# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2018 blev i sag nr. 90924:

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 med dækning ved tab af erhvervsevne hos PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab. I klagen til nævnet af 29/5 2017 har klageren bl.a. oplyst:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg besvimede efter sygdom d. 25-12-15, og slog hul i hovedet, fik en kraftig hjernerystelse og piskesmæld i nakken. Jeg var på dette tidspunkt på barsel og skulle opstarte på job som … d. 25-01-16, men pga. af smerter blev jeg fuldtidssygemeldt indtil 01-02-16. Herefter startede jeg op på job med 1 time om dagen, hvor af max 10 min af denne time var foran skærmen.
> Jeg trappede meget stille og roligt op i tid på job, men samlet set var det ikke mere end 1 time om dagen jeg lavede mit primære arbejde, da jeg blev sat til andet forfaldent arbejde, som at hjælpe i kantinen, makulere papir, gøre kaffemaskinen ren mm. Alt dette pga. mit tidligere arbejde, som var foran skærmen ikke kunne lade sig gøre i andet end 15-20 min af gangen.

Jeg arbejde i mit eget tempo, og sad flere gange og blot sundede mig, da mit hoved havde svært ved mange indtryk. Efter job tog jeg hjem med migræne og kunne ikke være ordentligt 'tilstede' med min mand og mit barn.

Jeg blev fyret fra mit job med fratrædelse d. 01.10.2016.

Jeg lider i dag stadig af hovedpine, koncentrationsbesvær, hukommelsestab, træthed, nakkeproblemer og til tider svimmelhed. Jeg kan stadig ikke arbejde mere end max 45-60 min foran en skærm, uden at få migræne.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
Jeg vil have mit forsikringsselskab til at erkende at jeg lider af erhvervsevnetab."

Selskabet har i brev af 2/10 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes police er tegnet 1. februar 2013 igennem ansættelsen ved … Policen er blevet privat videreført med virkning fra 1. januar 2017 efter indbetalingsophør pr. 1. oktober 2016 i forbindelse med forsikredes fratrædelse.

Policen omfatter dækning for tab af erhvervsevne og indbetalingssikring. Dækningen øges i juni 2013 fra en dækning på 40 procent af forsikredes løn til en dækning på 80 procent af forsikredes løn.

De for denne tvists gældende vilkår er
.

Af pensionsvilkårenes punkt 5.1.1.1.1. fremgår, at kriteriet for dækning på policen er opfyldt hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Af pensionsvilkårenes punkt 5.1.1.1.2. fremgår videre, at:

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.

**Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?**
Forsikrede retter krav om udbetaling ved tab af erhvervsevne idet hun anser sin erhvervsevne for nedsat med mindst halvdelen, efter hun pådrog sig hovedtraume den 25. december 2015 med hjernerystelse og piskesmældslæsion til følge.

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

**Sagsfremstilling**
Forsikrede er en nu … årig kvinde, som i hidtidige erhverv var ansat som …

Forsikrede pådrog sig den 25. december 2015 et hovedtraume med hjernerystelse og piskesmæld til følge efter fald i forbindelse med besvimelsestilfælde i hjemmet, hvor hun slog baghovedet ned i køkkengulvet. Forsikrede var på barsel på skadestidspunktet og skulle planmæssigt være startet på arbejde igen den 25. januar 2016. Forsikrede blev efter uheldet fuldt sygemeldt frem til den 1. februar 2016, hvor hun startede med at arbejde 1 time om dagen.

PFA Pension har modtaget en omfattende mængde akter fra forsikredes kommune, hvoraf kun en begrænset 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.

Ved opfølgningssamtalen i kommunen den 7. april 2016 (bilag B, side 8 af 12) oplyste forsikrede til sagsbehandleren, at hun pga. hjernerystelsen ikke måtte lave ret meget skærmarbejde. Hun arbejdede på dette tidspunkt dagligt 1-2 timer ved skærmen. Hun holdt nogle pauser indimellem. Hendes daglige arbejde bestod før tilskadekomsten primært af skærmarbejde. Forsikrede oplyste endvidere, at hun stille og roligt mærkede bedring i tilstanden.

Ved opfølgningssamtalen i forbindelse med sygedagpengesagen i kommunen, dateret den 27. april 2016 (bilag B, side 5 af 12), oplyste forsikrede om sine helbredsforhold, at hendes oplevelse af lys- og lydfølsomhed var blevet bedre. Fænomenet opstod kun i perioder på daværende tidspunkt. Forsikrede oplyste endvidere, at hun stille og roligt mærkede bedring, men samtidig havde hun svært ved at give en forventet tidshorisont for forventet fuld raskmelding.

Af lægeattest LÆ285 af 17. maj 2016 til kommunen (bilag C) fremgår, at der er tale om en hjernerystelse med rolig fremgang. Forsikrede arbejdede på dette tidspunkt ca. 20 timer om ugen. Skånehensynene omfattede minimering af skærmtid og planen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet var fortsat rolig optrapning. Lægen forventede, at forsikrede var oppe på fuld arbejdstid indenfor 3-6 måneder.

Af de kommunale akter (bilag B, side 2-4 af 12) fremgår det af notat af 25. maj og notat af 1. juni 2016, at forsikrede i februar 2016 arbejdede ca. 1. time dagligt, i marts 2016 arbejdede hun 1,5-2,5 time dagligt, i april 2016 3,5-4 timer dagligt og i maj 2016 ca. halv tid. Det fremgår endvidere, at forsikrede raskmeldte sig med sidste sygedag den 1. juni 2016, da hun var blevet opsagt med lønophør pr. 1. oktober 2016 og var blevet fritstillet den 23. maj 2016 fra daværende arbejde, da arbejdsgiveren gerne ville give hende muligheden for at finde andet arbejde.

Det fremgår endvidere af notatet fra opfølgningssamtalen i kommunen den 25. maj 2016, at forsikrede blev informeret om, at man ikke kunne være sygemeldt og samtidig søge arbejde, hvorfor forsikrede gerne ville raskmeldes. Forsikrede blev ydermere informeret om, at hvis hun ikke var rask den 1. oktober 2016 hvor hun var ude af ansættelsen, var det ikke sikkert, at sygedagpengesagen kunne genoptages. Trods denne information ville forsikrede gerne raskmeldes og tage den 'risiko'. Hun håbede at hun ville være rask inden da og samtidig kunne få nyt arbejde. For så vidt

angår helbredet oplyste forsikrede ved samtalen den 25. maj 2016, at hun havde mærket fremgang, og at det gik bedre, så længe hun ikke sad bag en skærm og skulle koncentrere sig.

Af journalen fra undersøgelsen den 6. juli 2016 ved neurologisk overlæge … (bilag D) fremgår, at forsikrede før skaden var sund og rask fraset gener efter biluheld for nogle år siden, dog ikke med blivende følger. Derudover havde der tidligere været tendens til besvimelsestilfælde. Det fremgår endvidere, at forsikrede besvimede i 5-10 sekunder den 25. december 2015 i hjemmet, hvor hun faldt og slog baghovedet ned i køkkengulvet. Efterfølgende klager forsikrede over nakkesmerter, tendens til daglig 'nakkehold', pressende hovedpine, træthed, koncentrations- og hukommelsesmæssige vanskeligheder. Det fremgår endvidere, at nævnte gener dog er bedret over tid, men at hun fortsat havde gener. Nattesøvnen blev beskrevet som god. Forsikrede angav ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse i arme og ben og ingen effekt af smertestillende medicin.

Ved den objektive undersøgelse konkluderede overlægen, at forsikrede var neurologisk intakt, og at diagnosen var følger efter piskesmæld og spændingshovedpine. Overlægen vurderede ligeledes, at han ikke kunne hjælpe forsikrede behandlingsmæssigt og for at afklare om den videre behandlingsplan skulle være smerteklinik eller hjerneskadecenter, blev forsikrede henvist videre til at få foretaget en MR-skanning af hjernen. I henvisningen til skanningen skriver overlægen, at hans formodning er, at der er tale om biomekanisk genese svarende til nakken men at forsikrede ikke forekommer særlig spændt eller berøringsørn i nakkemuskulaturen.

Af MR-skanningssvaret af 14. august 2016 fremgår, at skanningen viser normale forhold.

Af journalen fra kontrollen den 4. september 2016 ved [neurolog] fremgår, at der ikke findes mistanke om neuromedicinsk grundsygdom, at diagnosen er whiplash med dertilhørende spændingshovedpine og forsikrede afsluttes med anbefaling om at kontakte egen læge for henvisning til specialiseret smerteklinik.

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

Af skemaet 'Din funktionsevne i hverdagen (II)' af 29. oktober 2016 (bilag F), oplyser forsikrede at hun oplever væsentlige begrænsninger i dagligdagen herunder bl.a. problemer med huslige gøremål som havearbejde, gulvvask og støvsugning hvilket fremkalder svimmelhed og hovedpine. Forsikrede klager endvidere over koncentrationsbesvær ved læsning samt hovedpine og migræne ved skærmaktivitet. Forsikrede oplyser, at hun ikke længere er i stand til at træne i samme omfang som før skaden, og hun oplever en begrænsning i sociale arrangementer, idet hun ikke længere kan gå i biografen og deltage i for støjende familiefester eller koncerter. Forsikrede anfører endvidere, at hun har daglig hovedpine, øget behov for hvile og søvn, lys- og lydoverfølsomhed, stivhed i nakke samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Forsikrede oplyser i skemaet, at hendes funktionsevne har været nedsat siden den 25. december 2015 og at hun forventer en bedring af hendes funktionsevne 'engang i 2017'. Forsikrede angiver, at hun aktivt forsøger at forbedre sit helbred ved at undgå skærmaktivitet, hvile om dagen, undgå overbelastning samt begrænse sociale aktiviteter.

Af journalnotat af 4. november 2016 fra den tværfaglige forundersøgelse på [smertecenter] (bilag G) fremgår, at forsikrede klagede over smerter i nakke, hoved og pande. Der var ingen egentlig udstråling af smerterne. Der var tale om konstante smerter af forskellig karakter med forværring

ved påvirkninger som støj, lys, skærmeksponering samt fysisk aktivitet. På smerteskalaen VAS som går fra 0-10, blev angivet gennemsnitlige hvilesmerter svarende til 6-7. Indsovningen var kun lettere påvirket, men der var påvirket gennemsovning. Derudover påvirket koncentration og hukommelse, ligesom humøret var påvirket. Det fremgår af journalnotatet, at forsikrede ikke tog nogen former for smertestillende medicin.

Af den objektive undersøgelse af overlægen fremgår, at sidebøjning og rotation af nakken kunne udføres uden den store smerteprovokation. Bagoverbøjning af nakken medførte dog svimmelhed og utilpashed. Der var normal bevægelighed af lænderyggen. Der blev fundet let ømme nakkefæster og skulderåg og også let ømhed af nakkemuskulaturen men ikke under nakkeregionen. Der var normal armkraft og sensibilitet for berøring var normal på begge sider af halsen, i nakken og på skuldrene. Forsikrede gennemgik samme dag også en fysioterapeutisk undersøgelse, som viste let nedsat nakkebevægelighed og subjektiv svimmelhed ved bevægelse af nakken. Derudover fandt fysioterapeuten let nedsat bevægelighed i lænden ved bagoverbøjning. Overlægen konkluderede, at forsikrede ikke opfylder kriterierne for smertetilstanden fibromyalgi men at der var tale om diagnosen kronisk kompleks non-malign smertetilstand.

Af psykologens undersøgelse af samme dato fremgår, at forsikrede blev opsagt i maj 2016 grundet nedskæringer. Op til fyringen forsøgte forsikrede at komme tilbage med tilbagefald som følge. Det fremgår endvidere, at en af stressfaktorerne ved situationen, var at forsikrede for nyligt havde købt nyt hus, som de havde renoveret og at der derfor også var et økonomisk aspekt i forhold til bekymringerne om fremtiden.

Da forsikrede på tidspunktet for undersøgelsen var gravid kunne der ikke tilbydes et medicinsk forløb på smertecenteret men forsikrede kunne genhenvises efter endt graviditet. Undersøgelsen mundede ud i, at der blev iværksat et psykologisk og fysioterapeutisk behandlingsforløb. Den 11. november 2016 iværksatte man alligevel en medicinsk behandlingsplan idet overlægen vurderede, at forsikrede kunne saneres med et muskelafslappende stof som Klorzoxazon og et mildere opioid under graviditeten.

Af journalnotatet fra telefonkonsultation den 9. december 2016 på [smertecenter] fremgår, at forsikrede syntes at det gik en smule bedre rent smertemæssigt, mens de andre følgegener fortsat var uændrede.

Af det afsluttende journalnotat af 9. marts 2017 fra [smertecenter] fremgår, at forsikrede havde gennemgået et akupunkturforløb med i alt syv behandlinger med vekslende effekt. Smerteintensiteten blev på smerteskalaen VAS angivet til omkring 5.

Af 'FP401, Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1ø af 7. november 2016 af egen læge (bilag H)' fremgår, at forsikrede var i fysioterapeutisk og kiropraktisk behandling fra januar 2016 til juni 2016 og derefter fysioterapeutisk behandling fra juli 2016 og frem. Det fremgår endvidere af attesten, at de funktioner i hendes hidtidige arbejde som forsikrede ikke mente hun kunne udføre længere, omfattede skærmarbejde og at holde koncentrationen. Lægen forklarede årsagen til dette, som 'postcommotionelt syndrom som medfører nedsat koncentrationsevne, hukommelsesbesvær samt problemer med at holde fokus'. Lægen vurderede, at forsikrede ikke kunne arbejde i noget omfang på tidspunktet for udfyldelse af attesten.

Af brev dateret den 6. marts 2017 fra forsikredes praktiserende læge (bilag I) fremgår, at forsikrede i desperation valgte at raskmelde sig, selvom lægen ikke mente at forsikrede var i stand til at arbejde på fuld tid. Lægen anfører i øvrigt, at forsikrede trods aflastning i efteråret 2016 oplevede forværring af symptomerne, hvorfor hun igen måtte sygemelde sig i september 2016.

I forsikredes mail af 10. marts 2017 til PFA Pension (bilag J), anmoder forsikrede om en revurdering af afgørelse af 8. februar 2017 idet hun ikke er enig i afgørelsen. Forsikrede oplyser i mailen, at skærmarbejdet kun udgjorde i omfanget af 5-6 timer om ugen af de ca. 20 timer om ugen hun arbejdede og at hun i øvrigt tilbragte maksimalt 15-20 min. ad gangen foran skærmen. Resten af arbejdstiden blev brugt på forfaldende arbejde af mere fysisk karakter, såsom at gøre kaffemaskinen ren, hjælpe i kantinen, rydde op i gamle mapper og makulere papir. Forsikrede angiver, at hun havde problemer med at få hverdagen til at hænge sammen i perioden hvor hun arbejdede 20 timer om ugen, idet hun oplyste, at hun brugte 'stort set hele resten dagen på at komme sig over timerne på jobbet.'
Forsikrede oplyser, at hun ikke ser sig i stand til at varetage sit tidligere fag, samt lignende fag. Forsikrede anser sin erhvervsevne som betydelig nedsat og oplyser, at hun på tidspunktet for fremsendelse af mailen, stadig lider af koncentrationsbesvær, hukommelsestab, træthed, hovedpine, nakkeproblemer og til tider svimmelhed.
Forsikrede oplyser endvidere, at hendes tilstand er svingende, at hun aldrig ved hvordan hun har det dagen efter og at hun altid skal tilpasse dagen i forhold til indlagt hviletid. Forsikrede stiller sig uforstående overfor, at PFA Pension har bemærket i afgørelse af 8. februar 2017, at forsikrede var gravid og at PFA Pension tillagde dette som en indikation af forsikredes ressourcer.

I afgørelse af 10. november 2016 (bilag K), vurderede PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne efter den 1. oktober 2016 var nedsat, men ikke med mindst halvdelen. Afslaget blev begrundet med, at forsikrede i maj 2016 var i stand til at arbejde mere end halv tid og på trods af dette mærkede fremgang i forhold til sin helbredsmæssige tilstand.

Forsikrede kontaktede PFA Pension igen i november 2016 for at genansøge om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

PFA Pension vurderede i afgørelsen af 8. februar 2017 (bilag L), at forsikrede forsat ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet PFA Pension vurderede, at erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Afgørelsen var truffet i samråd med PFA Pensions neurologiske lægekonsulent. PFA Pension lagde i sin begrundelse igen vægt på, at forsikrede var i stand til at arbejde 20 timer om ugen i april og maj måned og at der i samme periode blev beskrevet bedring af tilstanden fra forsikredes side. Det blev ydermere tillagt betydning, at forsikrede blev raskmeldt pr. 1. juni 2016. Der blev desuden lagt vægt på nye lægelige oplysninger som beskrev let påvirket søvn, næsten fri bevægelighed og let ømme nakkemuskler. PFA Pension lagde vægt på, at der ikke var tale om en progredierende eller svingende tilstand og fandt det derfor ikke godgjort eller sandsynligt, at forsikrede skulle have oplevet et tilbagefald af symptomer siden 1. juni 2016, hvor forsikrede raskmeldte sig for at søge nyt arbejde. PFA Pension bemærkede i øvrigt, at forsikrede var gravid i november 2016, og var af den opfattelse, at det vidnede om betydelige ressourcer at føle sig i stand til at tage vare på endnu et barn.

PFA Pension foretog en revurdering den 24. maj 2017 (bilag M). PFA Pension fastholdt i denne afgørelse de tidligere afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne og afgørelsen var igen truffet i samråd med vores neurologiske lægekonsulent. De nye oplysninger i brev af 6. marts 2017 fra for-

sikredes praktiserende læge indgik i vurderingen. PFA Pension lagde i afgørelsen til grund, at forsikrede i flere måneder reelt arbejdede over halv tid og på trods af dette beskrev bedring i tilstanden. PFA Pension vurderede, at forsikrede med de rette skånehensyn bør kunne arbejde mere end halv tid.

**Begrundelse for PFA's 'afgørelse'**

- Ved undersøgelse i maj 2016 blev tilstanden beskrevet med rolig fremgang og god prognose i form af forventet tilbagevenden til arbejde på fuld tid indenfor 3-6 måneder,
- PFA Pension anerkender, at forsikredes erhvervsevne i hidtidige erhverv var nedsat med mindst halvdelen i perioden fra 25. december 2015 og frem til raskmeldingen den 1. juni 2016. I denne periode modtog forsikrede fuld løn i sin ansættelse og havde således intet løntab,
- Ved undersøgelse i juli 2016 findes ømhed i nakke, normal bevægelighed og normal neurologisk undersøgelse. MR-skanning af hjernen var normal,
- Ved tværfaglig undersøgelse i november 2016 findes let påvirket søvn og normal bevægelighed af nakke og lænderyg. Bagoverbøjning af nakken medfører dog svimmelhed og utilpashed. Der blev fundet let ømhed af nakkemuskulaturen. Der var normal armkraft og sensibilitet for berøring var normal på begge sider af halsen, i nakken og på skuldrene,
- Efter vurdering fra vores neurologiske lægekonsulent finder PFA Pension ikke, at der *efter raskmeldingen* er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne i hidtidige erhverv er nedsat med mindst halvdelen,
- Det faktum, at forsikrede raskmeldte sig for at søge ny ordinær ansættelse på mere end halv tid, vidner ifølge PFA Pension om, at forsikrede havde genfundet betydelige ressourcer for at påbegynde arbejde. Forsikrede blev i den forbindelse, ifølge de kommunale akter, gjort opmærksom på virkningerne af at raskmelde sig,
- PFA Pension finder det ikke lægeligt dokumenteret, at forsikrede oplevede tilbagefald eller forværring i september 2016 hvor hun igen sygemeldte sig. På baggrund af vurdering fra PFA Pensions neurologiske lægekonsulent, dokumenterer oplysningerne fra undersøgelsen på [smertecenter] i november 2016 ikke, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad på tidspunktet for undersøgelsen. Endvidere lægger PFA Pension vægt på, at hjernerystelse, ifølge vores neurologiske lægekonsulent, ikke er en lidelse der forværres over tid,
- PFA Pension har bemærket sig, at det af oplysningerne fra [smertecenter] fra november 2016 fremgår, at forsikrede og hendes mand havde købt nyt hus 'for nyligt', som de havde renoveret. Der synes derfor også at være andre stress-faktorer i sagen end de helbredsmæssige,
- PFA Pension lægger til grund, at forsikrede som led i sin jobsøgningsproces har måttet anvende meget skærmtid og mange kognitive ressourcer. Med de krav der eksisterer for jobsøgning, er det selskabets klare indtryk, at der i en sådan proces er tale om en reel indsats med skærmarbejde på mere end halv tid af en normal arbejdsuge,
- Forsikrede har ikke været arbejdsprøvet efter hendes raskmelding den 1. juni 2016 og PFA Pension finder således også af denne grund, at forsikrede ikke har fremlagt hverken lægelig eller anden dokumentation for, at hun ikke var i stand til at arbejde over halv tid i hidtidige erhverv, efter hun raskmeldte sig for at søge ordinært arbejde på fuld tid,
- PFA Pension finder, i samråd med vores neurologiske lægekonsulent, ikke, at forsikredes praktiserende læges brev af 6. marts 2017 dokumenterer, at forsikrede ikke skulle være i stand til at arbejde over *halv* tid på tidspunktet for raskmelding. Lægen skriver, at forsikre-

de ikke var i stand til at arbejde *fuld* tid da hun raskmeldte sig. PFA Pension må i den forbindelse gøre opmærksom på, at lægens vurdering udelukkende baseres på forsikredes subjektive klager og ikke objektive fund,

- 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."

I brev af 12/1 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Efter en gennemgang af de for Ankenævnet for Forsikring foreliggende sagsakter kan jeg konstatere, at PFA har afvist udbetaling ved nedsat erhvervsevne, idet det er selskabets opfattelse, at min klient erhvervsevne ikke er nedsat i tilstrækkeligt omfang efter den 1. oktober 2016, hvor min klient havde et indtægtstab.

PFA har truffet afgørelsen af 10. november 2016 på baggrund af ansøgning fra min klient, Lægeerklæring 1 samt de kommunale akter i sagen. PFA lagde vægt på, at min klient var i stand til at arbejde 20 timer ugentligt. Min klient påklagede PFA's afgørelse, hvorfor selskabet traf en ny afgørelse den 8. februar 2017. PFA henviste til, at min klient blev raskmeldt den 1. juni 2016 og blev gravid i november 2016. PFA har ikke tillagt det vægt, at min klient blev sygemeldt på ny i september 2016.

Min klient fremsendte herefter oplysninger fra læge …, hvorfor PFA vurderede sagen på ny og traf afgørelse den 24. maj 2017. PFA lagde vægt på, at min klient arbejdede mere end halv tid i flere måneder. PFA vejledte om muligheden for at sagen kunne fremsendes til Ankenævnet for Forsikring.

PFA har i skrivelse af 2. oktober 2017 udarbejdet en sagsfremstilling på baggrund af uddrag af kommunale akter, lægelige oplysninger samt ansøgning fra min klient.

Indledningsvist henvises til min klients bemærkninger i Bilag J.

Ud fra det foreliggende materiale har min klient fået afslag på udbetaling fra PFA alene med den begrundelse, at hun arbejdede 20 timer ugentligt i april og maj 2016, samt på at min klient blev raskmeldt i juni 2016. I Bilag b, side 2 fremgår, at min klient i april måned arbejdede 3,5-4 timer dagligt, mens hun i maj arbejdede ca. ½ tid.

Angående førstnævnte bemærkes, at det fremgår af de kommunale akter, at min klient var nødsaget til at holde flere pauser i løbet af arbejdsdagen, hvorfor arbejdet ikke udførtes med 100 procent effektivitet. Min klient arbejdede typisk mellem 20-25 minutter ad gangen, hvorefter hun holdt pause ca. 10 minutter. Det er således ikke korrekt, at min klient havde en effektiv arbejdstid svarende til halv tid.

Angående raskmeldingen skal jeg henvise til, at denne skete på trods af udtalelse fra min klients praktiserende læge (Bilag I), hvoraf det fremgår, at min klient raskmeldte sig i desperation uanset,

at hun ud fra en lægelig vurdering ikke var parat hertil. I bilag H erklærer min klients læge da også, at min klient ikke kunne arbejde i noget omfang i november 2016. Videre fremgår det af Bilag B, side 2, at min klient raskmeldtes uanset det forhold, at hun reelt ikke var rask. De kommunale akter dokumenterer således, at raskmeldingen ikke skyldtes, at min klient reelt var rask, og ikke som anført af PFA, at min klient havde genfundet betydelige ressourcer. Det forhold, at min klient udtalte, at hun håbede på at blive rask forud for lønophør, må ikke komme min klient til skade.

PFA henviser til, at min klients tilstand ikke bør være progredierende eller svingende i intensitet. PFA henviser i den forbindelse også til, at min klient blev gravid i november 2016.

Jeg skal gøre opmærksom på, at min klient henvistes til smertecenter efter fornyet sygemelding. Dette taler for omfanget af min klients gener. Angående PFA's henvisning til udsving i min klients tilstand skal jeg henvise til, at der er lægelig dokumentation for generne jf. ovenfor, ligesom det bemærkes, at tilstanden naturligt intensiveres, når min klient pressede sig selv arbejdsmæssigt. Dette er helt sædvanligt og forventeligt ved piskesmæld og postcommotionelt syndrom efter et hovedtraume. Desuden skal det bemærkes, at min klient på intet tidspunkt har været rask jf. beskrivelsen omkring raskmelding i de kommunale akter.

PFA henviser til, at min klient oplevede bedring jf. notat af 25. maj 2016 (Bilag B, side 3). Det bemærkes i den sammenhæng, at bedringen alene indtraf, når min klient ikke skulle arbejde ved computerskærm eller koncentrere sig i øvrigt. Den helbredsmæssige tilstand var således allerede på dette tidspunkt uforenelig med arbejde.

PFA omtaler videre, at min klient og dennes ægtefælle købte nyt hus og renoverede dette i forløbet. Min klient oplyser hertil, at familien boede hos ægtefællens mor, som hjalp min klient med at passe parrets [barn], mens min klients ægtefælle renoverede ejendommen. Min klient deltog ikke i renoveringen, ligesom hun fik hjælp til at passe [barn].

Slutteligt henviser PFA til, at min klient har brugt ressourcer på jobsøgning, og at dette taler for betydelig arbejdsevne. Min klient oplyser dertil, at hun efter 'raskmelding' søgte 2 jobs. Ansøgningerne blev udarbejdet over flere dage, hvorefter hun måtte kapitulere og indse, at hun ikke var klar til det.

[Kommune] har da også efter fornyet sygemelding vurderet, at min klient er fuldt uarbejdsdygtig i ethvert erhverv og dermed berettiget til sygedagpenge. Årsagen til sygemelding er i de kommunale akter angivet til følger efter hjernerystelse.

Samlet fastholdes det, at der er dokumentation for, at min klients erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA bedes til brug for den videre sagsbehandling oplyse, hvorvidt der er sket udbetaling til min klients tidligere arbejdsgiver under sygemelding. I bekræftende fald bedes selskabet oplyse, hvilke perioder arbejdsgiver har modtaget udbetaling."

Selskabet har i brev af 25/1 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA Pension skal indledningsvist gøre opmærksom på, at selskabet har anerkendt, at forsikredes erhvervsevne i hidtidige erhverv var nedsat med mindst halvdelen i perioden fra 25. december

2015 og frem til raskmeldingen den 1. juni 2016, og der henvises til brev af 2. oktober 2017. PFA Pension har derfor vurderet, at forsikrede således ikke var i stand til at arbejde ved skærm og udføre hendes arbejde som … på mere end halv tid i ovennævnte periode.

I brev af 12. januar 2018 henviser advokaten til, at forsikredes praktiserende læge i mail af 6. marts 2017 (bilag I) anfører, at forsikrede raskmeldte sig i desperation, samt at forsikrede ud fra en lægefaglig vurdering, ikke var parat hertil.

PFA Pension henviser til selskabets brev af 2. oktober 2017, hvor det gøres gældende, at brevet fra praktiserende læge ikke dokumenterer, at forsikrede ikke var i stand til at arbejde mere end halv tid efter raskmeldingen. Forsikredes praktiserende læge oplyser, at hun ikke anså forsikrede i stand til at arbejde fuld tid.

Advokaten gør gældende, at PFA Pension ikke har tillagt det vægt, at forsikrede blev sygemeldt på ny i september 2016.

PFA Pension skal i den forbindelse henvise til selskabets brev af 2. oktober 2017. Endvidere fastholder PFA Pension, at det faktum, at forsikrede stillede sig fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet, trods risiko for manglende genoptagelse af sygedagpengesagen, vidner om, at forsikrede havde genfundet tilstrækkelige ressourcer til at se sig i stand til at varetage et arbejde indenfor samme branche på mere end halv tid.

Advokaten anfører, at forsikredes henvisning til smertecenter efter fornyet sygemelding taler for omfanget af forsikredes gener.

PFA Pension skal i den forbindelse bemærke, at den påberåbte forværring af symptomer i efteråret 2016, ikke har været påvist ved objektive fund og henviser i den forbindelse til selskabets brev af 2. oktober 2017.

Advokaten gør endvidere gældende, at forsikrede på intet tidspunkt har været rask og henviser i den forbindelse til beskrivelsen omkring raskmeldingen i de kommunale akter.

PFA Pension fastholder, at det faktum at forsikrede ikke anså sig selv for rask, ikke dokumenterer, at hun ikke er i stand til at arbejde mere end halv tid.

Advokaten henviser til, at forsikrede ikke forestod renovering af hende og ægtefællens nye hus.

PFA Pension henviser til begrundelsen i selskabets brev af 2. oktober 2017 hvoraf det fremgår, at PFA Pension vurderer, at der synes at forekomme andre faktorer end det helbredsmæssigt anførte.

Advokaten har anført, at forsikrede søgte to jobs, hvorefter hun måtte afbryde ansøgningsprocessen. Advokaten anfører endvidere, at jobsøgningen blev udført over flere dage.

PFA Pension har lagt vægt på, at forsikrede raskmeldte sig med henblik på at søge fuldtidsbeskæftigelse.

Advokaten henviser til, at forsikredes kommune har vurderet, at forsikrede var berettiget til sygedagpenge ved fornyet vurdering af sygemeldingen.

PFA Pension gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens vurdering af forsikredes berettigelse til sygedagpenge, ikke dokumenterer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til de gældende pensionsvilkår.

På forsikredes advokats opfordring kan PFA Pension oplyse, at der ikke er sket udbetaling ved tab af erhvervsevne til forsikredes tidligere arbejdsgiver.

PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension efter den 1. oktober 2016, hvor forsikrede havde lønophør, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato. PFA Pension henviser i øvrigt til det anførte i selskabets brev til Ankenævnet dateret 2. oktober 2017.

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."

I mail af 2272 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. oplyst:

"Med henvisning til ovenstående sag fremsendes kopi af speciallægeerklæring, som er udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag.

Jeg skal henlede opmærksomheden på, at min klients gener ifølge speciallægen henføres til ulykken den 25. december 2015. Det er således speciallægens opfattelse, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den påvirkede funktionsevne.

Ankenævnet for Forsikrings sagsbehandling imødeses herefter."

Selskabet har i brev af 8/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten anfører i mail af 22. februar 2018, at forsikredes gener ifølge speciallægen kan henføres til ulykken den 25. december 2015, og at der således er årsagssammenhæng mellem de beskrevne gener og det påberåbte funktionsniveau.

Indledningsvist bemærkes det, at det er PFA Pensions opfattelse, at oplysningerne i speciallægeerklæringen ikke giver anledning til en ændring af tidligere svar i sagen.

PFA Pension gør i den forbindelse opmærksom på, at PFA ikke afviser, at der kan foreligge årsagssammenhæng mellem det hændte og generne, men årsagssammenhængen dokumenterer efter PFA's opfattelse ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. juni 2016, hvor forsikrede raskmeldte sig for at søge arbejde som … på fuld tid.

PFA Pension kan oplyse, at selskabet har forelagt speciallægeerklæringen for vores lægekonsulent, som fastholder sin tidligere vurdering, jfr. det anførte i brev af 2. oktober 2017. Oplysningerne giver således ikke anledning til at ændre selskabets tidligere vurdering af erhvervsevnen.

I samråd med lægekonsulenten vurderer PFA Pension, at speciallægens udtalelser alene begrundes på baggrund af forsikredes egne oplysninger om hendes funktionsniveau. Den objektive undersøgelse viser normale forhold, og der er uoverensstemmelse imellem den beskrevne forværring i forbindelse med opstart af arbejde pr. 1. februar 2016 og raskmeldingen den 1. juni 2016.

PFA lægger endvidere vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at forsikrede bevæger sig naturligt ind i konsultationen og ikke forekommer forpint. Forsikrede på- og afklæder sig naturligt og sidder roligt i stolen under hele anamneseoptagelsen. Det fremgår endvidere, at forsikrede bevæger sig på undersøgelseslejet uden skånehensyn.

Stemningslejet er neutralt og forsikrede fremstår psykisk naturlig. Ved den objektive undersøgelse findes normal bevægelighed af nakken og muskulære spændinger i halsmuskulaturen. Forsikrede findes neurologisk intakt og MR-skanning fra efteråret 2016, hvor forsikrede igen sygemeldes, er normal.

PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension efter den 1. oktober 2016, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter denne dato, hvor forsikrede havde lønophør. PFA Pension henviser i det væsentlige til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret 2. oktober 2017.

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."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 7/12 2017 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle klager og symptomer**

- Ad. nakke: Skadelidte beskriver debut af smerterne straks efter anmeldte skade. Der er i dag daglige nakkesmerter beliggende primært i siden af halsen bilateralt op i baghovedet. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af nakken når nakken låser ellers ikke. Der beskrives ingen natlige gener.
  Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 4, og en maks. VAS-score på 8 når nakken låser, der opstår dagligt med varighed indtil hun får nakken 'knækket på plads'. Smerteforværringen er oftest fremprovokeret af ukendt grund.
  Symptomerne forværres generelt af ekstension/flektion af nakken. Lindres af massage
- Ad. kognitive problemer: Skadelidte beskriver debut af de kognitive gener kort efter anmeldte skade. Der er i dag hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, svimmelhed, træthed, foto- og fonofobi, periodisk tinnitus samt vanskeligheder ved at færdes i større forsamlinger.
- Ad. hovedpine: Skadelidte beskriver debut af smerterne straks efter anmeldte skade. Der er i dag dagligt trykkende hovedpine beliggende bitemporalt og frem i panden. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 5, og en maks. VAS-score på 10, der opstår ca. 3-4 x/måned med varighed af typisk få timer til resten af dagen. Smerteforværringen er oftest fremprovokeret af arbejde ved pc og larm.
  Symptomerne forværres generelt af arbejde ved pc, tv, larm og lys. Lindres af at sove

…

**Objektiv undersøgelse**
[Kvinde i 30'erne], som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint. På- og afklæder sig naturligt, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet uden skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og hun er velkoopererende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder. Højredominans.
…
Columna cervicalis: Let nedsat bevægelighed i alle retninger.
Fleksion/ekstension:40/30. Sidebøjning:40/40. Rotation:70/70.
Øm sternocleidomastoideus muskulatur bilateralt. Der er ingen direkte eller indirekte ossøs ømhed. Der er negativ foramen kompressionstest. Der findes sparsomme muskelspændinger i paravertebral muskulatur, musculus trapezius, pectoralis og supra- og infraspinatus.

Overekstremiteter: Led, tonus, trofik og kraft i.a. De dybe reflekser normale og egale. Overalt normal sensibilitet. FNF udføres naturlig. Ingen dysdiadochokinese. Barre negativ. Ingen fascikulationer. Gode og egale pulse i a. radialis. Negativ Hoffmann Tinnell og Phalenstest.

Gangen er upåfaldende med sikke tå og hælgang. Ingen sfinkterforstyrrelser.

**Diagnoser (dansk og latin)**
Postcommotionelt syndrom // Følger efter hjernerystelse.

**Resumé**
[Kvinde i 30'erne] tidligere rask besvimer den 25/12-2015 og slår venstre side af hoved og nakke ned i jorden, er besvimet få sekunder. Der er initialt nakkesmerter, hovedpine og kvalme, ringer til Lægevagten samme dag der beskriver hovedpine, ser an. 3 uger senere beskrives tegn på commotio med koncentrationsbesvær, hovedpine og svimmelhed, vurderes af neurolog der gør MR cerebrum der er i.a.
Der er forsat gener ifa. daglig hovedpine og kognitive gener samt nakkespændinger.
Ved den objektive us findes normal bevægelighed af nakken og myofascielle gener i halsmuskulaturen. Hun er neurologisk intakt, men bliver svimmel under obj. us.
**Røntgen undersøgelser:**
- Før ulykken: ingen
- Efter ulykken
  - Efterår 2016: MR scanning af cerebrum, i.a."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring**
PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

**5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**
5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
5.1.1.1.1. 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 'Helbredsmæs-

sig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. 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.

5.1.1.1.3. 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."

**Nævnet udtaler:**

Klageren, der er født i 1980'erne og kontoruddannet, faldt den 25/12 2015 i forbindelse med et besvimelsestilfælde og slog baghovedet ned i gulvet, hvorved hun pådrog sig hjernerystelse og piskesmældslæsion. Klageren blev efter uheldet fuldt sygemeldt frem til den 1/2 2016, hvor hun startede i arbejde og langsomt trappede timetallet op, således at hun i april 2016 arbejdede 3,5-4 timer dagligt og i maj cirka halv tid. Hun raskmeldte sig den 1/6 2016, da hun var blevet opsagt med lønophør pr. 1/10 2016, og var blevet fritstillet den 23/5 2016. Hun blev på ny sygemeldt i september 2016 på grund af forværring af symptomerne.

15. 90924

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/10 2016, hvor hun havde lønophør.

I LÆ 285 underskrevet af klagerens egen læge den 17/5 2016 har lægen angivet, at der er tale om hjernerystelse med rolig fremgang. Lægen har oplyst, at klageren aktuelt arbejder 20 timer om ugen, og at han forventer, at hun vil være på fuld tid indenfor 3-4 måneder.

Af journalnotat af 6/7 2016 fra en neurologisk speciallægeklinik fremgår det blandt andet: "Aktuelle: Besvimer i 5-10 sek. 25.12.2016 i hjemmet efter forudgående GI-inf. Ingen varslinger udover 1-2 sek. varende utilpashed og sortnen for øjnene. Slår baghovedet ned i køkkengulv. Afviser kardielle sympt. Ingen ekskretafgang. Ingen' kramper eller trækninger. Efterfølgende nakkesmerter, tendens til daglig 'nakkehold', pressende hovedpine, træthed koncentrations- og hukommelsesmæssige vanskeligheder. Nævnte er dog bedret over tid men fortsatte gener. God nattesøvn. Ingen pareser eller føleudfald. Ingen ekstremitetssympt. Ingen effekt af alm. smertestillende medicin".

MR-scanning af klagerens hjerne foretaget den 5/8 2016 viste normale forhold.

Ved kontrol på neurologisk speciallægeklinik den 6/9 2016 konkluderede neurologen, at der var tale om whiplash med dertilhørende spændingshovedpine. Der var ikke mistanke om neuromedicinsk grundsygdom, og klageren blev afsluttet med anbefaling om at kontakte egen læge for henvisning til smerteklinik.

I forbindelse med tværfaglig forundersøgelse på smertecenteret den 4/11 2016 har overlægen blandt andet anført: "Columna: Lige stand af højre og venstre skulder. Sidefleksion og rotation af cervikalcolumna kan udføres uden den store smerteprovokation. Bagoverbøjning af nakken medfører dog svimmelhed og utilpashed. Der er normal bevægelighed af columna lumbalis. Der er let ømme nakkefæster og skulderåg og også let ømhed af den paravertebrale muskulatur i nakken, men ikke distalt herfor. […] Der er påvist neuropatiske smerter med udgangspunkt i

whiplash og commotiotraume fra dec. 2015. [Klageren] opfylder ikke kriterierne for smertetilstanden fibromyalgi".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 7/12 2017 fremgår blandt andet "Der er fortsat gener ifa. Daglig hovedpine og kognitive gener samt nakkespændinger. Ved den objektive us findes normal bevægelighed af nakken og myofascielle gener i halsmuskulaturen. Hun er neurologisk intakt, men bliver svimmel under obj. us.".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de kommunale oplysninger og lægeattest LÆ285 af 17/5 2016 fremgår, at klageren i april måned arbejdede cirka halv tid og i maj måned 2016 var i stand til at arbejde cirka 20 timer om ugen, og at hun samtidig oplevede bedring i tilstanden. Af journalen ved undersøgelsen den 6/7 2016 hos en neurologisk overlæge fremgår, at klageren ikke angav hverken føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse i arme og ben, og at der ved undersøgelsen blev fundet muskulær berøringsømhed af nakkestrækkerne, men at klageren blev vurderet neurologisk intakt.

Nævnet har videre lagt vægt på, at en MR-scanning af klagerens hjerne foretaget den 5/8 2016 viste normale forhold, og at det af journalen fra kontrollen ved neurologen den 4/9 2016 fremgår, at der ikke findes neuromedicinsk grundsygdom, at diagnosen er whiplash med dertilhørende spændingshovedpine, og at klageren afsluttes med anbefaling til at kontakte egen læge for henvisning til specialiseret smerteklinik. Af journalnotat af 4/11 2016 fra den tværfaglige forundersøgelse på smertecenteret fremgår blandt andet, at der blev fundet let ømme nakkefæster og let ømhed af nakkemuskulaturen, men at sidebøjning og rotation af nakken kunne udføres uden den store smerteprovokation, og det af den neurologiske speciallægeerklæring af 7/12 2017 fremgår, at der ved den objektive undersøgelse er fundet normal bevægelighed af nakken og myofascielle gener i halsmuskulaturen, men at klageren i øvrigt er fundet neurologisk intakt.

17. 90924

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand