremtræder depressiv. Ved kognitiv screening findes ret betydelig påvirkning af basal koncentration, vedvarende og selektiv opmærksomhed. Den påvirker indlæringen, som foregår langsomt. Ved problemløsning ses lette svigt i overblik. Hukommelsen er derimod relativt bevaret."

Der blev iværksat et tværfagligt udredningsforløb af klageren ved et hjerneskadecenter.

Af notat af 12/5 2014 fra en ergoterapeutisk undersøgelse fremgår bl.a.:

"**Fysisk:**
Har inden den aktuelle skade i venstre knæ i februar måned, haft afsluttet den fysiske genoptræning. Har tidligere i forløbet haft nedsat kraft i venstre ben og heraf påvirket gangfunktion, men synes hun var kommet sig motorisk og oplevede stort set at kunne det samme som før sin hjerneskade. Havde i en periode finmotoriske vanskeligheder i venstre hånd/fingre, men har ikke længere gener heraf.
...
Kognitivt:
[Klager] oplever det er blevet vanskeligere at koncentrere sig, det er mere besværligt at samle sig om ting og holde fokus, eksempelvis læser hun slet ikke i øjeblikket. Har fået sværere ved at huske ting, glemmer ind imellem aftaler, glemte eks. at tage journalpapirerne med herop, selvom hun havde skrevet det ned på indkaldelsen.

Har tidligere været god til at have mange bolde i luften på én gang, men har nu svært ved at komme i gang med opgaver i hjemmet, også de almindelige daglige gøremål, ved godt hvad hun skal gøre, men det virker til tider uoverskueligt at komme i gang med tingene. [Klager] oplever at hendes tankevirksomhed generelt er mere træg/langsom end tidligere, specielt når hun er træt, kan hun mærke det bliver vanskeligere at tænke og tage sig sammen.
...

Konklusion på den ergoterapeutiske undersøgelse:
...
Procesmæssigt ses tegn på problemer med bl.a. opmærksomhed, organisering og planlægning af opgaven, hvor det observeres undervejs, at [Klager] eksempelvis har flere mindre afbrydelser og/eller tøver ved opstart af delhandlinger. Det må forventes at disse vanskeligheder vil blive yderligere forstærket ved mere ustrukturerede opgaver, ved øget kompleksitet i opgaveløsningen og øget mental udtrætning."

I et notat af 22/5 2014 fra en neuropsykologisk undersøgelse er bl.a. oplyst:

"**[Klager] oplyser om sit aktuelle funktionsniveau**:
Kognitivt:
[Klager] oplever hukommelsesproblemer i form af ordfindings-besvær samt koncentrationsproblemer særligt, når hun skal koncentrere sig om mange ting samtidigt, samt når hun er træt. Derudover oplever [Klager], at hendes overblik samt planlægningsevner er blevet forringede, idet hun førhen var god til at bevare overblikket, men nu er nødt til at skrive langt mere ned og har svært ved at overskue noget.
...
Fysisk:
[Klager] beskriver, at hun generelt er generet af en markant træthed, hvor hendes øjne bl.a. bliver tørre. Trætheden er værst, når [Klager] skal have styr på ting eller ved stigende aktivitetsmængde. Hun giver udtryk for, at hendes søvnkvalitet er dårlig, og selvom hun går i seng ved 21-tiden, sover hun først omkring midnat.
...
Konklusion
...
[Klager] klager over hukommelsesproblemer i form af ordfindings-besvær samt koncentrationsproblemer, nedsat overblik samt planlægning. Herudover er [Klager] generet af en markant hjerneskadetræthed, der er værst ved stigende aktivitetsmængde, samt forringet søvnkvalitet. [Klager] oplever, at hun er begyndt at fryse meget om sit hoved, og en læge på [Sygehus3] har forklaret temperaturfølsomheden med, at [Klagers] blødning sidder tæt på hjernens temperaturreguleringscenter. Psykisk rapporterer [Klager] om tristhed og tendens til bekymring, hvilket er tiltaget markant i forbindelse med beslutningen om hendes forestående skilsmisse. Derudover er [Klager] angst for at få endnu en apopleksi, da hun har fået at vide, at hun har endnu en aneurisme, som lægerne ikke har fjernet. Hun spekulerer på, om hun mon får lov at blive gammel og se sine børn blive voksne. [Klager] oplever også at være blevet mere sårbar og nærtagende, og hun får sommetider (1-2 gange månedligt) tanker om, at det ville være nemmere, hvis ikke hun var til. [Klager] beskriver, at selvmordstankerne er udløst af, at hun har haft det rigtig svært siden apopleksien, men hun har aktuelt ingen konkrete selvmordsplaner. Derudover beskriver [Klager] vanskeligheder ved at skulle træffe beslutninger samt et behov for at tjekke ting igen og igen.

Den neuropsykologiske testning viser verbal forståelse, perceptuel ræsonnering og forarbejdningshastighed i normalområdet og formentligt overensstemmende med [Klagers] præmorbide funktionsniveau, mens arbejdshukommelsen er under forventet niveau. Der ses et upåfaldende psykomotorisk tempo, visuoperceptuelle og visuokonstruktionelle funktioner, selektiv og fokuseret opmærksomhed, indlæring og episodisk hukommelse samt eksekutive funktioner heriblandt abstraktionsevne, igangsætningsevne og mental fleksibilitet. Der observeres en let ukritisk stil i enkelte test med øget fejlfrekvens til følge. I en enkelt test angiver[Klager], at 'klappen går ned'. Alt i alt er der således tale om et kognitivt funktionsniveau svarende til det præmorbide niveau dog med en let afficering af arbejdshukommelsen.

...
Det vurderes, at [Klager] både psykisk og kognitivt er påvirket af sit lange sygdomsforløb med aktuel dødsangst samt sin aktuelle skilsmisse. Det vurderes sandsynligt, at [Klagers] vanskeligheder med arbejdshukommelse samt hendes subjektive oplevelse af forringet overblik samt koncentration skyldes en kombination af hjerneskadetræthed samt aktuelle angstsymptomer og psykisk krisetilstand."

Af en fysioterapeutisk udredning af 22/5 2014 fremgår det bl.a.:

"**[Klagers] egen vurdering af ændret fysisk funktionsniveau:**
[Klager] bemærkede efter operationen nedsat kraft i venstre ben, hvilket gjorde det svært for hende at gå almindeligt op og ned af trapper samt hun havde nedsat kraft i venstre hånd, hvilket viste sig ved at hun f.eks. havde vanskeligt ved at åbne låg på glas. Kom sig godt i takt med genoptræning og oplevede sig habituel i forhold til kræfterne.
...
Konklusion på fysioterapeutisk undersøgelse:
[Klager] oplevede fysiske vanskeligheder efter operationen i september 2013 i form af nedsat kraft i venstre arm og ben, øget træthed samt påvirket læsning. Oplevede i månederne efter at genvinde sine fysiske kræfter, men oplever fortsat et nedsat energiniveau og et øget søvnbehov.

Fremtræder i dag med et højt fysisk funktionsniveau. Bevæger sig ubesværet omkring og er motorisk ikke umiddelbart begrænset i forbindelse med udførelse af praktiske opgaver. Der er ikke tegn på neurologiske udfaldssymptomer i form af koordinationsbesvær, lammelser, spændingsændringer eller føleforstyrrelser.

Ved undersøgelsen findes let nedsat muskelstyrke omkring venstre knæ og ubehag ved at sidde i hug stilling og lægge eller kravle på knæet. Dette formodes at være følgevirkninger efter skiskade, hvor hun beskadigede et ledbånd på indersiden af knæet i februar 2014 og var efterfølgende i bandage i 6 uger. Går fortsat til genoptræning herfor. Det forventes at styrken omkring knæet kan genoptrænes, men tiden på vise om der er varig smertepåvirkning ved belastning i yderstilling og ved direkte at lægge på knæet.
...
[Klager] oplever efter sin operation i hjernen en ændring af sin synsfunktion. Der ses ligeledes gennem interview og grovscreening af synet tegn på synsfunktionsproblemer, hvor øjnene har vanskeligt ved at samarbejde og fastholde deres position i læseafstanden, (konvergensinsufficiens). Dette stemmer overens med [Klagers] nyopståede klager, hvor hun godt kan læse undertekster på tv (afstand), men oplever vanskeligheder med at læse og fastholde koncentrationen på nær hold ved læsning af breve, blade m.v. Når det kræver ekstra energi at fastholde og styre øjnene, har det en negativ indvirkning på læsekoncentrationen.

Perspektiver:
Der resterer fortsat vanskeligheder i form af nedsat energiniveau og ændret synsfunktion efter blødning og operationen i hjernen i september 2013. Aktuelt er der også nedsat kraft og smerter omkring venstre knæ, som primært formodes at være eftervirkninger efter skiskaden med beskadigelse af ledbånd i knæet."

Klageren har i klageskema af 17/2 2016 til nævnet anført, at hun ønsker udbetaling af forsikringssummen kritisk sygdom. Hun har bl.a. henvist til sit fleksjobbevis underskre-

vet den 11/5 2015, hvor det bl.a. fremgår, at hun skal arbejde på nedsat tid med 3x3 timer ugentligt og skånebehov i form af bl.a. pauser, ingen deadlines og forudsigelige og enkle arbejdsopgaver.

Af selskabets brev af 17/3 2016 til nævnet fremgår bl.a.:

> "**Redegørelse / forkortet sagsforløb:**
> Forsikrede ansøger 6. november 2013 (bilag C) om udbetaling af sum ved kritisk sygdom grundet hjerneblødning 25. september 2013.
> ...
> Af journal fra neurokirurgisk klinik på [Sygehus 3] (bilag D) fremgår det, at forsikrede 25. september 2013 får pludselig voldsom hovedpine og nakkesmerter efterfulgt af lysskyhed, kvalme og opkastninger. Der er ved CT scanning på [Sygehus 2] konstateret cerebral subarachnoidalblødning (SAH). Blev dagen efter emboliseret for et rumpteret aneurisme.
> I notat af 5. oktober 2013 beskrives det, at hun er 'neurologisk uden nogen form for udfald og symptomfri'.
>
> På baggrund af de lægelige oplysninger sammenholdt med forsikringsbetingelserne giver vi afslag i brev af 18. november 2013 (vedlagt af klager).
>
> Den 6. december 2013 modtager vi mail fra forsikrede bilagt lægelige oplysninger (bilag E).
>
> Derudover har vi modtaget den fulde journal fra [Sygehus 2], neurologisk afdeling (bilag F).
>
> Af journaloptagelse 9. oktober 2013 fremgår det, at 'aktuelt er pt. velbefindende, dog meget ked af hele situationen. Ingen hovedpine' samt 'jeg finder ingen indikation for fysioterapivurd., idet pt. er fuldt neurologisk intakt'.
>
> I journalnotat af 10. oktober 2013 fremgår det, at 'objektivt er pt. fuldstændig neurologisk intakt. Subjektivt har hun heller ingen klager'.
>
> Ved neuropsykologisk opfølgning 19. november 2013 noteres det, at 'aktuelt oplever hun vanskeligheder i form af nedsat initiativ, nedsat energiniveau og hukommelsesvanskeligheder. Pårørende har observeret nedsat funktion af venstre ben, når hun er overudtrættet.
>
> På baggrund af de nye lægelige oplysninger fastholder vi vores afgørelse i brev af 9. december 2013 (vedlagt af klager), idet vi fortsat ikke finder det dokumenteret, at der er blivende neurologiske udfald.
> ...
> Af journal fra [Sygehus 3], neurokirurgisk klinik af 24. marts 2014 fremgår det, at forsikrede møder til 6 måneders kontrol. Der krydses af i 'nej' til betydende ændringer siden sidst og det noteres 'uændrede gener ifa. træthed og koncentrationsbesvær. Ellers velbefindende. Faldt på ski midt i februar og skadede et colateralt ligament i ve. knæ, hvorfor hun nu bærer Don joy skinne'.
> ...

Begrundelse og konklusion:
Vi fastholder på baggrund af ovenstående oplysninger, at der ikke foreligger dokumentation for, at der ved objektiv neurologisk undersøgelse er påvist neurologiske blivende udfald.

Alm. Brand neurologiske speciallægekonsulent udtaler, at udfald (neurologiske) per definition er objektive eller objektiviserbare og påvises ved neurologisk undersøgelse.

Forsikrede er ved samtlige lægelige vurderinger i hele forløbet fundet uden neurologiske udfald og dermed neurologisk intakt.

Det er vores opfattelse, at læsionen af hjernen (hjerneblødning) ikke har medført blivende neurologiske udfald, hvorfor vores vurdering er, at kriterierne i forsikringsbetingelsernes § 14.2 ikke er opfyldt, og at den anmeldte hjerneblødning ikke giver ret til udbetaling af summen for kritisk sygdom."

Klageren har i mail 21/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg vedhæfter nogle nye oplysninger, da jeg syntes at alm. Brand forsikring a/s hænger sig kun i hospitalets redegørelser. Hvor jeg tænker at alt den tid jeg har opholdte mig på hospitalet, var jeg stort set dopet med medicin og lå i sengen.

Efterfølgende har jeg gået på [Hjerneskade center] i næsten 1 1/2 år og har fået konstateret disse ting, som hedder hjernetræthed og det vil sige at jeg har koncentration besvær ved træthed, ofte hovedpine, lysfølsomhed ved for meget sollys, samt lys fra modkørende biler, kan kun arbejde 3*3 timer ugeligt, hvorefter jeg er nød til at sove en til to timer bagefter, det kan være svært at overskue hverdagen med henholdt til dagligt dags ting og har ofret ondt i nakken.

Da jeg efterfølgende har prøvet og skifte forsikringsselskab pga. Dårlig behandling, kan jeg konstatere at jeg er blevet stemplet for livet og at dette ikke er muligt at skifte da mit liv er blevet forringet i forsikringsselskab øjne og så vil de ikke betale erstatning."

Selskabet har i brev af 13/5 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget forsikredes kommentarer bilagt fleksjobsagen fra ... Kommune samt afsluttende rapport, august 2015, fra [Hjerneskadecenter].

Vi bemærker, at den afsluttende rapport fra Hjerneskadecentret refererer til tidligere undersøgelser (herunder den ergoterapeutiske- og neuropsykologiske undersøgelse samt fysioterapeutisk udredning), som er behandlet i vores redegørelse af 17. marts 2016. Det efterfølgende forløb i ugerne 9 til 33 i 2015 har været et arbejdsevneafklarende forløb.

At forsikrede er tilkendt fleksjob anser vi ikke som byrdefuldt, idet andre forhold (herunder sociale og psykiske som omtalt i rapport fra [Hjerneskadecenter]) har indflydelse.

Vi fastholder derfor, at der fortsat ikke er lægelig dokumentation for, at læsionen af hjernen har medført blivende neurologiske udfald, således som forsikringsbetingelserne foreskriver."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

> "**13. Hvad dækker forsikringen?**
> Hvis forsikringen omfatter Kritisk sygdom, er følgende sygdomme omfattet, hvis følgende betingelser opfyldes:
>
> **14. Sygdomme, der dækkes efter diagnosticering:**
> ...
> **14.2. Hjernerelateret slagtilfælde (apopleksi).**
> En læsion af hjernen, som medfører neurologiske udfaldssymptomer, som persisterer i mere end 24 timer, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom opstået spontant evt. ved traume (ulykke) eller som følge af en vaskulær malformation. Der skal være blivende neurologiske udfald, dvs. 'reversibel ischemic neurologic damage (RIND)' medregnes ikke, og der skal foreligge CT-scanning eller MR-scanning.
>
> Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller bekræftet af en neurologisk speciallæge."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 25/9 2013 ramt af en hjerneblødning (subaraknoidal blødning), som blev diagnosticeret ved en CT-scanning.

Afgørende for, om klageren er berettiget til dækning i henhold til de gengivne forsikringsbetingelser, er herefter, om hjerneblødningen har medført "neurologiske udfaldssymptomer, som persisterer i mere end 24 timer". De neurologiske udfaldssymptomer skal være "blivende", og såkaldt "reversibel ischemic neurologic damage" medregnes ikke.

Af klagerens hospitalsjournal fremgår det af notat af 26/9 2013, at der var "Ingen fokale neurologiske udfald". I notat den 28/9 2013 gentages det, at der ikke er neurologiske udfald, ligesom det den 30/9 2013 er noteret, at klageren var "neurologisk intakt". Den 7/10 2013 er det anført, at klageren var helt velbefindende, og at hun kunne udskrives direkte til hjemmet, da der ikke var brug for neurologisk rehabilitering. I et notat den 30/1 2014 er det noteret, at klageren er rimeligt velbefindende, men at der var besvær med hukommelse og koncentration, og at der let kan udvikle sig træthed i venstre ben ved lange gangdistancer.

9. 89099

I forbindelse med et udredningsforløb i et hjerneskadecenter, er det i en ergoterapeutisk udtalelse af 12/5 2014 bl.a. noteret, at klageren havde oplevet nedsat kraft i venstre ben og påvirket gangfunktion, men at hun syntes, at hun var kommet sig motorisk og kunne stort set det samme som før hjerneblødningen.

I en neuropsykologisk redegørelse af 22/5 2014 er det noteret, at klageren oplever hukommelses- og koncentrationsproblemer, og at hun er generet af markant træthed. En neuropsykologisk test viste, at hendes arbejdshukommelse er under forventet niveau, og det vurderes, at hun er både psykisk og kognitivt påvirket af sygdomsforløbet. Den nedsatte arbejdshukommelse vurderes at skyldes en kombination af hjerneskadetræthed, angstsymptomer og psykisk krisetilstand. Det anføres konkluderende i redegørelsen: "Alt i alt er der således tale om et kognitivt funktionsniveau svarende til det præmorbide niveau dog med en let afficering af arbejdshukommelsen."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at hun opfylder betingelsernes krav om blivende neurologiske udfaldssymptomer som følge af hjerneblødningen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afslag på at yde dækning.

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren i lægejournalerne er blevet beskrevet som neurologisk intakt. Hertil er det i den ergoterapeutiske redegørelse af 12/5 2014 anført, at generne fra klagerens venstre ben har fortaget sig, således at hun motorisk kan det samme som før hjerneblødningen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i den neuropsykologiske redegørelse er noteret, at en test viser, at klageren har let nedsat arbejdshukommelse, som bliver tilskrevet flere faktorer, herunder hjerneskadetræthed, angst og psykisk krisetilstand.

10. 89099

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels