Ankenævnet for Forsikring

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 90475:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har standset udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser pr. 1/9 2016.

Selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser til klagerens arbejdsgiver i perioden fra den 24/7 2015 og frem til den 31/8 2016, hvor hun blev opsagt. Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Forsikringen er oprettet via klagerens tidligere arbejdsgiver og giver ret til helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med halvdelen eller mere. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1980'erne, blev den 24/4 2015 sygemeldt pga. gener efter en hjernerystelse, som hun pådrog sig efter et fald fra en stige. Hun genoptog herefter arbejdet delvist den 28/8 2015, men blev opsagt pr. 31/8 2016.

I bilag vedlagt klagen til nævnet af 11/1 2017 har klageren bl.a. anført:

"Den 15. april 2015 var [klageren] udsat for en arbejdsulykke. Ulykken skete, da hun faldt ned fra en stige og stødte højre side af baghoved og ryg mod væg og derefter mod gulv.

Hun har efterfølgende kraftig hovedpine, nakke/ryg-smerter og smerter i venstre side af lænden.

I perioden 24. april til 28. august 2015 var [klageren] fuldtids sygemeldt. Derefter startede [klageren] en gradvis optrapning, og på det tidspunkt, hvor hun blev opsagt fra sin stilling i … var det ugentlige fremmøde på 24 timer.

Af mail den 4. maj 2016 fra [klagerens arbejdsplads] til [klageren] fremgår det, at det er [klagerens arbejdsplads'] vurdering, at [klageren] ude af de 24 timer fremmødte timer, er [klageren] kun effektiv i 15 timer.

I forbindelse med behandlingen af arbejdsskadesagen har [klageren] været til undersøgelse hos neurolog …, og der foreligger journal fra den 23. maj 2016. (vedlagt)

Af erklæringen fremgår det: Der er tale om følger efter et forvridningstraume i nakkerygsøjlen og direkte slag mod højre baghoved. Tilstanden vurderes at være stationær på nuværende tidspunkt med forventede vedvarende arbejdsmæssige begrænsninger.

Det er derfor ikke korrekt, når PFA angiver, at arbejdsevnen på nuværende tidspunkt ikke er væsentligt nedsat af lægelig årsag, og [klageren] burde kunne arbejde mere end halv tid.

PFA har fra 24. juli 2015 udbetalt erstatning til [klagerens arbejdsplads], da [klageren] modtog fuld løn.

Der er ikke sket ændring i skadelidtes helbredsmæssige tilstand i perioden, uanset hun har gået til behandling m.m., og som det jo netop fremgår af speciallægeerklæringen fra [neurolog 1], så betragtes tilstanden som stationær.

Den 13. september 2016 har PFA meddelt [klageren], at der gives afslag på udbetaling for nedsat erhvervsevne. Vurderingen er foretaget ud fra opfølgningsskema, speciallægeerklæringen fra [neurolog 1], lægeattest 2 samt akterne fra kommunen.

[Klageren] har netop i opfølgningsskemaet angivet, at hun er opsagt 31. august 2016, da arbejdsgiveren kun mener, hun er effektiv i 15 timer ugentligt, hvilket der er dokumentation for i mail (vedlagt) fra [klagerens arbejdsplads] til [klageren].

Af lægeattest FP 402 fremgår det, at følgerne efter ulykken er: Uændret hovedpine og smerter, koncentrationsbesvær, træthed og latent humør. Hukommelsesproblemer. Pressende fornemmelse i ansigtet. Nakkesmerter. Det fremgår ligeledes, at lægen har vurderet, at [klageren] kan arbejde 2 ½ timer om dagen / 15 timer om ugen. Denne vurdering har lægen taget både i forhold til nuværende arbejde og i forhold til andet arbejde.

I april måned 2016 anmodede [klagerens arbejdsplads] om et tidsperspektiv i forhold til, hvornår det kunne forventes, at [klagerens] helbredstilstand blev bedre. [klageren] kontaktede speciallæge …, og han svarede, at der er næsten umuligt at komme med et tidsperspektiv. Du har nu haft smerter i knap et år, under normale omstændigheder ville de have

gået i sig selv efter et par måneder, du har formentlig fået et kraftigt vrid i nakken, og det kan desværre nogen gange være vedvarende i flere år. Ligeledes har neurologen oplyst [klageren] om, at der er mange nerver m.m, der ikke kan ses af en CT scanning, hvor PFA netop støtter sig op af, at der af CT scanningen vises normale forhold.

Den 26. september 2016 klagede [klageren] og [fagforening] over den manglende udbetaling for nedsat erhvervsevne (klagen vedlagt).

Den 11. november 2016 traf PFA ny afgørelse, men vurderede fortsat, at [klageren] ikke kunne få udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Begrundelsen er den samme i første afslag af 13. september 2016.

Det fremgår endvidere af afslaget, at PFA i samråd med deres neurologiske lægekonsulent har vurderet, at der ikke er en påviselig dokumenteret sammenhæng mellem [klagerens] hjernerystelse/piskesmæld og de funktionsbegrænsninger, som hun oplever.

[Klageren] har efterfølgende bedt om aktindsigt, og bedt om at få tilsendt lægekonsulentens vurdering, men det er ikke muligt at få. PFA har oplyst, at der er tale om et internt dokument, som ikke udleveres.

Af speciallægeerklæringen fra [neurolog 1] den 23. maj 2016 er diagnoserne angivet til: Forvridningstraume i nakkerygsøjlen og slag mod hovedet.

PFA vurderer udelukkende på hjernerystelse, og tager ikke højde for [neurolog 1s] konklusion/vurdering, hvilket vi er meget uforstående over for.

Ligeledes har egen læge anført i attest FP 402 den 21. juli 2016 anført, at forventelig arbejdstid er 15 timer om ugen.

Der foreligger erklæring/journal af den 14. juni 2016 fra [neurolog 2], som har vurderet, at [klageren] lider af gener efter nakkedistorsion samt slag mod hovedet. Genesen bag generne vurderes dog primært at være relateret til distorsionen og ej udtryk for posttraumatisk hjernesyndrom. Han henviste [klageren] til tværfaglig smertecenter, som kun patienter med de sværeste smerter bliver henvist til.

Ud fra ovennævnte beskrivelse, er det vores helt klare opfattelse af, at der foreligger dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, og der bør ske udbetaling fra PFA."

Hertil har selskabet i brev af 21/3 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes ordning er oprettet via hendes tidligere arbejdsgiver, …, i 2009. Dækningen omfatter præmiefritagelse og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til de gældende forsikringsbetingelser af 1. januar 2008 (bilag A).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?
Som PFA Pension forstår klagen, er forsikrede utilfreds med, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetalinger efter den 1. september 2016, hvor selskabet standsede udbetalingerne til hendes arbejdsgiver. PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke har do-

kumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato.

Som selskabet forstår klagen, er forsikrede endvidere utilfreds med, at selskabet har afvist at give hende aktindsigt i udtalelse fra selskabets lægekonsulent. PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke har krav på aktindsigt i udtalelser fra selskabets lægekonsulent.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1980'erne]. Hun er uddannet … og har været beskæftiget inden for faget i hele sit arbejdsliv. Hun er gift og har [børn] (Bilag O).

PFA Pension modtog den 4. september 2015 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevne (bilag D). Det fremgik af vedlagt lægeattest underskrevet af forsikredes privatpraktiserende læge den 1. september 2015, at forsikrede den 15. april 2015 var faldet fra en stige og havde pådraget sig 'piskesmæld/hjernerystelse' (bilag C). Hun var ifølge egen læge fuldtidssygemeldt fra den 24. april 2015 til den 28. august 2015, og hun var i den pågældende periode i behandling med kraniosakral massage og akupunktur. Forsikrede genoptog sit arbejde pr. 28. august 2015 (bilag I).

Forsikrede gennemgik via sin bopælskommunes konsulentvirksomhed den 25. august 2015 en screeningssamtale med en psykolog (bilag E). Psykologen anførte på den baggrund bl.a.:

'Vurdering og anbefalinger
På baggrund af screeningssamtalen er det min vurdering at [forsikrede] fortsat er præget af de følger, der ofte ses i forbindelse med et kraftigt hovedtraume. Det er min vurdering at [forsikredes] psykiske funktionsniveau på nuværende tidspunkt er nedsat, som følge af de begrænsninger skaden har medført samt forløbets varighed, hvilket skaber frustration og rastløshed ved [forsikrede]. Jeg vurderer, at [forsikrede] ikke udviser symptomer på en psykisk symptomlidelse. [...] I forhold til opstart på arbejdspladsen vil jeg anbefale at [forsikrede] opstarter med et par timer, få gange ugentligt. [...] Jeg vurderer at der på nuværende tidspunkt ikke ses psykiske skånehensyn, der er til hinder for, at [forsikrede] kan genoptage arbejdet.'

Selskabet bemærker, at forsikrede ikke udviser symptomer på en psykisk symptomlidelse, og at der ikke ses psykiske skånehensyn, der er til hinder for, at hun kan genoptage arbejdet.

PFA Pension oplyste i brev til forsikrede af 16. september 2015 (bilag F), at hendes midlertidige erhvervsevne efter selskabets opfattelse var nedsat til mindst halvdelen, og at forsikrede ikke var berettiget til invalidepension, da hun fortsat modtog løn fra sin arbejdsgiver, men at selskabet alligevel havde valgt at udbetale til arbejdsgiver.

Speciallæge i anæstesiologi har i statusattest af 1. marts 2016 (bilag K) bl.a. anført:

'Tilstanden har stået på i næsten et år, desværre uden nogen videre bedring, endelig status først mulig efter ca 2 år. Hun har forsøgt at arbejde i flere og flere timer, men har det efterhånden tiltagende dårligt med megen hovedpine. Anbefaler at hun får reduceret tid til ca 15 timer ugentligt som hun tidl. har været på, her det gik betydeligt bedre ift. funktionsniveau. Ved for store krav er der risiko for at tilstanden forværres.'

Forsikrede blev på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen indkaldt til neurologisk speciallægeundersøgelse den 23. maj 2016. Det fremgår af efterfølgende speciallægeerklæring (bilag O) bl.a.:

*'**Resume***
Der er foretaget CT skanning af hjernen, som har vist normale forhold. Der har været længerevarende sygemelding og der er meldt afskedigelse pga. begrænsningerne i den arbejdsmæssige evne. Objektivt findes ændret følesans i højre side af panden og muskulær trykømhed i øvre højre side af ryg og nakke.

Konklusion
Der er tale om følger efter forvridningstraume i nakkerygsøjlen og direkte slag mod højre baghoved. Tilstanden vurderes at være stationær på nuværende tidspunkt med forventede vedvarende arbejdsmæssige begrænsninger.'

PFA Pension bemærker, at CT-skanning af hjernen viser normale forhold, og at der objektivt alene findes ændret følesans i højre side af panden og muskulær trykømhed i øvre højre side af ryg og nakke.

Forsikrede var den 14. juni 2016 til undersøgelse på neuropsykologisk speciallægeklinik (bilag P), og speciallægen konkluderede på baggrund af undersøgelsen bl.a.:

'Neurologisk intakt fraset hypæstesi i højre ansigtshalvdel som nøjagtig respekterer den anatomiske midtlinie. [...] Pt. lider af gener efter nakkedistortion samt slag mod hovedet. Genesen bag generne vurd. dog primært at være relateret til distorsionen og ej udtryk for posttraumatisk hjernesyndrom.'

PFA Pension bemærker, at genesen bag generne ikke er udtryk for posttraumatisk hjernesyndrom.

I selskabets opfølgningsskema (bilag R), som forsikrede underskrev den 25. juli 2016, har hun bl.a. anført, at hun blev opsagt fra sin stilling i [klagerens arbejdsplads] med fratrædelse den 31. august 2016, at hun i perioden mellem den 28. august 2015 og den 7. juni 2016 havde arbejdet mellem 6 og 24 timer ugentligt, og at hun herefter var sygemeldt indtil sin fratrædelse *'da [klagerens arbejdsplads] vurdere min effektive arbejdstimer kun er 15 timer ugentligt.'*

Om den pågældende periode fremgår det om forsikredes ansættelse i [klagerens arbejdsplads] af kommunal journal den 8. december 2015 (bilag X, side 22), at forsikrede arbejder som …, og at hun er trappet op til 24 arbejdstimer om ugen. Den 1. februar 2016 (side 18) fremgår det, at *'der er sket forbedring, men der et stykke vej endnu',* at forsikrede ikke kan varetage alle sine arbejdsopgaver, *'idet hun ikke kan sidde foran en computer i længere tid ad gangen, hun har vanskeligt ved at deltage i møder med fx PowerPoint eller være i butikken, når der er kunder'* men at forsikrede godt *'kan male og andet forefaldende arbejde.'*

Det fremgår endvidere af journalen (side 10-11), at hun den 19. maj 2016 *'fortæller, at [klagerens arbejdsplads] til mødet har tilkendegivet, at de vil tilbyde hende ansættelse på 15 timer pr. uge, da deres vurdering var, at hun var fuldt effektiv i 15 timer ud af 24 timer.'* Det fremgår endvidere, at *'[klagerens arbejdsgiver] har sagt god for, at hun må prøve at arbejde med høreværn ifm. med de arbejdsopgaver, hvor der er larm, hvilket er ved om-*

bygninger.' Det fremgår desuden, at hendes hovedpine forværres, hvis hun har mange bolde i luften eller taler i telefon, og at hun *'overordnet føler, at der er fremgang.'*

Den 25. juli 2016 er det i journalen (side 3) anført, at forsikrede *'havde håbet på, at kunne komme op i tid i [klagerens arbejdsplads], og da hun var på 24 timer om ugen, så var det 'stramt', og det også handlede om, at [forsikrede] var bekymret for at blive opsagt. Det påvirkede [forsikredes] humør i hjemmet negativt [...] Forsikredes læge vurderer, at [forsikrede] ikke skal fortsætte med akupunktur behandlingen, da det ikke har haft effekt. [Forsikrede] fortsætter kraniosakral behandling, da det giver lindring ift. smerterne'*

Selskabet vurderede i brev til forsikrede af 13. september 2016 bl.a. på denne baggrund, at hun havde smerter i nakke/hoved på grund af muskelømhed, men at hendes erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen (bilag S). Forsikrede anmodede i mail af 5. oktober 2016 selskabet om at revurdere sagen. Til hendes mail var vedhæftet et brev fra hendes fagforening af 26. september 2016 (bilag T). Selskabet fastholdt afvisningen af dækning i brev til forsikrede af 11. november 2016 (bilag U). Af brevet fremgik bl.a., at afgørelsen var sket i samråd med selskabets lægekonsulent, der er PhD, speciallæge i neurologi.

Selskabet godkendte den 14. november 2016 via PFA Helbredssikring at dække 6 akupunktur- eller zoneterapibehandlinger af hoved og nakke (bilag V).

Forsikrede anmodede i mail af 4. januar 2017 om aktindsigt i selskabets lægekonsulents vurdering (bilag W). Selskabet afviste denne anmodning i mail af 5. januar 2017 med henvisning til, at lægeudtalelsen er et internt arbejdsdokument (bilag W). Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forsikredes erhvervsevne

Det er fortsat selskabets opfattelse, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. september 2016. Selskabet har lagt vægt på, at

- Der ses i de fremlagte lægelige akter alene beskedne objektiviserbare udfald.

- Der er ikke efter selskabets opfattelse nogen lægelige eller neuropsykologiske fund, der kan forklare den nedsatte arbejdskapacitet, som forsikrede oplever.

- Forsikrede har i perioden mellem den 10. december 2015 og den 7. juni 2016 været ansat som … med en ugentlig arbejdstid på 24 timer.

- Oplysningen om, at forsikrede i den pågældende periode alene arbejdede 'fuldt effektivt' i 15 timer om ugen, skal efter selskabets opfattelse ses i lyset af, at hun til tider arbejdede i støjende omgivelser, og at hendes bekymring for at blive opsagt efter hendes eget udsagn også bidrog til hendes ubehag ved arbejdet.

- Såfremt relevante skånehensyn – herunder muligheden for at arbejde i omgivelser med begrænset støj, uden telefonsamtaler og med arbejdsopgaver, der hverken kræver et stort overblik eller stillesidden i længere tid ad gangen – iagttages, er forsikrede efter PFA's vurdering efter den 1. september 2016 i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Aktindsigt
PFA Pension fastholder, at udtalelser fra selskabets lægekonsulent betragtes som interne arbejdsdokumenter, og at forsikrede hverken i henhold til aftalegrundlaget eller gældende lovgivning har krav på at få aktindsigt heri.

At PFA Pension ikke er forpligtet til at udlevere de pågældende udtalelser er fastslået i retspraksis ved Vestre Landsrets dom af 2. september 2005 (sag V.L. B-1666-05) (bilag Y). Ved dommen udtalte landsretten bl.a., at forsikrede ikke har ret til indsigt i notater fra selskabets lægekonsulenter, da disse ikke er baseret på egne undersøgelser, *'men alene indeholder lægekonsulentens skøn i sagen, baseret på journaler og andre lægelige akter, som sagsøger selv har adgang til. Dokumenterne er således uden selvstændige, faktuelle oplysninger om sagsøgtes helbredstilstand'.* På denne baggrund har retten vurderet, at det ikke er sandsynliggjort, at udtalelser fra lægekonsulenten er af afgørende betydning for sagsøgers bevisførelse i sagen.

Herudover henvises til EU-dom af 17. juli 2014 i sagerne C-141/12 og C-372/12, hvor domstolen kom til samme konklusion. Heri var begrundelsen, at en afgørelse er omfattet af indsigtsretten, men at den analyse, der ligger til grund for afgørelsen, ikke er.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse efter den 1. september 2016, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA fastholder desuden, at forsikrede ikke har krav på aktindsigt i udtalelser fra selskabets lægekonsulent."

Heroverfor har klageren i brev af 30/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende bemærkninger til de oplysninger, som Ankenævnet for Forsikring har sendt til os den 23. marts 2017, oplysningerne drejer sig om brev fra PFA, dateret den 21. marts 2017.

For det første skal jeg gøre opmærksom på, at det vi klager over, er afslaget på udbetaling for nedsat erhvervsevne, hvilket vi har gjort opmærksom på ved oversendelse af sagen til Ankenævnet 'behandling af afgørelse, afsagt af PFA Pension den 11. november 2016', som udelukkende var afslag på udbetaling. Vi er derfor uforstående over for, at PFA drager andre forhold i denne klagesag.

Der er i og for sig ikke noget nyt i det, PFA har anført i skrivelsen. Det har vi kommenteret på tidligere, end de traf afgørelsen.

Men har derudover nogle tilføjelser, rettelser og yderligere dokumentation i form af Statusattest fra Smertecentret i … samt [klagerens] tandlæge.

PFA har nævnt, at [klageren] genoptog sit arbejde den 28. august 2015, men det var kun delvist, og der var tale om en optrapning, på intet tidspunkt var [klageren] på fuld tid inden hun fratrådte sin stilling.

Vurderingen fra Psykologen, som PFA har gengivet, skriver kun 'at [klageren] ikke har psykiske problemer', men [klageren] har været udsat foren skade på legemet, og ikke en psykisk skade.

Der refereres til et skema fra Anstæsiologen, som jo netop beskriver, at det tilrådes, at [klageren] nedsætter arbejdstiden til 15 timer ugentligt, som hun tidligere har været på (med tidligere menes i optrapningsperioden), da der var risiko for, at tilstanden forværres.

Der er henvist til, at CT scanning af hjernen har vist normale forhold. En CT scanning kan vise blødninger, aneurismer, hjerneskader, svulster, men der kan ikke påvises nerveskader, og derfor er det naturligt, at CT scanningen ikke har vist noget.

I de timer, [klageren] var på arbejde i [klagerens arbejdsplads] efter skaden var sket, blev der tager mange skånehensyn, hvilket også var baggrunden for, at [klagerens arbejdsplads] vurderede, at ud af de 24 timer fremmødte timer, var [klageren] kun effektiv i 15 timer. Og som det beskrives fra anstæsiologen, har det også været for mange timer, og der anbefales 15 timer.

I forbindelse med det langvarige sygdomsforløb, og de mange kroniske smerter, har [klageren] været henvist til Tværfagligt Smertecenter, hvorfra der er indhentet statusattest, som er vedlagt.

Det fremgår af statusattesten, at patienten er præget af kroniske smerter udgående fra såvel bevægeapparatet som nervesystem (nociceptive og neurogene smerter), og [klagerens] smerter ligger på skala mellem 5-10, hvor 10 er det højeste.

Ud over de daglige smerterne, er [klageren] præget af kognitive følgesymptomer i form af koncentrationsbesvær, irritabilitet, nedsat hukommelse, øget stresstærskel og øget søvnbehov.

Tilstanden er stationær, der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, der kan bedre tilstanden. Patientens funktionsevne og kapacitet er således nedsat.

Igen en dokumentation for, at der er tale om neurogene smerter, som ikke kan ses på en CT scanning.

Psykoterapeut på Tværfagligt Smertecenter i … har uddybende i forhold til en CT-scanning udtalt:

'CT skanninger viser kun brud og prolaps. Man kan ikke se beskadige nerveskader, muskler og sener på en CT skanning. De gener [klageren] har er typiske gener efter piskesmæld. Specielt koncentrationsbesvær og hukommelse er typiske tegn på overbelastet nervesystem, som følge af smerterne. Det er kroniske smerter. Hos Tværfaglig Smertecenter hjælper vi med at lære mestrings-strategier, der kan få nervesystemet i ro, for at hele patientens /v ikke vælter. [Klageren] har følgende gener efter arbejdsulykken. Koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, latent humor, sårbarhed over at miste sit gamle Jeg, føleforstyrrelse, jag og dybe smerter, konstant hovedpine, smerter i nakke, lænd, spændinger i overkæbe/kæbeled, pande, kraveben, skulder (smerteniveau 7 ud af 10)' Udtalelse fra … – psykoterapeut hos tværfaglig smertecenter … (uddannet psykoterapeut og sygeplejerske) pr. tlf d. 4/4-17

I forbindelse med arbejdsulykken har vort medlem været hos tandlægen, og af journaludskrift fra tandlægen fremgår nedenstående:

> ringet il forsikringen (…) for at høre hvor lang tid sagen er åben – den star i hvert fald åben indtil juni 2017 – … skal sende mail til forsikringen hvis sagen skal holdes åben yderligere …
> Pt henv sig i forhold til forsikring efter traume. OBS der skal skives til forsikringen inden juni da sag skal stå åben gerne 5 år endnu.
> Pt fortæller er ikke i arbejde nuværende og har store smerter og gener dagligt efter hjernerystelse og piskesmæld pga fald fra stige. Objektivt ses tydelig/udtalt muskelømhed h+v side temporalis masseter, kæbeled under hagen og over sinus. Pt er blevet testet ved ørenæse hals læge sinus i.a
> +4 er perkusions øm, rtg viser obe endo men intakt tand, pos for luft neg ettest caries i.a, nyt rtg om ca 6 mdr evt boreprøve. Pt fortæller at alle taginder er ømme i 2. kvadrant og at tandkødet føles løst. pocher i.a ingen BOP meget flot MH men kan godt se hvad pt siger løfter sig lidt ved luft....tror simpelthen vævet reagerer pa smerten (meddelte)
> Får … til at se også, i samråd med … ser det ud til meddelte smerter til tænderne grunet musklerne. Og pt virker ikke til at være i CR hvor der er hvile, hvilket også er klart når der er mange smerter i hoved nakke så spænder man op. Vi søger forsikringen om en bidanalyse samt en form for skinne evt tanner skinne pt skal da ind til mø der er ekstra uddannelse i bid, pt ok med dette)
> Ud fra hvad … og jeg ser er der tydelig sammenhæng mellem traume og symptomer. Pt har aldrig før haft smerter fra muskler eller lignende og det har været galt siden fald fra stige. Man kan se at pt ikke har det godt. Håber at en skinne vil kunne lindre/afhjælpe,
> OBS pt kører fint ved sideudslag samt protrution.
> Kopi af journal sendes til forsikring og pt selv,

Som det fremgår nederst, er der tydeligt sammenhæng mellem traume og symptomer. Pt. har aldrig før haft smerter fra muskler eller lignende og det har været galt siden fald fra stige. Man kan se, at patienten ikke har det godt. Håber, at en skinne vil kunne lindre/afhjælpe.

Tandlægen har anmodet forsikringsselskabet om at holde sagen åben yderligere 5 år, da pt. ikke er smertefri. Der ses udtalte symptomer fra muskler og tænder efter traume.

Til slut kan det oplyses, at [klageren] fortsat er sygemeldt og modtager sygedagpenge fra [kommune].

Det har indtil nu ikke været muligt for [klageren] at deltage i erhvervsrettede aktiviteter.

Pfa har i svar til Ankenævnet for Forsikring den 21. marts 2017 anført, at der i journalen fra Jobcentret den 19. maj, at [klageren] har udtalt, at der overordnet var fremgang. På daværende tidspunkt havde [klageren] fortsat haft en tro på, at hun ville få det bedre, og at det ville blive muligt at vende tilbage til Jobbet i [klagerens arbejdsplads] på fuld tid, og derfor oplyste hun, at der var bedring. Ret hurtigt herefter indså hun, at det var total urealistisk, hvilket medførte en opsigelse fra [klagerens arbejdsplads].

Vi er total uenige i PFA's begrundelse for afgørelsen, og har som bemærkninger til PFA's skrivelse side 5, følgende:

- Det er ikke korrekt, at der ikke er nogen lægelige eller neuropsykologiske fund, der forklarer den nedsatte arbejdskapacitet. Det fremgår af speciallægeerklæring fra neurolog … den 23. maj 2016:
  Konklusion
  Der er tale om følger efter et forvridningstraume i nakkerygsøjlen og direkte slag mod højre baghoved Tilstanden vurderes at vare stationær på nuværende tidspunkt med forventede vedvarende arbejdsmæssige begrænsninger.

  Ligeledes er der dokumenteret fra Tværfagligt Smertecenter og tandlæge, at der er varige skader, som ikke kan påvises ved f.eks. en CT-scanning.

- Forsikrede har ikke været ansat med en ugentlig arbejdstid på 24 timer i perioden 10. december 2015 til den 7. juni 2017.
  [Klageren] var ansat på 37 timer om ugen, og i den anførte periode, var hun delvis sygemeldt og i gang med en optrapningsplan, hvor hun ud af de 24 timer, hun max. Var fremmødt, blev vurderet effektiv i 15 timer, og hun blev også tilrådet at nedtrappe arbejdstiden igen, da hun fik det dårligere.

- Hvis [klageren] havde været i stand til at varetage arbejdsopgaver med de skånehensyn, som PFA har gengivet – ville hun ikke hare været uarbejdsdygtig i sygedagpengelovens forstand, og vi skal endnu en gang præcisere, at det ikke har været muligt indtil nu at iværksætte erhvervsrettede aktiviteter i form af virksomhedsparktik.

- Forsikrede ([klageren]) har løftet bevisbyrden for at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Til slut skal det bemærkes, at vi står total uforstående over for, hvordan bevisbyrden har været løftet, så længe, [klagerens arbejdsgiver] har udbetalt løn og fået dækning fra PFA, da der på ingen måde er sket fremskridt rent helbredsmæssigt efter, at lønnen ophørte."

Hertil har selskabet i brev af 12/7 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Den fremsendte statusattest fra Tværfagligt smertecenter samt tandlægejournal giver ikke PFA Pension anledning til kommentarer, og selskabet fastholder at have været berettiget til at give afslag på dækning, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA Pension henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret 14. marts 2017.

PFA Pension har dog enkelte kommentarer til det fremsendte. Forsikredes repræsentant har i sidste afsnit på side 4 udtrykt undren over, hvordan bevisbyrden har været løftet, så længe [klagerens arbejdsgiver] (herefter 'forsikredes arbejdsgiver') har udbetalt løn og fået dækning fra PFA, *'da der på ingen måde er sket fremskridt rent helbredsmæssigt efter, at lønnen ophørte'*. PFA Pension finder derfor lejlighed til at præcisere forløbet i det følgende.

PFA Pension vurderede i september 2015, at forsikredes erhvervsevne inden for hendes hidtidige erhverv som … var nedsat med mindst halvdelen fra den 24. juli 2015 (bilag F). Da forsikrede fortsat modtog løn og således ikke havde et indtægtstab, valgte selskabet at udbetale til forsikredes arbejdsgiver med det formål at hjælpe arbejdsgiveren med at fastholde forsikrede i job. Denne udbetaling blev forlænget (bilag H) og derefter standset pr.

1. december 2015, idet forsikrede i henhold til kommunalt journalnotat (bilag X, s. 2) optrappede sin arbejdstid fra 15 ugentlige arbejdstimer til 24 ugentlige arbejdstimer og således arbejdede på mere end halv tid. PFA Pension skrev i brevet til Ankenævnet af 14. marts 2017 fejlagtigt, at der var sket udbetaling til arbejdsgiver frem til 1. september 2016 og ikke som korrekt den 1. december 2015.

Forsikrede underskrev den 25. juli 2015 opfølgningsskema (bilag R), som hun sammen med nye helbredsmæssige oplysninger og lønsedler vedlagde i sin ansøgning om at få udbetaling ved nedsat erhvervsevne i mail til PFA Pension af 1. august 2016, idet hendes stilling var blevet opsagt med fratrædelse og lønophør den 31. august 2015. På baggrund af de nye oplysninger vurderede selskabet, at forsikredes erhvervsevne inden for hendes hidtidige erhverv ikke af lægelige årsager var nedsat med mindst halvdelen, hvilket forsikrede blev orienteret om i brev af 13. september 2016 (bilag S).

PFA Pension deler ikke forsikredes opfattelse af, at der ikke er sket fremskridt rent helbredsmæssigt fra perioden mellem den 24. juli 2015 og den 1. december 2015 – hvor selskabet udbetalte til arbejdsgiver – og perioden efter at forsikrede fratrådte med lønophør den 31. august 2016. Dette understreges netop af den gradvise og markante optrapning i arbejdstid fra 6 timer om ugen i august 2015 til 24 ugentlige arbejdstimer i hele perioden fra 10. december 2015 til fratrædelse 31. august 2016 (bilag X).

For så vidt angår diskussionen af arbejdstid i sidstnævnte periode – herunder det anførte om *'effektiv arbejdstid'* på 15 timer ugentligt – henviser PFA Pension til selskabets argumentation i brevet til Ankenævnet af 14. marts 2017.

Henset til at neurologisk speciallæge den 23. maj 2016 (bilag O) vurderede, at forsikredes tilstand er stationær, er det efter PFA Pensions opfattelse desuden relevant at overgå til vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter lønophør den 31. august 2016. Selskabet finder det som nævnt i forrige brev til Ankenævnet ikke godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato. Udover det allerede fremhævede henviser selskabet i den forbindelse til, at forsikrede alene har været arbejdsprøvet inden for eget fag.

PFA Pension har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Heroverfor har klageren i brev af 26/7 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vi må endnu engang bemærke, at [klageren] effektive arbejdstid på 15 timer var vurderet af arbejdsgiveren – … – hvilket er de eneste, der har kunnet vurdere arbejdstiden, da det beror på en observation og ikke en lægelig eller forsikringsmæssig vurdering.

For god ordens skyld vedlægges mail fra [klagerens arbejdsgiver] til [klageren] igen.

Og [klageren] blev fristillet fra sin stilling i [klagerens arbejdsgiver] den 8. juni 2016 og har derfor ikke – som PFA har anført, arbejdet 24 timer indtil fratræden den 31. august 2016.

Opsigelsen var alene begrundet i arbejdsskadens følger, og at [klageren] ikke havde mulighed for øge arbejdstiden til fuld tid.

Stillingen er efterfølgende besat med anden medarbejder fra 1. oktober 2016.

> PFA har endvidere anført, at [klageren] kun har været arbejdsprøvet inden for eget fag. Det er korrekt, og [klageren] er stadig sygemeldt, og det har indtil nu ikke været muligt at arbejdsprøve hende andre steder / inden for andre erhverv – på grund af den helbredsmæssige tilstand."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 1/9 2015 udfyldt af klagerens praktiserende læge, at klageren den 15/4 2015 var faldet fra en stige og havde pådraget sig piskesmæld/hjernerystelse. Hun var ifølge egen læge fuldtidssygemeldt fra den 24/4 2015 til den 27/8 2015, og havde modtaget behandling i form af fysioterapi, akupunktur og kraniosakral massage. Det fremgår videre, at klageren havde genoptaget arbejdet den 28/8 2015 delvist med 6 timer om ugen. Egen læge angav, at var det nødvendigt med en langsom opstart og med hviledage, men at det forventedes, at klageren kom op på fuld tid inden for en overskuelig tid.

På baggrund af en screeningssamtale hos en psykolog den 25/8 2015, udfærdigede psykologen den 1/9 2015 følgende notat:

> "**Aktuel situation:**
> [Klageren] har været sygemeldt siden slut april 2015, efter en arbejdsulykke, hvor hun faldt ned fra en stige og pådrog sig en hjernerystelse samt et piskesmæld. [Klageren] er ansat som … ved [klagerens arbejdsgiver] og udtrykker at hun har et ønske om at vende tilbage til hendes arbejdsplads, gerne indenfor den nærmeste fremtid.
> [Klageren] er uddannet … i 1998 og har siden da været ansat ved … i 7 år, hvor hun i forbindelse med en række omstruktureringer, skiftede til sit nuværende arbejde.
> [Klageren] er gift og har med [børn] med sin mand, hun udtrykker at hun oplever god støtte fra familie og venner, men at hun selv har svært ved at bede om hjælp og dertil er familien præget af en stresset hverdag.
>
> **Psykiske forhold og symptombillede**
> [Klageren] beskriver at hun har oplevet væsentlig bedring al hendes tilstand de sidste fjorten dage. Oplever forsat kraftig hovedpine, især i de situationer, hvor hun bliver belastet og har dertil et stor søvnbehov samt kognitive vanskeligheder, i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær.
>
> **Vurdering og anbefalinger**
> På baggrund af screeningssamtalen er det min vurdering at [klageren] fortsat er præget af de følger, der ofte ses i forbindelse med et kraftigt hovedtraume. Det er min vurdering at [klagerens] psykiske funktionsniveau på nuværende tidspunkt er nedsat, som følge af de begrænsninger skaden har medført samt forløbets varighed, hvilket skaber frustration og

rastløshed ved [klageren]. Jeg vurderer at [klageren] ikke udviser symptomer på en psykisk symptomlidelse.

Under samtalen fremstår [klageren] meget opsat på at vende tilbage til hendes nuværende stilling indenfor den nærmeste fremtid. Jeg anbefaler at der sættes fokus på at fastholde denne motivation. I forhold til opstart på arbejdspladsen vil jeg anbefale at [klageren] opstarter med et par timer, få gange ugentligt. Det er her vigtigt at der tages hensyn til at [klageren] fortsat er præget af hendes skade, hvorfor det ikke kan forventes at hun vil være i stand til at varetage de samme arbejdsopgaver som tidligere, samt at hun vil være længere tid om udførelsen af hendes arbejdsopgaver og vil have behov for hvil. Dertil kan det forventes at [klageren] i opstartsperioden, vil være lettere udtrættes når hun ankommer til arbejdet, dette som følge af transporttiden, der i sig selv kan være belastende efter et hovedtraume. Det er vigtigt at der skabes fokus på at [klageren] ikke overbelaster sig selv i optrapningsperioden, idet dette kan medføre tilbagefald samt varige mén.
Jeg vurderer at der på nuværende tidspunkt ikke ses psykiske skånehensyn, der er til hinder for at [klageren] kan genoptage arbejdet."

Af en funktionsattest af 10/2 2016 udfyldt af en anæstesiolog fremgår det bl.a.:

"**4**	Hvilke læsioner og sygelige tilstande fandt De hos den tilskadekomne, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom (jf. punkt 2)?	Spændinger i nakke – skulder åg, værst på hø. side. Ømhed over næsen, øverst i panden og over ørene.
5	Diagnose angivet på dansk og latin.	Diagnose på dansk: Efter hjernerystelses skade Diagnose på latin: post commotionelt syndr.
…		
9	**NEJ JA** Oplyser den tilskadekomne:	
	a) at være behandlet med medicin for den aktuelle skade/sygdom? ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilken medicin? Panodil, Ibumetin
	b) at der i øjeblikket behandles med medicin som følge af den aktuelle skade/sygdom? ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilken medicin? Panodil, Ibumetin
10	**NEJ JA** Oplyser en tilskadekomne at være blevet behandlet på anden måde en angivet under punkt 6, 7, 8 og 9? ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Craniosacral terapi, akupunktur, mange Hvor? … Hvornår? Løbende i hele perioden
…		

		NEJ	JA	
15	a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade/sygdom?	☐	☒	
	Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d)			
	b) Hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen?			Kan ikke arbejde 24 t/uge
	c) Anser De tilskadekomnes funktionsevne for blivende nedsat?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Vanskeligt at komme i fuld beskæftigelse
	d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade/sygdom og dermed funktionsevnen?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Chance for flere arb. t. ugentligt
16	Hvilke klager/symptomer fremfører den tilskadekomne nu?			Hovedpine, Pressen i hovedet, nakkesmerter, støjfølsom, koncentrationsbesvær, træthed"

I statusattest af 1/3 2016 har en speciallæge i anæstesiologi bl.a. anført:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Henvist på grund af udtalte myoser højt i højre side nakken, faldt ned fra stige i april måned, umiddelbart efter kraftig hovedpine og kvalme. Har siden fået en del akupunkturbehandlinger ved … og endvidere en del kraniosakral terapi som hun syntes hjælper noget. Anfører at smerterne aktuelt sidder omkring øjnene og op mod hovedbunden.
Medicin se FMK.
Objektivt spændinger i nakke-skulder-åg værst på højre side ømhed over næsen svarende til B2 og øverst i panden og over ørerne.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Tilstanden har stået på i næsten et år, desværre uden nogen videre bedring, endelig status frost mulig efter ca 2 år. Hun har forsøgt at arbejde i flere og flere timer, men har det efterhånden tiltagende dårligt med megen hovedpine. Anbefaler at hun får reduceret tid til ca 15 timer ugentligt som hun tidl. har været på, her det gik betydeligt bedre ift. funktionsniveau. Ved for store krav er der risiko for at tilstanden forværres."

15. 90475

I speciallægeerklæring af 23/5 2016 har en speciallæge i neurologi bl.a. anført:

"De aktuelle gener er:

1. Daglig hovedpine strækkende sig fra tinding til tinding. Desuden smerter ved højre øje, højre kindben og i højre kæberegion, strækkende sig til højre side af nakken og til højre skulder. Der ses nogle gange en forbigående bedring af hovedpinen om morgenen, når [klageren] rejser sig fra sengen.
2. Daglig brændende smerter i højre side af ryggen, strækkende sig fra nedre kant af højre skulderblad og opefter.
3. Øget irritabilitet.
4. Øget støjoverfølsomhed specielt på højre øre og besvær med at snakke i mobiltelefon. [Klageren] hører bl.a. ikke musik ved bilkørsel.
5. Lysoverfølsomhed, bl.a. forværring af hovedpine ved flimren fra fjernsyn i mørkt lokale.
6. Trykømhed i højre skulder og i nakken.
7. Nedsat hukommelse, skal skrive aftaler ned.
8. Skævvridning af nakken.
9. Forværring ved hurtige synsskift.
10. Vanskeligt at håndtere flere ting på samme tid.
11. Øget træthed, sover ca. 2 timer mere i døgnet end tidligere.
12. Overkommer ikke det samme som tidligere og vanskeligt ved at koordinere aktiviteter.
13. Nedsat koncentrationsevne.
14. Ømhed på næseryggen ved anvendelse af solbriller.

[Klageren] klarer de daglige gøremål, men tager længere tid om det ift. tidligere og har generelt ikke samme overskud i dagligdagen som tidligere.
…
Objektivt neurologisk
Klar og samlet, normal tale. Neutralt stemningsleje. Af- og påklædning foretages i normalt tempo. Kranienerver (II-XII): Frie øjenbevægelser, uindskrænket synsfelt. Fingergnidning høres på begge sider. Dysæstesi i højre panderegion, ellers normal sensibilitet. Ingen facialisparese. Ingen ganesejlsparese, ingen svælgparese. Laver 'bolche' med egal kraft. Normal og egal kraft ved skulderløft og hoveddrejning. Oftalmoskopi ej udført.
Columna cervicalis: Normal bevægelighed. Paravertebral trykømhed i højre side, stærkkende sig ud i højre skulderåg.
Columna thoracolumbalis: (*liggende*) Paravertebral trykømhed fra Th6 niveau og opefter. Klarer strakt benløft til 90° på højre side og 90° på venstre side uden radikulære symptomer. (*stående*) Fri bevægelighed. Schobers test negativ, Trendelenburgs test negativ. FGA 15.
Ekstremiteter: Normal kraft og tonus samt normal sensibilitet for let berøring og nåleprik. Middellivlige dybe senereflekser i OE og dyb arefleksi i UE. Plantarreflekser af no response typen. Normal koordination.
Rhombergs prøve: Negativ.
Gang: Normal gang. Klarer blindgang, linjegang, hælgang og tågang.

Resume
[Kvinde i 30'erne], som ved fald fra stige 15. april 2015 pådrager sig slag mod baghoved og ryg. Siden vedvarende gener i form af blandt andet hovedpine, højresidige nakke-/skuldergener og kognitive klager. Der er forsøgt akupunktur og kraniosakralterapi. Der er foretaget CT skanning af hjernen, som har vist normale forhold, Der har været længereva-

rende sygemelding og der er meldt afskedigelse pga. begrænsningerne i den arbejdsmæssige evne.
Objektivt findes ændret følesans i højre side af panden og muskulær trykømhed i øvre højre side af ryg og nakke.

Diagnose

Latin.	Distorsio col. cervicalis Contusio capitis
Dansk	Forvridningstraume i nakkerygsøjlen Slag mod hoved

Konklusion
Der er tale om følger efter et forvridningstraume i nakkerygsøjlen og direkte slag mod højre baghoved. Tilstanden vurderes at være stationær på nuværende tidspunkt med forventede vedvarende arbejdsmæssige begrænsninger."

Af speciallægeepikrise af 14/6 2016 fremgår det bl.a.:

"Konklusion/Plan: Henvist mhp. vurd. Neurologisk intakt fraset hypæstesi i højre ansigtshalvdel som nøjagtig respekterer den anatomiske midtlinie. Vurd. muskulært. Pt. lider af gener efter nakkedistorsion samt slag mod hovedet. Genesen bag generne vurd. dog primært at være relateret til distorsionen og ej udtryk for posttraumatisk hjernesyndrom. Er allerede henvist til specialiseret smerteklinik. Ingen holdepunkter for neuromedicinsk grundsygdom. AFSLUTTES."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 21/7 2016 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

Udfyldes af den undersøgende læge **Diagnose/behandlet for:**	Distorsio columna cervicalis		
1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☒ Uændret ☐ Bedre ☐ Forværret – hvordan?	
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Har uændret hovedpine og smerter. Koncentrationsbesvær. Træthed og og latent humør. Hukommelsesproblemer. Pressende fornemmelse i ansigtet. Nakkesmerter.	
3	a) Er patienten stadig under behandling?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis **JA**: Hvilken? Craniosacral massage Hvis **NEJ**: Hvorfor ikke?
	b) Skønner De, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden?	☒ ☐	Hvis **JA**: Hvilken?

17. 90475

		NEJ	JA	Hvis JA:
4	Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☒	☐	Fra hvornår? _____ (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	Fra hvornår? 01/07-15 (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☐ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)	☐	☐	Fra hvornår? _____ (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)
5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?			Nærmere beskrivelse: For mange bolde i luften. For meget computerarbejde
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)			Nærmere beskrivelse: Får meget let hovedpine, Trykken i hoved/ansigt. Koncentrationsbesvær
	c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?			Antal timer daglig: 2,5
6	a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☐ Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☒ Ved ikke
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor?
	c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: 15 timer
	d) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: 15 timer

Af selskabets opfølgningsskema, som klageren har udfyldt og underskrevet den 25/7 2016 har klageren bl.a. anført, at hun blev opsagt fra sin stilling pr. 31/8 2016, og at hun i perioden mellem den 28/8 2015 og den 7/6 2016 havde arbejdet mellem 6 og 12 timer ugentligt, hvorefter hun var sygemeldt indtil sin fratrædelse, da "[min arbejdsplads] ikke vurdere min effektive arbejdstimer kun er 15 timer ugentligt".

Af den kommunale journal den 8/12 2015 fremgår det, at klageren er trappet op til 24 timer pr. uge.

Den 25/7 2016 er det i journalen endvidere anført, at klageren "fortæller, at det ikke går godt, hvilket muligvis skyldes, at hun har mange spekulationer, bl.a. om økonomi og fremtiden. […] [Klageren] havde håbet på, at kunne komme op i tid i …, og da hun var på 24 timer om ugen, så var det 'stramt', og det også handlede om, at [klageren] var bekymret for at blive opsagt". Det er anført, at klagerens praktiserende læge har vurderet, at klageren ikke skal fortsætte med akupunktur, da det ikke har effekt, og at hun fortsætter kraniosakral behandling, da det giver lindring af smerterne.

I journalen er det den 19/5 2016 tillige anført, at klageren "fortæller, at [arbejdsgiver] til mødet har tilkendegivet, at de vil tilbyde hende ansættelse på 15 timer pr. uge, da deres vurdering var, at hun var fuldt effektiv i 15 timer ud af 24 timer pr. uge". Det er endvidere anført, at "[klagerens arbejdsgiver] har sagt god for, at klageren må prøve at arbejde med høreværn ifm. de arbejdsopgaver, hvor der er larm, hvilket er ved ombygninger". Det er desuden anført, at klagerens hovedpine forværres, hvis hun har mange bolde i luften eller taler i telefon, men at klageren overordnet føler, at der er en fremgang.

I en statusattest LÆ 125 af 15/5 2017 har en overlæge på tværfagligt smertecenter bl.a. anført:

> "1 Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.
> A: Sygehistorie. diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagtigangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
>
> [Kvinde i 30'erne] der har været tilknyttet Tværfagligt Smertecenter fra den 23.11.2016.
> Diagnoser: Whiplash samt følger til commotio cerebri.
>
> Pt. er præget af kroniske smerter udgående fra såvel bevægeapparatet som nervesystem (nociceptive og neurogene smerter). På en skala fra 0-10 (hvor 0 er ingen smerter og 10 er de værste tænkelige) score hun i gennemsnit mellem 5 og 10. På intet tidspunkt smertefri. Udover smerterne er pt. ligeledes præget af kognitive følgesymptomer i form af koncentrationsbesvær, irritabilitet, nedsat hukommelse og øget søvnbehov. Desuden generelt nedsat stresstærskel. Ovenstående betyder i praksis, at pt. har svært ved at planlægge, huske og strukturere sin hverdag. F.eks. medbringer hun overalt en stor familieplanlægningskalender, hvor alt skrives ned. Pt. går for nuværende til psykoterapeutiske samtaler på Tværfagligt Smertecenter. Har fået instruktion og udl. TNS-apparat og modtager socialrådgivning her. Da der ikke er nogen specifikke spørgsmål i statusattestanmodning, kan yderligere oplyses, at pt.'s komplekse smertesammensætning gør, at hun vil have vanskeligt ved at varetage arbejde på ordinære forhold. Der vil være skånehensyn at tage højde for. Tilstanden er stationær, der kan således ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, der i det væsentligste kan bedre tilstanden. Pt.'s funktionsevne og kapacitet er således nedsat."

19. 90475

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

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede – efter PFA 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.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel."

20. 90475

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, blev den 24/4 2015 sygemeldt med gener efter en hjernerystelse, som hun pådrog sig efter et fald fra en stige. Hun genoptog herefter arbejdet delvist i perioden fra den 28/8 2015 og frem til den 7/6 2015, hvorefter hun blev sygemeldt på ny og herefter opsagt pr. 31/8 2016.

I brev af 9/12 2015 til klageren oplyste selskabet, at "vi har vurderet, at din helbredsmæssige erhvervsevne er midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. Da du fortsat modtager fuld løn, er du dog ikke berettiget til at få udbetaling for nedsat erhvervsevne. Til gengæld vil vi udbetale pengene til din arbejdsgiver, fordi vi vurderer, at det kan hjælpe dig med at beholde dit job. … Udbetalingen fortsætter frem til den 1. december 2015, fra hvilket tidspunkt du har genoptaget dit arbejde på mere end halv tid".

I brev af 12/7 2017 har selskabet oplyst, at ”PFA Pension skrev i brevet til Ankenævnet af 14. marts 2017 fejlagtigt, at der var sket udbetaling til arbejdsgiver frem til 1. september 2016 og ikke som korrekt den 1. december 2015”.

I brev til klageren af 13/9 2016 har selskabet blandt andet oplyst, at ”vi har bedømt din erhvervsevne inden for dit nuværende erhverv, og samtidig taget højde for din indtægt før og efter, at din erhvervsevne blev nedsat. Vores vurdering bygger på … speciallægeerklæringen … Du er på begyndt arbejde med 6- 24 timer pr. uge fordelt på mandag, onsdag, fredag fra kl. 7-15. … Vi vurderer ikke, at din erhvervsevne på nuværende tidspunkt er væsentligt nedsat af lægelig årsag og du burde kunne arbejde mere end halv tid”.

I brev til nævnet af 12/7 2017 har selskabet anført, at man er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter lønophør den 31/8 2016, og henviser til den neurologiske speciallægeerklæring af 23/5 2016, hvor speciallægen vurderer, at klagerens tilstand er stationær.

På baggrund af en screeningssamtale hos en psykolog den 25/8 2015, anførte psykologen blandt andet: "På baggrund af screeningssamtalen er det min vurdering, at [klage-

ren] fortsat er præget af de følger, der ofte ses i forbindelse med et kraftigt hovedtrauma. Det er min vurdering at [klagerens] psykiske funktionsniveau på nuværende tidspunkt er nedsat, som følge af de begrænsninger skaden har medført samt forløbets varighed, hvilket skaber frustration og rastløshed ved [klageren]. Jeg vurderer, at [klageren] ikke udviser symptomer på en psykisk symptomlidelse. […] I forhold til opstart på arbejdspladsen vil jeg anbefale, at [klageren] opstarter med et par timer, få gange ugentligt. Det er her vigtigt, at der tages hensyn til, at [klageren] fortsat er præget af hendes skade, hvorfor det ikke kan forventes, at hun vil være i stand til at varetage de samme arbejdsopgaver som tidligere, samt at hun vil være længere tid om udførelsen af hendes arbejdsopgaver og vil have behov for hvil. […] Jeg vurderer, at der på nuværende tidspunkt ikke ses psykiske skånehensyn, der er til hinder for at [klageren] kan genoptage arbejdet".

Det fremgår af en funktionsattest af 10/2 2016 udfyldt af en anæstesiolog, at klageren lider af følger efter whiplash/hjernerystelse, og at hun har gener i form af blandt andet daglig hovedpine, nakkesmerter, støjfølsomhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær samt træthed. Det fremgår, at klageren tager smertestillende medicin i form af panodil og ibumetin. Speciallægen har anført, at klageren aktuelt arbejder 24 timer ugentligt. Det vurderes, at klageren vil have vanskeligt ved at komme i fuld beskæftigelse, men speciallægen vurderer, at der er en chance for, at klageren vil kunne optrappes til flere timer ugentligt.

En speciallæge i anæstesiologi har i en statusattest af 1/3 2016 blandt andet angivet: "Tilstanden har stået på i næsten et år, desværre uden nogen videre bedring, endelig status først mulig efter ca. 2 år. Hun har forsøgt at arbejde i flere og flere timer, men har det efterhånden tiltagende dårligt med megen hovedpine. Anbefaler at hun får reduceret tid til ca. 15 timer ugentligt som hun tidl. har været på, her gik det betydeligt bedre ift. Funktionsniveau. Ved for store krav er der risiko for at tilstanden forværres".

En speciallæge i neurologi har i sin erklæring af 23/5 2016 blandt andet anført: "Der er foretaget CT skanning af hjernen, som har vist normale forhold. […] Objektivt findes ændret følesans i højre side af panden og muskulær trykømhed i øvre højre side af ryg

og nakke. Speciallægen konkluderer: "Der er tale om følger efter et forvridningstraume i nakkerygsøjlen og direkte slag mod højre baghoved. Tilstanden vurderes at være stationær på nuværende tidspunkt med forventede vedvarende arbejdsmæssige begrænsninger".

I speciallægeepikrise af 14/6 2016 har en speciallæge i neurologi blandt andet anført: "Neurologisk intakt fraset hypæstesi i højre ansigtshalvdel som nøjagtig respekterer den anatomiske midtlinie. […] Pt. lider af gener efter nakkedistorsion samt slag mod hovedet. Genesen bag generne vurd. dog primært at være relateret til distorsionen og ej udtryk for posttraumatisk hjernesyndrom". Speciallægen henviser til specialiseret smerteklinik.

Klagerens praktiserende læge har i statusattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 21/7 2016 angivet, at klagerens tilstand er uændret. Han vurderer, at klageren aktuelt kan arbejde maksimalt 2 ½ timer dagligt, og at hun forventes at kunne øge arbejdstiden til 15 timer ugentligt.

Af den kommunale journal den 8/12 2015 fremgår det, at klageren er trappet op til 24 timer pr. uge.

Den 25/7 2016 er det i journalen endvidere anført, at klageren "fortæller, at det ikke går godt, hvilket muligvis skyldes, at hun har mange spekulationer, bl.a. om økonomi og fremtiden. […] [Klageren] havde håbet på, at kunne komme op i tid i …, og da hun var på 24 timer om ugen, så var det 'stramt', og det også handlede om, at [klageren] var bekymret for at blive opsagt". Det er anført, at klagerens praktiserende læge har vurderet, at klageren ikke skal fortsætte med akupunktur, da det ikke har effekt, og at hun fortsætter kraniosakral behandling, da det giver lindring af smerterne.

I journalen er det den 19/5 2016 tillige anført, at klageren "fortæller, at [arbejdsgiver] til mødet har tilkendegivet, at de vil tilbyde hende ansættelse på 15 timer pr. uge, da deres vurdering var, at hun var fuldt effektiv i 15 timer ud af 24 timer pr. uge". Det er endvidere anført, at "[klagerens arbejdsgiver] har sagt god for, at klageren må prøve at arbejde

med høreværn ifm. de arbejdsopgaver, hvor der er larm, hvilket er ved ombygninger". Det er desuden anført, at klagerens hovedpine forværres, hvis hun har mange bolde i luften eller taler i telefon, men at klageren overordnet føler, at der er en fremgang.

I en statusattest LÆ 125 af 15/5 2017 har en overlæge på tværfagligt smertecenter blandt andet anført, at klageren er præget af kroniske smerter udgående fra såvel bevægeapparatet som nervesystemet (nociceptive og neurogene smerter), og at hun scorer mellem 5 og 10 på VAS skalaen. Overlægen har anført, at klageren – foruden smerterne – også er præget af kognitive følgesymptomer i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær, irritabilitet samt øget søvnbehov. Overlægen vurderer, at klagerens komplekse smertesammensætning gør, at hun vil have vanskeligt ved at varetage arbejde på ordinære vilkår, og at der vil være skånehensyn. Tilstanden vurderes at være stationær og behandlingsmulighederne udtømte.

Nævnet bemærker, at klageren ifølge det oplyste har modtaget fuld løn frem til sin fratrædelse den 31/8 2016. Klageren har derfor ikke haft noget indtægtstab i perioden, hvorfor hun ikke har været berettiget til at få udbetalt helbredsbetingede ydelser indtil den 31/8 2016.

Nævnet bemærker, at selskabets brev af 13/9 2016 til klageren må forstå således, at der er foretaget en vurdering af "nuværende erhverv", hvorimod selskabet i brevet til nævnet af 12/7 2017 har anført, at man er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne efter lønophør den 31/8 2016.

Trods denne diskrepans mellem vurderingskriteriet i de to breve finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne efter lønophør den 31/8 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at en speciallæge i neurologi den 23/5 2016 har vurderet, at klagerens tilstand er stationær med forventede vedvarende arbejdsmæssige begrænsninger. Nævnet har endvidere lagt vægt på den tid, der er forløbet efter ulykken.

24. 90475

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter den 31/8 2016 er nedsat med halvdelen eller mere.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har været udsat for et lille hovedtraume, hvor hun faldt fra en tre-trins-stige og slog baghoved og ryg med efterfølgende kraftig hovedpine og smerte i venstre side af lænden, og at lændesmerterne er aftaget gradvist. Nævnet har også lagt vægt på, at en CT-scanning foretaget den 22/7 2015 har vist normale forhold, og at en speciallæge i neurologi i speciallægeepikrise af 14/6 2016 blandt andet har anført, at klageren – fraset hypæstesi i højre ansigtshalvdel – er fundet neurologisk intakt, og at genesen bag klagerens gener ikke vurderes at være udtryk for posttraumatisk hjernesyndrom.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren efter at have været fuldt sygemeldt i en periode, trappede gradvist op på arbejde, og at hun på tidspunktet, hvor hun blev opsagt fra sin stilling var trappet op til 24 timer ugentligt. Nævnet finder – uanset det oplyste om, at klageren i den pågældende periode alene arbejdede fuldt effektivt i 15 timer om ugen – at klageren under iagttagelse af relevante skånehensyn i form af eksempelvis et arbejde i et mindre støjende miljø og med opgaver, der stiller færre krav til klagerens kognitive evner og med mulighed for indlæggelse af ekstra pauser vil være i stand til at arbejde mere end halv tid.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand