Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90701:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afslået at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 %, og der er et indtjeningstab på mindst 10 %. Der er en karenstid på 3 måneder. Klageren police var i henstand til 1/8 2016, hvorefter den overgik til fripolice.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret et tab af erhvervsevne på mindst 1/2 efter den 1/5 2016, hvor hun havde lønophør.

Klageren, der er født i 1970'erne, er uddannet inden for kommunikation. Den 2/9 2015 var hun udsat for en trafikulykke, hvor hun fik kraniebrud og hjernerystelse. Hun blev sygemeldt straks efter ulykkestilfældet og senere opsagt fra sit arbejde med lønophør pr. 1/5 2016.

Efter den 1/5 2016 blev hun indledningsvis tildelt sygedagpenge, hvorefter hun begyndte i virksomhedspraktik som kontorassistent i perioden fra den 8/6 til den 29/6 2016 med

2 arbejdsdage af 1,5 times varighed. Herefter har hun været i en anden virksomheds-praktik fra den 4/11 2016 til den 27/7 2017 med en ugentlig arbejdstid på 8 timer.

Af klageskemaet af 6/4 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
[Klageren] er efter en trafikulykke den 2. september 2015 uarbejdsdygtig og har søgt om udbetaling af erstatning for tabt erhvervsevne, hvilket PFA har nægtet med den begrundelse, at hendes erhvervsevne ikke generelt er nedsat med mindst halvdelen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
[Klageren] ønsker, at PFA udbetaler ydelse for nedsat erhvervsevne, idet erhvervsevnen er stærkt nedsat trods [klagerens] indsats med hensyn til genoptræning.
…
1) **Arbejdstiden** er ikke på 2 x 5t. men 2 x 3,5t jfr side 2 nederst.
2) **Medicinering:** [Klageren] blev tilbudt amitriptyline, men sagde ikke, at hun ikke ønskede det. I samtalen med neurologen talte man om, at [klageren] havde spændingshovedpine. [Klageren] fortalte neurologen, at hun generelt er påpasselig med at tage medicin mod hovedpinen, da den 'bedøver' symptomerne, samt at man kan blive afhængig. [Klageren]: 'Hovedpine ifm. hjernerystelse er et tegn på, at man skal tage pause med det man gør. Signaler fra hjernen om pause, vil blive bedøvet med medicinering, og det kan derfor være ekstra svært at vide, hvornår hjernen sender signaler om at holde igen. Risiko for overanstrengelse og overbelastning er derfor øget'. [Klageren] fortalte neurologen, at hun hellere ville finde årsagen til hovedpinen, og derved fokusere på en løsning frem for en tilsløring af symptomerne. [Klageren] og neurologen havde også en snak om bivirkninger ved medicinen (se fodnote 1) og smertestillende generelt. Bivirkningerne bekræftede [klageren] i, at medicinen ikke skulle tages i brug på dette tidspunkt. [Klageren] fik øvelser mod spændingshovedpine samt en tid fysioterapi. Begge dele har haft en positiv virkning. Derudover ville [klageren] og neurologen se tiden an og evt. tage snakken op om medicinering på et senere tidspunkt. [Klageren] tog et yderligere skridt og snakkede med egen læge om neurologens forslag til medicinering. Denne var enig i [klagerens] betragtninger.
Efter at spændingshovedpinen er mindsket, er der banet vej for en venstre-sidet hovedpine. Neurolog har sendt [klageren] til MR-scanning, men jfr. symptomer ved samsynsproblemer 2 kan også skyldes SL's samsynsproblemer. Det er endnu uvist.

3) **Betingelser for neuropsykologisk test, 3,5t m/pauser:** Ved starten af testen spurgte [klageren], [neuropsykologen] om der var pauser indlagt under testen. [Neuropsykologen] svarede, at der skulle tages pauser undervejs. I løbet af testen foreslår [neuropsykologen] selv, [klageren] de 3 pauser å 10 min. Det virker logisk, at pauserne (mindre gåture uden for i frisk luft kombineret med mindfulness-øvelser) har haft en positiv effekt på testens resultat. Desuden instruerede [neuropsykologen], [klageren] i 'at gøre sit allerbedste' undervejs i testen. Det betyder, at [klageren] bevidst skulle overskride sine grænser, hvilket [neuropsykologen] var opmærksom på. Overbelastningen af testen resulterede i 3 dages sygemelding, hvor [klageren] var sengeliggende grundet øgede symptomer (hovedpine, lys- og

lydfølsomhed, tinnitus m.v.). I denne forbindelse ringede [klageren] til sin læge (10/11-16) og til [neuropsykologen] med henblik på vejledning.

4) **Skærmarbejde:** [Klagerens] erhvervsmæssige kompetencer og uddannelse ligger inden for skærmarbejde. Det er derfor naturligt, at placere [klageren] i en virksomhed, hvor hun kan afprøve skærmarbejde. Derudover har arbejdet med skærm været medvirkende til at bevise, at det er på dette område, at [klageren] stadig har problemer. Praktikstedet er derfor vigtig og brugbar i forhold til [klagerens] heling. Ved at placere [klageren] i et arbejde, hvor hun ikke har berøring med en skærm, havde man ikke fundet de skader, som pt er fundet, hvor det fremgår, at [klageren] har samsynsproblemer som er opstået ifm. ulykken og hjernerystelsen.

5) **Afslutning af praktik:** Forløbet hos … slutter ikke den 1/2-17, men er forlænget af [kommunen] indtil 7/5-17.

6) **Bevidstløshed:** [Klageren] ved ikke om hun var bevidstløs. [Klageren] har fortalt, at hun husker at se en bildør blive åbnet foran sig, og det næste hun husker er at ligge på vejen. Det er uvist om [klageren] har været bevidstløs.

7) Se note 4 vedr. skærmarbejde.

Samsynsproblemer
I rapporten fra [specialundervisningscenteret] under pkt. 'Andet' fremgår det, at [klageren] vejledes til at opsøge en neurooptometrist med henblik på udredning og evt. opfølgning med synstræning som følge af syns-vanskeligheder.
Allerede i november 2015 henvendte [klageren] sig til PFA Sundhedsforsikring med henblik på at få en samsynstest, da hun allerede den gang oplevede 'fokusbesvær'. PFA gav [klageren] valget mellem to udbydere som kunne tilbyde samsynstest, … og … (se PFA ordrenr ….)). [Klageren] fik lavet en undersøgelse hos …, som viser sig at være en almindelig øjenundersøgelse og ikke en samsynstest, hvilket hun bestilte. Havde PFA sendt [klageren] til en anerkendt neurooptometrist, ville en test have diagnosticeret [klageren] på et væsentligt tidligere tidspunkt. 27/2-17 var [klageren] til samsynstest hos …, som påviste samsynsproblemer, som følge af ulykken. Diagnose: konvergensinsufficiens WHO kode H51.1 (svær udgave). [Klagerens] '- symptomer og synsforstyrrelser kan i stort omfang tilskrives de anførte samsynsfejl'. Rapporten anbefaler [klageren] korte arbejdssektioner á 10 min varighed foran skærm efterfulgt af pauser á 5 min. [Klageren] er nu i samsynsskade-behandlingsforløb, hvilket forventes at vare 6-8 måneder. Behandlingen betales af skadevoldes forsikringsselskab, ….

[Klageren] har via PFA's klageinstans på hjemmesiden gjort PFA Sundhedsforsikring på problematikken om at blive henvist til forkert behandler. PFA har kontaktet SL telefonisk og gjort udtryk for, at PFA er glade for henvendelsen og straks tager fat i den instans som tager sig af henvisninger."

Selskabet har i brev af 8/5 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Hvad handler tvisten om — parternes overordnede synspunkter?**
Forsikrede ønsker udbetaling for tab af erhvervsevne efter trafikulykke den 2. september 2015.

PFA Pension vurderer, at forsikrede ikke har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen efter den 1. maj 2016, hvor hun havde lønophør.

Sagsfremstilling

Forsikrede var ude for et trafikuheld den 2. september 2015, hvor hun som cyklist blev ramt af en bildør, der blev åbnet, hvorved hun faldt og pådrog sig hjernerystelse og en revne i kraniet. Forsikrede bar ikke cykelhjelm.

PFA Pension har modtaget en meget omfattende mængde akter fra [kommunen], hvoraf kun en lille del skønnes relevant for sagen. Vi vedlægger uddrag i det omfang vi vurderer, at akterne er relevante, men fremsender gerne de resterende akter, hvis Ankenævnet ønsker det.

Forsikredes læge oplyser i Attest til sygedagpengeopfølgning, dateret 22. oktober 2015 (bilag B), at forsikrede lider af koncentrationsbesvær, hukommelsestab, tinnitus, lyd- og lysoverfølsomhed, svimmelhed og tunghedsfornemmelse i hovedet. Lægen forventer på dette tidspunkt, at forsikrede vil kunne genindtræde i arbejdet om 8-10 uger og angiver varighed for skånehensyn til formentlig 5-10 uger. Han oplyser i øvrigt, at det afhænger af forløbet.

I statusattest af 30. december 2015 (bilag C) oplyser forsikredes læge, at det går fremad, generne er aftagende. Han oplyser, at forsikrede forventes at blive fuldt arbejdsfør i løbet af et par måneder og at deltidssygemelding kunne være aktuelt i starten.

Af samtale den 16. februar 2016 med læge … (bilag D) fremgår bl.a.: 'Var i starten voldsomt generet af hukommelses- og koncentrationsbesvær, hovedpine, nakkesmerter og svimmelhed, samt tinnitus, stort søvnbehov og manglende energi. Oplever irritabilitet og har svært ved at finde ordene. Oplever dog at de fleste af disse ting gradvist er blevet bedre. Startede hurtigt hos fysioterapeut og osteopat 1 gang om ugen, hvor hun beskriver, at hun oplever stor bedring efter noget tid, men er fuldstændig flad i cirka 1 1/2 dag efter behandling.'

Forsikredes læge vurderer i statusattest af 11. marts 2016 (bilag E), at der ikke er noget der taler imod at forsikrede deltager i et praktikforløb.

Psykolog … oplyser i status af 20. maj 2016 (bilag F), at forsikrede oplever langsom, men stødt fremgang i sin tilstand.

Fysioterapeut … skriver i notat af 28. juni 2016 (bilag H), at forsikrede er udfordret på koncentration, hukommelse, lyd og lys, tinnitus og energiniveau, men at det går bedre ifht. lys og lyd og at koncentration har været i fremgang.

I august 2016 ansøger forsikrede om udbetaling for tab af erhvervsevne (bilag J). Forsikrede oplyser, at hun havde lønophør pr. 1. maj 2016.

Det fremgår af akter vedr. virksomhedspraktik hos … (bilag K), at forsikrede var i virksomhedspraktik som kontorassistent i perioden 8. juni til 29. juni 2016. Det oplyses, at virksomhedspraktikken blev afsluttet, da forsikrede ikke magtede det og ønskede, at den skulle slutte.

<u>Journal fra egen læge og epikrise fra hospitalsindlæggelse (bilag L)</u>
Det fremgår af skadestueepikrise af 2. september 2015, at forsikrede indbringes med ambulance efter styrt over bildør på cykel. Det oplyses, at forsikrede har en flænge i bagho-

vedet. Hun kan i brede termer redegøre for forløbet, men er noget chokeret over faldet. Hun har tilsyneladende ikke været bevidstløs og kaster ikke op.
Der findes en udisloceret (dvs. uforskudt) kraniefraktur occipitalt på højre side.

Det vurderes i samråd med neurokirurger på [hospitalet], at forsikrede skal observeres for hjernerystelse i 24 timer, men at der ikke er behov for opfølgning. Den efterfølgende dag, hvor forsikrede udskrives, oplyses at forsikrede stadig har let hovedpine og stillingsbetinget kvalme.

Af journalnotat af 1. december 2015 fra egen læge fremgår, at hukommelsesproblemerne er aftagende, forsikrede sover fortsat meget og er grådlabil. Forsikrede beskriver forværret hovedpine og nytilkommet svimmelhed, som lægen vurderer muligvis kan forklares ved nakkespændinger.

Af journalnotat af 21. december 2015 fremgår, at der er fortsat bedring og forsikrede sover bedre, hukommelsesbesværet er aftaget ligesom grådlabiliteten. Forsikrede oplyser om fortsat koncentrationsbesvær. Hun oplyser at være blevet afskediget og at hun har det godt med dette.

Af journalnotat af 25. januar 2016 fremgår, at der er fortsat bedring, men at forsikrede generes af foto- og fonofobi.

Af journalnotat af 29. marts 2016 fremgår, at forsikrede fortsat oplever bedring, men at der er nytilkommet ensidig tinnitus periodisk. Hun oplyser, at hun nok ville være klar til arbejde, hvis hun havde sit gamle arbejde.

Af journalnotat af 2. maj 2016 fremgår, at der fortsat er bedring mht. hukommelse, koncentration, foto-fonofobi, energi og tinnitus, men forsikrede føler sig psykisk presset af [kommunen], som ønsker hende i gartneripraktik.

Det fremgår af journal fra neurologisk ambulatorium (bilag M), at forsikrede klager over adskillige symptomer opstået efter hjernerystelse i 2015. Hovedpine, øget træthed, klager over hukommelsesproblemer og nedsat koncentrationsevne, overfølsomhed for lys og lyd. Disse har været fluktuerende i tid og intensitet, forværring omkring maj 2016 og siden da er symptomer persisterende. Forsikrede beskriver hovedpine bilateralt frontooccipitalt, trykkende karakter. Hovedpinen beskrives som konstant med let intensitet (VAS 3) og forværres, når hun arbejder med skærm eller forsøger fysisk træning. Ingen bevidshedstab eller fokale neurologiske udfaldssymptomer. Forsikrede oplyser, at hun sjældent tager Panodil for hovedpinen, hun tager 1 g Panodil til natten 2-3 gange om måneden. Objektiv undersøgelse viser normale neurologiske forhold og lægen vurderer, at forsikredes hovedpine opfylder kriterierne for kronisk spændingshovedpine. Det oplyses endvidere, at tidligere CT-scanning af hjernen foretaget efter hovedtraumet ikke viste intrakranielle blødninger. Forsikrede oplyses om muligheden for profylaktisk behandling med Amitriptylin, men forsikrede er ikke umiddelbart interesseret i dette, men vil gerne overveje det.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse, dateret 16. november 2016 fra psykolog … (bilag O), at forsikrede klager over somatiske, emotionelle og kognitive dysfunktioner som uændret har stået på siden ulykken i september 2015. Det oplyses, at forsikrede dog i perioder også har registreret svingninger i symptomernes intensitet og de enkelte symptomers varighed.

Forsikrede klager over tinnitus, en ny slags hovedpine der er opstået for en uge siden, fokuseringsbesvær med øjnene, hvilket kan udløse hovedpinen, foto- og fonofobi, konstante spændinger og smerter i venstre side af nakken, smerter i begge håndled, som kommer og går og hurtig udtrætning. Hun oplyser, at hun aktuelt sover 9-10 timer i døgnet.

Forsikrede klager derudover over hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær.

Psykologen oplyser, at forsikrede fremstår emotionelt og personlighedsmæssigt upåfaldende. Hun møder velforberedt, holder en rød tråd gennem hele fortællingen, afgiver adækvate svar på samtlige af de stillede spørgsmål samt forstår testinstruktionerne hurtigt og korrekt. Der bemærkes dog sporadiske koncentrationssvigt, især i anden halvdel af undersøgelsen. Der bemærkes udtalt lyd- og lysoverfølsomhed, således at psykologen må dæmpe stemmevolumen og trække gardinerne for.

Det oplyses, at forsikrede har en omhyggelig og organiseret arbejdsstil med godt overblik, struktur, systematik og planlægning. Der bemærkes samtidig hurtig udtrætning, således at der holdes 3 pauser 10 minutter gennem de 3 1/2 timer undersøgelsen varede. Det oplyses, at hun fremstår svært udtrættet ved undersøgelsens afslutning.

Det oplyses, at der samlet set ses svingende opmærksomhed og arbejdshukommelse. Psykomotorisk tempo, visuel opmærksomhedsspændvidde og numerisk ræsonnement er upåfaldende.

Der ses normal indlæring af og hukommelse for nyt, komplekst såvel verbalt som visuelt materiale. Der ses en let påvirket arbejdshukommelse.

Der ses upåfaldende visuokonstruktionelle og visuospatiale færdigheder.
Der er ikke mistanke om sproglige dysfunktioner, herunder spontantale, formuleringsevne, forståelsesevne, prosodi og ordmobilisering.

Der ses upåfaldende eksekutive funktioner, herunder verbal og visuel abstraktionsevne, evne til at håndtere visuel kvantitativ information, evne til non-verbal, logikbaseret problemløsning og perceptuel organisation. Der bemærkes normal planlægningsevne og god systematik under opgaveløsning.

Forsikrede opfylder ikke kriterierne for depressiv forstemning.

Psykologen oplyser, at den objektive undersøgelse ikke understøtter forsikredes klager over hukommelsesvanskeligheder, men vurderer at der ses svingende koncentrationsevne og let reduceret arbejdshukommelse, i overensstemmelse med forsikredes klagebillede.

Den 28. november 2016 traf PFA Pension afgørelse i sagen (bilag Q), hvor der blev givet afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Det fremgår af notat fra opfølgningssamtale den 12. december 2016 (bilag R), at forsikrede selv har fundet praktik hos …, hvor hun aktuelt arbejder 10 timer om dagen [må skulle stå 10 timer om ugen] fordelt på onsdag og fredag. Der aftales en optrapningsplan med flere arbejdsdage og kortere arbejdstid, således at belastningen fordeles.

Det fremgår af notat fra…, dateret 29. december 2016 (bilag T), at forsikredes opstart hos … er præget af et ustabilt fremmøde bl.a. pga. fravær i forbindelse med hendes fars død.

Forsikredes kontaktperson … har ved alle kontakter og senest medio december 2016 oplyst, at det ikke er muligt for hende at udtale sig om forsikredes arbejdsressourcer udover at vurdere, at forsikrede synes motiveret for at arbejde. [Kontaktpersonen] tilføjer, at forsikrede som følge af sygdom og private forhold endnu ikke har formået at møde som planlagt og indgå i et struktureret forløb, hvorfor det er vanskeligt for hende at udtale sig om forsikredes arbejdsressourcer herunder kompetencer og behov.

Ved samtale den 10. januar 2017 (bilag U) oplyser forsikrede, at det nu går bedre med hendes koncentration i praktikforløbet, men at hun fortsat er meget træt og sover 1,5 timer efter arbejde. Hun oplever fortsat store udfordringer med skærmarbejde og hun oplever ikke at hun på nuværende tidspunkt kan øge sin arbejdstid.

Det fremgår af afslutningsskrivelse fra …, dateret 3. februar 2017 (bilag X), at forsikredes kontaktperson medio januar 2017 oplyser, at forsikrede fortsat møder ustabilt herunder med mange ændringer i arbejdstiden ifht. det aftalte, hvorfor det er vanskeligt for hende at evaluere på praktikforløbet. Hun oplever dog, at forsikrede er i stand til at anvende sine faglige ressourcer herunder omsætte dem til udførelse af reelle arbejdsfunktioner på positiv vis. Ligeledes er hun blevet klar over i hvilket betydeligt omfang forsikrede er helbredsmæssigt udfordret, hun fortæller eksemplificerende, at forsikrede f.eks. afledes af lyde og synsindtryk, som andre ikke lægger mærke til eller observerer. Det oplyses, at forsikredes arbejdstid er blevet reduceret til 2 dage pr. uge af 3 1/2 time pr. dag.

PFA Pension traf på ny afgørelse i sagen den 22. marts 2017 (bilag Y), hvor afslag på udbetalinger og præmiefritagelse blev fastholdt.

Begrundelse for PFA Pension's 'afgørelse'
Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. maj 2015 fordi:

- Svimmelhed og hovedpine er sandsynligvis forårsaget af nakkespændinger. Forsikredes hovedpine opfylder kriterierne for spændingshovedpine,

- Ved undersøgelse i september 2016 findes normale neurologiske forhold,

- Forsikrede ønsker ikke at afprøve den medicin, som lægen i neurologisk ambulatorium foreslår (Amitriptylin),

- Forsikrede oplyser at hun tager 1 g Panodil 2-3 gange om måneden, men derudover er ikke oplyst om noget medicinforbrug,

- Ved neuropsykologisk undersøgelse den 6. november 2016 findes i det store og hele intakte kognitive funktioner, bortset fra svingende koncentrationsevne og let reduceret arbejdshukommelse. Psykologen oplyser, at den objektive undersøgelse ikke understøtter forsikredes klager over hukommelsesvanskeligheder,

- Forsikredes praktikforløb har været præget af et ustabilt fremmøde bl.a. pga. dødsfald i familien,

- Virksomhedspraktikken hos … vurderes ikke at have taget tilstrækkelig hensyn til forsikredes udfordringer i forhold til skærmarbejde,

- Det er beskrevet i de lægelige akter, at forsikrede løbende har fået det bedre,

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

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling for tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klagerens advokat har i brev af 13/6 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Ved trafikulykken pådrog [klageren] sig hjernerystelse med varige følger. En af følgerne er samsynsfejl, som hun er under behandling for. Jeg vedlægger kopi af resume af 28. februar 2017 fra [klinik].

[Klageren] træner/deltager i synsundervisning i et forløb, der forventes at vare til oktober 2017. Denne træning er en forudsætning for, at hun kan arbejde. Hun deltager i arbejdsprøvning hos …, der for tiden er på 8 timer om ugen med hensigt om, at arbejdstiden skal forøges til 9 timer om ugen.

Arbejdsprøvningen forventes at ophøre den 27. juli 2017 efter to forlængelser.

I arbejdsprøvningen har min klient bortset fra i juni 2016 og i uge 49 2016 kun haft fravær i forbindelse med møder og behandlinger, som hun er nødt til at deltage i. Alt fravær er meldt til rette vedkommende, og der er således ikke tale om, at [klageren] blot udebliver. Fraværet i juni 2016 skyldtes et sammenbrud, og fraværet i december 2016 var på to dage i forbindelse med hendes fars død.

[Klageren] hovedproblem helbredsmæssigt er konstant hovedpine med forværring ved mange sanseindtryk samt kognitive gener. Hun har store problemer med lyd og lys og har koncentrationsbesvær samt hukommelsesbesvær og lider af udtrætning samt lavt energiniveau.

Efter at spændingshovedpinen er aftaget lidt, er den venstresidige hovedpine blevet mere fremtrædende.

[Klageren] har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og ønsker en fremtid på arbejdsmarkedet. Det kan imidlertid ikke være på så meget som halv tid eller i øvrigt på normale vilkår. [Klageren] kan kun klare få timers arbejde om ugen under skånsomme vilkår.

Med hensyn til virksomhedspraktikken i 2016 blev denne stoppet af sagsbehandleren i forbindelse med, at [klageren] fik et sammenbrud, som er beskrevet i sagsakterne. Der henvises til vedlagte telefonnotat af 10. juni 2016, det fremgår, at [klageren] søgte læge, der henviste til neurolog.

I forbindelse med trafikulykken har [klageren] sandsynligvis været bevidstløs.
[Klageren] er kun i stand til at arbejde 8 timer om ugen fordelt på to dage med skånsomt arbejde og med hvil og pauser. Der er ikke fremgang, der peger i retning af, at en forøgelse af arbejdstiden er sandsynlig.

Der er grund til at fremhæve, at neuropsykolog … i sin undersøgelse dateret 16. november 2016 refererer oplysninger om ulykken, der tyder på, at [klageren] var bevidstløs. Undersøgelsen peger på udtalt lyd og lysfølsomhed, problemer med at fokusere med øjnene, klager over dalende energiniveau og sporadiske koncentrationssvigt, hvor [klageren] går i stå og ikke kan komme videre med opgaveløsningen.

Der var tre pauser på 10 minutter i løbet af de godt tre timer, undersøgelsen varede, og det fremgår, at [klageren] fremstod svært udtrættet ved afslutningen af undersøgelsen.

Neuropsykologen skriver, at [klagerens] symptomer har stået på i over 14 måneder (på undersøgelsestidspunktet) og er ved at antage en kronisk karakter. Der peges på, at der ikke er medicinske behandlingsmuligheder.

Det vurderes, at hverken [klagerens] sociale eller psykiske forhold har indflydelse på hendes tilstand. Hun har ingen misbrug, stabile sociale forhold samt ingen tegn på emotionelle problemstillinger.

Undersøgelsen indeholder intet, der tyder på, at [klageren] har mindst halvdelen af sin erhvervsevne i behold.

Når PFA peger på, at der er normale neurologiske forhold, må dette afvises som uden betydning for vurderingen af hendes erhvervsevne, det betyder, at hun ikke har nogen hjerneskade.

[Klageren] ønsker at begrænse brugen af smertestillende medicin mest muligt. Ved at begrænse brugen af smertestillende mest muligt er [klageren] bedre i stand til at mærke, når hun er ved at være overbelastet.

Hendes hovedproblem er kognitive begrænsninger med hurtig udtrætning. Disse problemer ville også være til stede ved andet end skærmarbejde.

Det må fastslås, at [klageren] har reduceret erhvervsevne i et sådant omfang, at hun er berettiget til forsikringsydelse, og at hun på enhver tænkelig måde har forsøgt at forbedre sin erhvervsevne.

Hun har deltaget i arbejdsprøvning med den energi, hun er i stand til at præstere.

Det er helt udokumenteret, at [klagerens] erhvervsevne skulle kunne forbedres ved hjælp af medicin."

Nævnet har fået forelagt lægelige og kommunale journaloplysninger. Et uddrag gengives i det følgende.

Af journalnotat af 6/9 2015 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår blandt andet:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DS060 - Hjernerystelse
…-årig kvinde indlægges til commotioregime i 24 timer efter at være faldet på cykel den 02.09.15 og pådraget sig en udisloceret fraktur på os occipitale hø. side.

Der er konfereret med [hospitalets] neurokirurger, der mener at patienten kan behandles med commotioregime i 24 timer uden opfølgning.
Den 03.09.15 tilses patienten og har stadigvæk let hovedpine og stillingsbetinget kvalme.
Patienten forklares, at der er forventeligt, at hun kan have langvarig hovedpine efterfølgende, men at dette skal behandles hos egen læge og ikke kræver nogen opfølgning.
Medicinliste er afstemt og frigivet.
Patienten udskrives uden medicin til hjemmet."

Af journalnotat af 21/12 2015 fra egen læge fremgår blandt andet:

"Journal tekst - Almen
…: Fortsat bedring, sover bedre, hukommelsesbesværet aftaget ligesom grådlabiliteten. Men fortsat koncentrationsbesvær. Er afskediget, har det godt med dette. Endnu ikke klar til arbejdsmarkedet, der går formentlig måneder."

Af journalnotat af 2/5 2016 fra egen læge fremgår blandt andet:

"Journal tekst - Almen
….: Fortsat bedring mht. hukommelse, koncentration, foto-fonofobi, energi og tinnitus, men psyk. presset af [kommunen], som ønsker hende i gartneripraktik"

Af journalnotat af 10/6 2016 fra egen læge fremgår blandt andet:

"Journal tekst - Almen
…: Snak, er presset, symptomer forværrede efter praktik. Lover henv. … Center for hjerneskade"

Af journalnotat af 15/6 2016 fra egen læge fremgår blandt andet:

"Journal tekst - Sygehus
Som nedenfor anført hovedtraume september 2015.
Det drejer sig om en pligtopfyldende, arbejdssom kvinde, hun er efter UT endnu ikke kommet tilbage i arbejde. Hun er yderst trætbar, klager over hukommelsesproblemer og nedsat koncentrationsevne, hun mangler ord, må søge efter dem. Hun lider af hovedpine bag venstre øje, tinnitus, aftagende foto- og fonofobi, og hun er svimmel.
Hun har forsøgt i praktikplads, men magter kun ganske kort arbejde på 1 1/2 time per dag"

Af journalnotat af 1/8 2016 fra egen læge fremgår blandt andet:

"Journal tekst - Almen
… : Har haft nervøst sammenbrud, praktikpladsen er opgivet og hun er sat på 'langvarigt team'."

Af statusattest af 30/12 2015 fremgår blandt andet:

" A: Sygehistorie. diagnoser (latin og dansk). Prognose. Evt. Planlagt/igangværende behandling efter andre oplysninger af betydning for sagen

…-årig kvinde, som september 2015 under trafikuheld pådrager sig kraniebrud og svær hjernerystelse. Der har efterfølgende været gener i form af hukommelsestab, koncentrationsbesvær, hovedpine, svimmelhed, træthed og grådlabilitet.

Det går til stadighed fremad, generne er aftagende. Der er ingen specifik behandling.

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

Forventes at blive fuldt arbejdsfør i løbet af et par måneder. Deltidssygemelding kunne i starten være aktuelt."

Af samtale med læge den 16/2 2016 fremgår blandt andet:

"…-årig kommunikationsmedarbejder, sygemeldt 02.09.15 på grund af hjernerystelse efter trafikulykke, hvor hun cyklede ind i en bildør, der pludselig blev åbnet. Har siden haft langsom, men tydelig bedring med positive og negative udsving, men har fortsat betydelige symptomer og problemer med koncentration og hukommelse med mere. Er opsagt fra arbejdspladsen med fritstilling frem til 01.04.16, og kan derfor ikke bruge denne som genoptræning før genoptagelse af arbejdet. Føler sig sikker på at kunne finde velegnet arbejde, når hun er klar igen. Bliver dog let frustreret over den langsomme fremgang, og eventuelt bekymret for prognosen i perioder med symptomforværring på grund af støj eller andre ydre påvirkninger.
…
Samlet forventer jeg gradvis bedring, med mulighed for påbegyndelse af arbejde i et mindre antal timer i løbet af marts eller april. Derefter gradvis optrapning til fuld arbejdsevne."

Af statusattest af 11/3 2016 fremgår blandt andet:

"Lider fortsat af følger efter kraniebruddet september 2015. Generne er hovedpine, svimmelhed, trætbarhed, søvnproblemer, lys- og lydoverfølsomhed hukommelsesproblemer.
Generne har i perioden været aftagende, og hun forventes at blive fuldt funktionsduelig igen, men det tager flere måneder.
Der er ingen egentlig behandling, andet end at afvente. Hun træner og arbejder med sig selv for at fremme processen."

Det fremgår blandt andet af status fra psykolog den 20/5 2016:

"Det skønnes overvejende sandsynligt, at [klageren] vil genvinde fuld funktionsevne. Man må dog indstille sig på et langt bedringsforløb, under hvilket [klageren] ikke bør overskride sin kapacitet, ej heller i beskæftigelsesmæssige forhold."

Af kommunens afsluttende notat af 13/7 2016 vedrørende klagerens forløb i virksomhedspraktik fremgår blandt andet:

"[Klageren] var henvist til virksomhedspraktikforløb via [klagernes rehabiliteringssted] Tidlig Indsats med henblik på 8 ugers praktik. Varigheden på praktikken blev forlænget til 12 uger, da det blev vurderet ikke at være realistisk at nå optrapning til omkring fuld tid på 8 uger. [Klageren] vurderede ved opstartssamtalen, at hun til at begynde med magtede omkring 2 timer 2 dage om ugen. Vurderingen fra sygedagpengeafdelingen var dog, at praktikken skulle begynde med 10-12 timer om ugen.
…
hun kom i virksomhedspraktik som kontorassistent i perioden 8. juni — 29. juni 2016. [Klageren] havde op til starten af praktikken en periode med almindelig sygdom, som slog hende tilbage helbredsmæssigt svarende til december tilstand. Ut. nåede ikke at holde

opfølgende møde på praktikstedet, men [klageren] oplyste, at hun arbejdede omkring 3 timer om ugen fordelt på 2 dage.
…
Virksomhedspraktikken blev afsluttet, da [klageren] ikke magtede det. [Klageren] ringede til ut. den 29. juni 2016 og gav røret til sin mand, som oplyste, at [klageren] var brudt sammen på vej på arbejde og måtte køre hjem igen, hun kunne ikke holde til det og havde behov for en periode med fuldstændig ro. [Klagerne] ønskede, at praktikken stoppede helt og det blev aftalt med sagsbehandler i [klagernes rehabiliteringssted] at forløbet blev afsluttet.

Af journalnotat af 9/9 2016 fra neurologisk ambulatorium fremgår blandt andet:

"AKTUELT
Pt. klager over adskillige symptomer opstået efter hjernerystelse i 2015. Hovedpine, øget træthed, klager over hukommelsesproblemer og nedsat koncentrationsevne, overfølsomhed for lys og lyd. Ovenstående symptomer har været fluktuerende i tid og intensitet, forværring omkring maj 2016 og siden da er symptomer persisterende.
Beskriver hovedpine bilat. fronto-occipitalt, trykkende karakter. Hovedpinen er konstant med let intensitet (VAS 3) og forværres, når pt. arbejder med skærm eller forsøger fysisk træning med ...
Ingen bevidsthedstab eller fokale neurologiske udfaldssymptomer. Pt. tager yderst sjældent Panodil for hovedpinemedicin, Panodil i g p.n. 2-3 gange om måneden.
…
NEUROLOGISK UNDERSØGELSE
Patienten er vågen, klar og fuldt orienteret. Talen er normal. Fremtræder uden sikre kognitive deficit.
Kranienerver II-XII: Alle intakte.
Ekstremiteter: Normal tonus, god egal kraft, egale og middellivlige dybe reflekser, normal plantarrespons. Normal strakt arm-test, diadokokinese og finger-næse-forsøg. Normal sensibilitet for stik og berøring.
Gang: Upåfaldende, klarer hæl-, tå- og linjegang. Rombergs test er negativ.

KONKLUSION
…-årig kvinde, tidligere rask. Siden hovedtraume i 2015 har pt. oplevet sequelae i form af spændingshovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, foto- og fonofobi. Hovedpine opfylder kriterier for kronisk spændingshovedpine. Neurologisk intakt.
Tidligere CT-skanning af cerebrum foretaget efter hovedtraume viste ingen intrakranielle blødninger.
Grundet nakkespændinger har pt. selv forsøgt kiropraktor.
Jeg foreslår, at pt. henvises til
rp. henvisning til [klagernes rehabiliteringssted]*
for pt.s følge efter commotio cerebri, da pt.s arbejdsevne er truet og pt. er væsentligt belastet i det daglige."

Af kommunal opfølgningssamtale den 20/9 2016 fremgår blandt andet:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:
[Klageren] har fået forlænget hendes sygedagpenge jf. sygedagpengelovens § 27. 1. 3. fra den 01-04-2016 foreløbig 3 måneder frem. På baggrund af nedenstående vurderes forlængelses forsat gældende foreløbig yderligere 4 -6 måneder frem. [Klagerne] er oplyst og indforstået med at det er forventet at hun efter endt virksomhedspraktik skal raskmeldes til det brede arbejdsmarked på ordinære vilkår.

[Klageren] vurderes fuld uarbejdsdygtig på baggrund af kraniebrud samt hjernerystelse med symptomer som manglende kognitive evner samt lysskyhed og træthed."

Det fremgår blandt andet af neuropsykologisk undersøgelse den 16/11 2016
"Der ses imidlertid tegn på følgende kognitive færdigheder under det forventede niveau:

- Svingende vedvarende opmærksomhed (koncentrationsevne) og let reduceret arbejdshukommelse'.
- Let reduceret fonemstyret fluency, hvilket efter al sandsynlighed hænger sammen med [klagerens] lave energiniveau på testtidspunktet.

…
Den objektive undersøgelse understøtter ikke [klagerens] klager om hukommelsesvanskeligheder, idet hun klarer sig upåfaldende på prøver som stiller krav til indlærings- og hukommelsesevnen. Der ses imidlertid svingende koncentrationsevne og let reduceret arbejdshukommelse, som er i overensstemmelse med [klagerens] klagebillede, det kliniske indtryk og er samtidig kendte kognitive symptomer ved hjernerystelse. Den type vanskeligheder bliver ofte forvekslet med påvirket hukommelsesfunktion, idet man ikke i samme grad som tidligere kan rumme og bearbejde flere informationer aktivt på én gang. Arbejdshukommelsesfunktionen er mere eller mindre konstant i brug i en almindelig hverdag gennem de almindelige dagligdags aktiviteter. Der foreligger ingen billeddiagnostiske belæg for [klagerens] koncentrations og arbejdshukommelsesvanskeligheder. De kognitive dysfunktioner ved hjernerystelser skyldes vanligvis de sekundære følger, herunder udvikling af 'central sensitivitet' samt udtalte somatiske og energimæssige symptomer.
…
Generelt betragtes prognoserne for patienter med hjernerystelse som gode, således at man vanligvis estimerer, at der blot er omkring 5-15% af alle patienter som har vedvarende symptomer i et år eller længere. I tilfælde af kronificering af tilstanden er der ofte tale om en prædisponeret, forudgående sårbarhed eller udvikling af konkurrerende problemstillinger i sygdomsperioden, herunder psykiske- eller somatiske lidelser. [Klagerens] symptomer har stået på i over 14 måneder og er således ved at tage en kronisk karakter, hvilket gør prognostiske overvejelser vældig usikre.
[Klagerens] primære rehabilitering efter hjernerystelse kommer således til at ligge i [klagernes rehabiliteringssteds] regi. Der findes ingen medicinske behandlingsmuligheder for tilstanden, ud over medikamenter mod separate tilstande, herunder f.eks. hovedpine, svimmelhed, søvnbesvær eller tristhed.
…
Der er umiddelbart ikke noget til hinder for at [klageren] kommer ud i en hensynstagende arbejdsprøvning/tilbagevenden til arbejdsmarkedet, så længe ovenstående principper eller de specifikke skånebehov ved tilbagevenden til erhverv efter hjernerystelse fastsat af [klagerens] rehabiliteringssted (…) følges nøje.
Til trods for at [klageren] er motiveret for at komme tilbage til erhverv, er hendes samlede langtidsfølger efter hjernerystelse på nuværende tidspunkt ved at tage en kronisk/vedvarende karakter. Det næste skridt vil derfor være en evaluering af rehabiliteringseffekten fra det målrettede forløb hos [klagernes rehabiliteringssted] ud fra arbejdsmarkedsperspektiv og den terapeutiske effekt af psykologbehandling."

Af opfølgningssamtale med kommunen den 12/12 2016 fremgår blandt andet:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:
[Klageren] vurderes fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv grundet følger fra postcomotio, som medfører nedsat hukommelses og koncentration, hovedpine samt synsvanskeligheder.

Borgerens egen vurdering:
[Klageren] oplyser at hun har været til undersøgelse på neurologisk afd. [på hospital] som har henvist til vurdering i [klagernes rehabilitringssted], hvor man har vurderet nedsat arbejdshukommelse og samsyn, samt tilbudt et rehabiliteringsforløb med fokus på at udvikle kompensationsstrategier for dette. Rapport fremgår af sagen.
[Klageren] oplyser at hendes hovedpine er aftaget, men tilbagevender ved belastning. Hun er særligt udfordret ift. skærmarbejde og lyd- og lysfølsomhed."

Det fremgår blandt andet af statusattest af 16/12 2016 fra klagerens egen læge:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Diagnosen er Forvaltningen bekendt: Det drejer sig om følger efter kraniebrud og hjernerystelse. Begrænsningerne er som anført i oplægget, jeg han ikke supplere.

Hovedproblemet ift. arbejdet er hendes problemer med skærmarbejde, og hun er i regi [klagernes rehabiliteringssted] i tre områder: samsynsoptimering, skærmarbejde optimering og energihåndtering. Dette dog ikke indledt på nuværende tidspunkt.

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

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at vurdere fremtiden mht. arbejde, det afhænger af de tiltag, [klagernes rehabiliteringssted] er ved at iværksætte.
Mht. arbejdstiden anbefaler jeg at der tages hensyn til hendes undervisning i [klagerens rehabiliteringssted], som må have høj prioritet.
Optimismen er fortsat i behold."

Af afslutningsskrivelse af 3/2 2017 omhandlende virksomhedspraktik fremgår blandt andet:

"Arbejdsgivers udtalelse:
Kontaktperson … udtaler ved mødet medio januar 2017, at hun supplerende til det tidligere oplyste kan fortælle, at [klageren] fortsat møder ustabilt herunder med mange ændringer i arbejdstiden ift. det aftalte (senest ifm. reduktionen i ugentlig arbejdstid), hvorfor det er vanskeligt for hende at evaluere på praktikforløbet. [klagers kontaktperson] oplever dog, at [klageren] er i stand til at anvende sine faglige ressourcer herunder omsætte dem til udførelse af reelle arbejdsfunktioner på positiv vis. Ligeledes er [klagers kontaktperson] blevet klar over i hvilket betydeligt omfang, [klageren] er helbredsmæssigt udfordret; [klagers kontaktperson] fortæller eksemplificerende, at [klageren] fx afledes af lyde og synsindtryk, som andre ikke lægger mærke til eller observerer.

Arbejdstid:
Der henvises til det tidligere fremsendte herunder den tidligere fremsendte plan og det anførte ift. [klagerens] reelle fremmøde. Ved mødet medio januar 2017 fortæller [klageren], at hun har haft telefonisk kontakt til sagsbehandler, og at arbejdstiden fra d. 09.01.2017 skal reduceres til 2 dage pr. uge af 3 1/2 time pr. dag. [Klageren] er således siden d. 09.01.2017 mødt onsdag og fredag 3 1/2 time i morgen- og formiddagstimerne. [Klageren]

fortæller ved telefonsamtale d. 31.01.2017, at hun har overholdt denne arbejdstid fraset en uge (uge 4), hvor hun var syg med influenza. Ligeledes overholder hun fortsat en planmæssig pauseafholdelse som tidligere beskrevet: ' Ligeledes fortæller [klageren], at hun er begyndt at anvende tillærte strategier ifm. at arbejde. Således arbejder hun 25 minutter og holder pause i 5 minutter. Når [klageren] holder pause går hun væk fra sin arbejdsstation. 1 gang om dagen går hun en tur af ca. 10 minutters varighed, hvor hun går udenfor."

Af selskabets brev til klageren af 22/3 2017 fremgår blandt andet:

"Vi må desværre meddele dig, at vi i samråd med vores lægekonsulent igen har vurderet, at du ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne fra den 1. maj 2016, hvor du havde lønophør.

Årsagen er, at der efter vores vurdering ikke er god lægelig dokumentation for, at din erhvervsevne generelt kan anses for nedsat med mindst halvdelen.
…
Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?
Vi har bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i."

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne
Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende Iøn
Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.

…

6.1.3. Påbegyndelse af udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring
Udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring har virkning fra den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder (karensperioden) har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom eller ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er uddannet og har arbejdet indenfor kommunikationsbranchen, pådrog sig et kraniebrud og en hjernerystelse i september 2015. Hun har efterfølgende haft gener i form af blandt andet hovedpine, samsynsfejl, koncentration- og hukommelsesbesvær, udtrætning og lyd- og lysoverfølsomhed. Efter ulykkestilfældet var hun sygemeldt, frem til hun fratrådte sin stilling den 1/5 2016. Hun har efterfølgende været i to praktikforløb, hvor hun i det seneste har haft en ugentlig arbejdstid på 8 timer fordelt over flere dage. Selskabet har anført, at klagerens police var i henstand til den 1/8 2016, hvorefter den overgik til fripolice. Selskabet har ikke oplyst, om der er knyttet en erhvervsevnetabsdækning til fripolicen.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne i forsikringsbetingelsernes forstand har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1/5 2016, idet der blandt andet ved en neurologisk undersøgelse i september 2016 blev fundet normale neurologiske forhold, og en neuropsykologisk undersøgelse den 6/11 2016 i det store og hele viste intakte kognitive funktioner, bortset fra svingende koncentrationsevne og reduceret arbejdshukommelse. Selskabet har også henvist til, at undersøgelsen har vist, at den objektive undersøgelse ikke understøtter klagerens oplysninger om hukommelsesvanskeligheder.

Selskabet har ved brev af 22/3 2017 til klageren oplyst, at det ved behandling af hendes sag har vurderet hendes generelle og dermed den varige erhvervsevne. Selskabet har oplyst, at det har foretaget en samlet vurdering af hendes helbred og indtjeningsevne inden for alle de erhverv, som hun er uddannet til at udføre, og alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, som hun tidligere har været ansat i.

Af journalnotat fra egen læge af 2/5 2016 fremgår blandt andet, at klageren fortsat er i bedring med hensyn til hukommelse, koncentration, foto-fonofobi, energi og tinnitus.

Af journalnotat fra egen læge af 15/6 2016 fremgår det blandt andet, at klageren fortsat lider af nedsat hukommelse og koncentrationsevne, har hovedpine, er trætbar, svimmel og kun kan arbejde i 1,5 timer pr. dag i sin praktik.

Af statusattester af 30/12 2015, 11/3 2016 og 16/12 2016 fremgår det, at klagerens gener har været aftagende, og at det forventes, at hun bliver fuldt arbejdsdygtig igen, men at det kan tage flere måneder.

Af journalnotat fra neurologisk ambulatorium af 9/9 2016 fremgår det blandt andet, at klagerens symptomer i form af hukommelsesproblemer, nedsat koncentrationsevne, overfølsomhed for lys og lyd mv., har været fluktuerende i tid og intensitet, og at der har været en forværring omkring maj 2016. Det fremgår også, at klagerens hovedpine opfylder kriterierne for kronisk spændingshovedpine. Derudover fremgår det, at hun er "neurologisk intakt".

De to forløb i virksomhedspraktik har vist, at klageren ved det første kunne arbejde to dage om ugen af 1,5 times varighed, og det andet 8 timer ugentligt fordelt over flere dage.

I neuropsykologisk erklæring af 16/11 2016 er det blandt andet beskrevet, at den objektive undersøgelse ikke understøtter de klager, som klageren har oplyst om hukommelsesvanskeligheder, idet hun klarer sig upåfaldende på prøver, som stiller krav til indlærings- og hukommelsesevnen. I undersøgelsen blev der set svingende koncentrationsevne og let reduceret arbejdshukommelse, som er i overensstemmelse med hendes klager, det kliniske indtryk og de kendte kognitive symptomer ved hjernerystelse. Det anføres i erklæringen tillige, at hendes følger og symptomer efter hjernerystelsen er ved at antage en kronisk karakter, hvorfor de prognostiske overvejelser er usikre.

På baggrund af de lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet, at klagerens sygdomstilstand endnu ikke har stabiliseret sig i et sådant omfang, at selskabet på nuværende tidspunkt er berettiget til at foretage en generel vurdering af klagerens varige erhvervsevnetab.

Nævnet finder, at det anførte i forsikringsbetingelserne om, at: "Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for", i overensstemmelse med sædvanlig praksis og efter en formålsfortolkning, må forstås således, at selskabet er forpligtet til at foretage en sådan midlertidig vurdering, så længe det er uafklaret, om forsikrede genvinder sin erhvervsevne og kan tiltræde stillinger, der svarer til forsikredes stilling forud for erhvervsevnetabet opståen.

Nævnet bemærker, at senfølger efter hjernerystelse kan bedres i en meget lang periode efter tilskadekomsten, og der ikke er sikre oplysninger i de lægelige akter om, at generne anses som kroniske. Nævnet finder på den baggrund, at klagerens tilstand må vurderes i forhold til reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Nævnet finder det bevist, at klagerens midlertidige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1/5 2016, hvor klageren havde lønophør.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige akter, at klageren siden ulykkestilfældet blandt andet har klaget over hovedpine, hurtig udtrætning, koncentrations og hukommelsesproblemer samt lys- og lydoverfølsomhed. Nævnet har også lagt vægt på, at det blandt andet fremgår af neuropsykologisk erklæring af 16/11 2016, at nogle kognitive færdigheder er under det forventede niveau – herunder koncentrationsevne og arbejdshukommelse.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren ikke har været i ordinær beskæftigelse efter ulykkestilfældet, og at de to praktikperioder har vist, at klageren i arbejdsprøvningerne maksimalt har kunnet arbejde 8 timer ugentligt fordelt på flere dage.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klagerens aktuelle gener efter nævnets opfattelse er uforenelige med et job i kommunikationsbranchen i mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer.

Nævnet lægger til grund, at klageren aktuelt opfylder kriteriet i forsikringsbetingelserne om et indtjeningstab på 10 %. Nævnet finder derfor, at selskabet skal udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes bestemmelser herom.

Nævnet bemærker, at selskabet i henhold til praksis på et tidspunkt, hvis det lægeligt godtgøres, at klagerens gener er varige, kan overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab, jf. herved forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1.1.1.2.

20. 90701

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens midlertidige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1/5 2016 og skal yde helbredsbetingede ydelser på dette grundlag i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand