Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2018 blev i sag nr. 90937:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension

Marina Park

Sundkrogsgade 4

2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist, at han er berettiget til dækning for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/6 2017. I et klageskema af 15/9 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> At PFA fortsætter udbetaling fra 1. juni 2017, da [klagerens] erhvervsevne fortsat er nedsat med mere end halvdelen. PFA skal anderkende de speciallægeerklæringer, som de har bedt om, og de konklusioner, der er i dem. At PFA skal anderkende, at [klagerens] tilstand fortsat ikke er stationær – [klageren] håber fortsat på at få en tilknytning på arbejdsmarkedet og på, at der vil ske en bedring, så han kan få sin erhvervsevne tilbage.
> …

2. 90937

1: sagsfremstilling:
I min egenskab af familiemedlem til [klageren], har jeg indvilliget i at hjælpe ham med at indbringe PFA's afslag for Ankenævnet. Jeg har derfor hjulpet ham med redegørelsen, det er [klageren] ikke selv i stand til, som hans tilværelse har udviklet sig.

[Klageren] har arbejdet med stabil tilknytning til arbejdsmarkedet trods depression og angst igennem mange år, som har været velbehandlet og ikke har haft indflydelse på arbejdsevnen.

I 2011 får [klageren] en whiplash skade/ hjernerystelse med følger i form af hovedpine, overfølsomhed overfor lys og lyde, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, irritabilitet og træthed. Disse følger var der frem til januar 2016, og [klageren] formåede at bevare en erhvervsevne på langt over 50%, dog med 6-8 sygedage om måneden.

I januar 2016 falder [klageren] om på badeværelsesgulvet, indlægges og sendes hjem. Herefter er der forværring af følgerne fra sidste skade. [Klageren] blev fyret 1.3.2016 med løn frem til 31.8.2016. [Klageren] blev herefter sygemeldt og er fortsat i arbejdsprøvning og afventer fortsat, at [rehabiliteringscenter] kan hjælpe med et nyt praktiksted.

[Klageren] har forværring af depression og angst (er øget i behandling med Seroxat fra 40 mg til 60 mg – svarende til max dosis), der har været vægttab, der er hovedpine, nakkesmerter, koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed, nedsat initiativ og nedsat stemningsleje. [Klageren] har angst, har dårlig nattesøvn, får ondt i nakken ved bilkørsel over 10-15 minutter, kan ikke bruge PC- og opholder sig i sengen 12-14 dage om måneden.

[Neurolog] har 23. januar 2017 beskrev, at [klagerens] symptomer fra november 2012 til januar 2016 var uændrede og konkluderede at [klagerens] symptomer efter hans ulykkestilfælde er betydeligt forværret.

[Psykiater 1] har også undersøgt [klageren] på foranledning af PFA den 10. oktober 2016. Psykiater beskriver, at [klageren] medvirker efter bedste evne ved samtalen, men det er tydeligt at han gangske hurtigt udtrættes i betydelig grad og får vanskeligheder ved at huske og koncentrere sig. Der er ingen tegn på forudbestående personlighedsforstyrrelse og virker på ingen måde aggraverende.
…
PFA har anderkendt udbetaling fra 1. september 2016 frem til 1. juni 2017. PFA har vurderet at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i brev fra den 24. november 2016. PFA har vurderet [klagerens] erhvervsevne inden for sit nuværende erhverv.

Den 19. april 2017 får [klageren] afslag på udbetaling efter 1. juni 2017 til trods for, at [klageren] slet ikke har fået det bedre. PFAs afslag er baseret på [neurolog], opfølgningsskema og lægeattest.

Det fremgår ingen steder i disse dokumenter, at [klageren] har fået det bedre efter 1. juni 2017. Egen læge oplyser at tilstanden er uændret.

Den 24. maj får [klageren] afslag på ny: Begrundelsen er at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat efter 1. juni i tilstrækkelig grad- til trods for at han ikke har fået det bedre.

PFA begrunder det med, at [klageren] tidligere har kunnet arbejde med depression/angst, at han af psykiater er bedømt velbehandlet og at antidepressiv medicin ikke er øget mellem 2012-2016.

PFA begrunder afslaget med at hans neurolog har svært ved at udtale sig om forskel i symptomer fra 2012 frem til 2016, og at der ikke er objektive fund.

Vi forstår ikke denne begrundelse, da de to traumer er beskrevet af psykiateren som postkommotionelt syndrom- og at disse gener fortsat er ganske svære i oktober 2016. Hvilke objektive fund er der i post kommotionelt syndrom, og hvordan kan PFA først anderkende disse gener og så derfor – lige pludseligt-fastslå, at der nu ikke er nogle gener – til trods for at psykiateren, som PFA har henvist [klageren] til, har beskrevet, at [klageren] ikke er aggraverende, at [klagerens] erhvervsevne er så nedsat, at han ikke er i stand til at passe nogen form for arbejde og egen læge skriver, at der ikke er nogen ændring.

Den 27. juni får [klageren] endnu et afslag- [klageren] har det stadig rigtigt dårligt, og nu har PFA vurderet hans erhvervsevne generelt og ikke i forhold til tidligere erhverv. PFA mener ikke, at der er lægelig dokumentation for at [klageren] ikke kan klare at arbejde på mere end halv tid. PFA henviser til den neurologiske speciallægeerklæring, som siger, at [klagerens] symptomer er betydeligt forværrede efter sidste ulykke-neurologen tager ikke stilling til om [klagerens] erhvervsevne er stationær, som der står i forsikringsbetingelserne.

Der står desuden i forsikringsbetingelserne at genvindes erhvervsevne i en sådan grad, at betingelserne ikke længere er tilstede, ophører udbetalingen.

[Klageren] erhvervsevne er ikke genvundet i nogen grad, der er ikke tale om en stationær tilstand og [klageren] er ikke i stand til at arbejde på noget der ligner 50% hverken i hidtidig erhverv eller i et generelt erhverv.

[Klageren] har været i jobpraktik frem til juni, hvor praktikken blev stoppet. [Klageren] var ikke tæt på en reel erhvervsevne.

[Klageren] har deltaget i alle relevante undersøgelser og har indleveret ansøgning og lægeattest, som der står i betingelserne

I forbindelse med anken her, har jeg siden 3.7.2017 forsøgt at få PFA til at vejlede [klageren] i, hvad han skulle gøre for at sikre sig opretholdelse af sine dækninger. Det lykkedes først rigtigt efter en tilfældig kommentar på Facebook, hvor en medarbejder fra PFA kontaktede [klageren] direkte. Den måde vores henvendelser er blevet håndteret på, har bekræftet vores anelser om, at det er vigtigt for [klageren] af få hans sag vurderet i Ankenævnet. Vi er simpelthen bekymrede for, om han har fået en fair vurdering."

Af en mail af 1/10 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"PFA brev af 24 Maj 2017 med afslag af allerede bevilget tab af erhvervs evne 100%

1.Mht angst og depression(stress) anti depressiv medicin ikke øget i perioden.... får 60 mg hver dag som er maksimum et normalt legeme må indtage

Udskrevet af [psykiater 2] hvor behandling foregår på månedlig basis

2.Mht til motion PFA mener at en gå tur på 5-10 km pr dag er nok til at alle funktioner er OK

Dette er dog anbefalet af læge, Psykiater, Psysioterepeut og iøvrigt skulle motion være det bedste mod stress, derudover giver det mindre spændinger i nakke og skuldre som kan være med til at lette hovedpine dog er det ikke muligt at finde energi til det hver dag

3.Mht til at passe daglige funktionsniveau i hjemmet er der ansøgt om hjælp til rengøring, vask osv da dette er en meget stor belastning dagligt

4.Får udbetalt sygedagpenge 100% af [kommune] siden Februar 2016

5 Har været i arbejdsprøvning 1,5 time pr dag som … dette måtte dog afbrydes før tid pga helbred, rapport herfra med resultat at arbejde ikke kan udføres(rapport vedlagt)

Det er meget svært at forstå at PFA kan afslå at fortsætte udbetaling på disse 3 meget spinkle grundlag som egentlig ikke har noget at gøre med tab erhvervsevne.
…
Sagen er behandlet meget utilfredsstillende og de 3 punkter som PFA afslår tab af erhvervs evne på er direkte imod 3 forskellige speciallægers vurderinger
Samtidig har flere forskellige PFA medarbejdere tilbudt 6 måneders betalingsfri forlængelse af mine forsikringer, rigtig godt tilbud meeen da jeg siger ja tak får jeg en mail at dette ikke er en mulighed??? Ser rigtig meget frem til at du har mulighed for at løfte denne sag op på et niveau i PFA der kan se og forstå at der begået en væsentlig fejl i denne sag."

Selskabet har i brev af 19/10 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagsfremstilling**
…
Forsikrede anførte i Ansøgning om udbetaling ved erhvervsevne underskrevet den 12. juli 2016 (bilag H), at han den 1. marts 2016 var blevet opsagt med lønophør 1. september 2016. I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 23. september 2016 anførte forsikredes egen læge, at forsikrede lider af whiplash, at han har været deltidssygemeldt med en ugentlig arbejdstid på 16 timer fra den 7. januar 2011 til den 8. februar 2016, og at han derefter var fuldtidssygemeldt.
…
Af journal fra ambulant hovedpinecenter den 27. august 2012 (bilag F) fremgår, at forsikrede har været forsøgt behandlet med Saroten og Gabapentin samt gennemført smerte- og stresshåndteringskursus, men at det har været uden effekt. Det fremgår endvidere, at han er påbegyndt CPAP-behandling via [specialafdeling for søvnmedicinske sygdomme] foreløbigt uden effekt. Det vurderes, at der ikke er flere behandlingsmuligheder på Hovedpinecenteret. Af journalnotatet fremgår endvidere, at *'Pt. arbejder nu som [inden for salg] 50-60 timer om ugen'*.

I neurologisk speciallægeerklæring af 26. november 2012 (bilag D) hedder det, at forsikrede er blevet behandlet for depression i 2004, og han blev udredt for iskæmisk hjertelidelse i maj 2011.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at forsikrede efter faldepisoden den 7. januar 2012 var kortvarigt bevidstløs, og at han efterfølgende har lidt af konstant hovedpine, overføl-

somhed for lys og lyde, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, irritabilitet og træthed. Endvidere angav forsikrede, at tilstanden havde været uændret. Forsikrede var sygemeldt 14 dage efter faldepisoden, og han har siden haft arbejde på fuld tid *'men han har typisk haft 6-8 sygedage per måned'*. Det fremgår endvidere, at forsikrede klarer de almindelige daglige forpligtelser i hjemmet uden problemer, men at han har skåret ned på sine sociale aktiviteter.
...
Det fremgår af journal fra kardio-endokrin hospitalsafdeling (bilag G), at CT-scanning af columna cervikalis den 20. januar 2016 ikke viste luksationer. I journalen hedder det derudover: *'Der ses talrige små lymfeknuder på halsen bilat. Sløring af sinus maxillaris bilat. Og etmoidalceller'*. Desuden viste scanningen hverken tegn på ischæmi eller arytmi. Om objektiv undersøgelse samme dato fremgår, at forsikredes almentilstand er god, og at han ikke er akut eller kronisk medtaget.

PFA Pension foranstaltede herefter en psykiatrisk speciallægeundersøgelse. Undersøgelsen blev foretaget den 10. oktober 2016, og i speciallægeerklæring af 11. oktober 2016 (bilag J) fremgår bl.a., at forsikrede efter faldepisoden den 20. januar 2016 fik foretaget MR-scanning af hjernen, der viste normale forhold.
…
I brev af 24. november 2016 (bilag L) meddelte PFA Pension, at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. På denne baggrund ydede selskabet præmiefritagelse og invalidedækning fra den 1. september 2016 og foreløbigt frem til den 24. november 2016. PFA Pension anførte, at vurderingen kun var sket inden for forsikredes nuværende erhverv.

På foranstaltning af forsikredes ulykkesforsikringsselskab var forsikrede den 23. januar 2017 til neurologisk speciallægeundersøgelse. PFA Pension bemærker, at undersøgelsen skete hos den samme neurologisk speciallæge, som forestod undersøgelsen i november 2012. Det fremgår af speciallægeerklæringen dateret 23. januar 2017 (bilag M) under afsnittet 'erhvervsanamnese', at forsikrede officielt arbejdede på normal tid efter skaden i 2011, *'men reelt var der tale om nedsat tid, da klienten havde 6-8 sygedage per måned. Efter traumet i januar 2016 havde han 12-14 sygedage per måned frem til 1. marts 2016, hvor han blev fyret, fordi hans afdeling lukkede.'* Endvidere fremgår, at forsikrede fortsat ryger 15-20 cigaretter dagligt, og at han tager Panodil og Ibuprofen dagligt mod smerter, Seroxat dagligt mod depression og angst samt Simvastation dagligt mod forhøjet kolesterol. Endvidere fremgår det, at forsikrede klarer de almindelige daglige forpligtelser i hjemmet uden problemer.
…
PFA Pension forelagde den 31. marts 2017 sagen for selskabets lægekonsulent, der er overlæge i arbejdsmedicin og samfundsmedicin. Det var hendes vurdering, at der ikke lægeligt set er indtruffet en væsentlig forværring af forsikredes tilstand ved faldepisoden i januar 2016. Lægekonsulenten hæfter sig ved de to speciallægeerklæringer fra den samme neurologiske speciallæge fra henholdsvis 26. november 2012 (bilag D) og 23. januar 2017 (bilag M). Endvidere fremhæver lægekonsulenten, at forsikredes psykiske vanskeligheder – herunder depressionen – er i bedring, og at forsikrede klarer dagligdagen uden problemer.

Lægekonsulenten konstaterede desuden, at forsikrede nu anvender samme slags medicin og dosering, som han gjorde i den periode, hvor han var i fuldtidsarbejde som … Det var lægekonsulentens vurdering, at forsikrede i hvert fald fra 1. juni 2017 vil kunne forventes at klare mere end 19 timer ugentligt, såfremt relevante skånehensyn – herunder undladelse af stressende arbejde med for meget støj og uro – iagttages.

…
PFA Pension modtog den 27. april 2017 oplysninger fra forsikredes bopælskommune (bilag W). Blandt disse var opsigelsesskrivelse fra forsikredes tidligere arbejdsgiver af 25. februar 2016 samt parternes fratrædelsesaftale. Af opsigelsesskrivelsen fremgår, at forsikredes afskedigelse skyldes arbejdsgiverens 'decision to restructure', og at dette har gjort forsikredes stilling 'redundant'. Af kommunal journaloversigt fremgår det den 6. juni 2016, at forsikrede de seneste ca. … år har arbejdet som … Endvidere fremgår det, at forsikrede har oplyst, at den tidligere leder hos hans arbejdsgiver *'har 'holdt hånden over' [forsikrede], ifm. han har haft meget, og tiltagende, sygefravær.'*

Den 29. juni 2016 er det i journaloversigten anført, at forsikrede går ture på 5-10 km dagligt, og at han træner hos en fysioterapeut en gang om ugen. Den 2. september 2016 fremgår det, at forsikrede har en stærk arbejdsintensitet og vil være indstillet på at arbejde mange timer de dage han kan, og at han ønsker støtte til afklaring af, hvad han kan, og hvilke muligheder han har. Den 6. september 2016 er det i anført: *'Der har ikke tidligere været sygemeldinger, men han har igennem længere tid haft 6-8 sygedage om måneden men har ikke været sygemeldt da han har arbejdet timerne hjem på andre tidspunkter'*.

Forsikrede fremsendte den 4. maj 2017 en virksomhedspraktikrapport fra [rehabiliteringscenter] dateret 3. maj 2017 (bilag X). Det fremgår af rapporten, at forsikrede den 27. marts 2017 påbegyndte praktikforløb på [uddannelsesinstitution 1]. Arbejdstiden blev aftalt til 7,5 time om ugen. Forsikrede skulle [udføre en praktisk opgave], hvilket ifølge den faglige konsulent, der har udarbejdet rapporten, burde være en simpel arbejdsopgave, hvor forsikrede kunne trække på sin [håndværkeruddannelse]. Forsikrede havde imidlertid meget vanskeligt ved at udføre opgaverne og 'fremstår' ifølge praktikværten med både hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Det var aftalt, at forløbet skulle ophøre den 7. juli 2017, men da forsikrede havde dårlig kemi med en af [uddannelsesinstitution 1s] medarbejdere, blev forløbet afbrudt allerede den 3. maj 2017.

På baggrund af forløbet konkluderede den faglige konsulent, at det var vanskeligt at give en endelig vurdering af forsikredes effektive arbejdsevne på baggrund af en praktik, der kun har været 6 uger, og hvor der ikke har været forsøg på *'progrediere timerne, men vil dog bemærke at der er god indikation på, at arbejdsevnen er påvirket'*.

PFA Pension forelagde sagen for en af selskabets andre interne lægekonsulenter, der er PhD, speciallæge i neurologi. Lægekonsulenten bemærkede den 15. maj 2017, at forsikrede ifølge psykiater aktuelt er velbehandlet, at hans indtag af antidepressiv medicin ikke er forøget mellem 2012 og 2016. Endvidere bemærkede lægekonsulenten, at der ikke har været objektive lægelige fund udover ømme muskler, og at alle oplysningerne om hans smerter og funktionsniveau er baseret på forsikredes egne oplysninger herom. Bl.a. på denne baggrund var det lægekonsulentens vurdering, at der ikke er dokumentation for en væsentlig helbredsmæssig forværring af forsikredes symptomer efter faldepisoden den 20. januar 2016.
…
Begrundelse for PFA Pensions afgørelse
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at afvise at yde præmiefritagelse og udbetaling invalideydelser efter den 1. juni 2017, idet forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato. PFA Pension har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- Forsikrede har til trods for at have lidt af tilbagevendende depressioner siden 2001 været i stand til at arbejde på fuld tid i en stilling som …
- Der er divergerende oplysninger om forsikredes arbejdsindsats efter faldepisoden i januar 2011. Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 26. november 2012 (bilag D), at forsikrede arbejder på fuld tid men med 6-8 sygedage om måneden. Af journal fra hovedpinecenter fremgår det den 27. august 2012 (bilag F), at forsikrede uagtet sygemeldinger har været i stand til at arbejde 50-60 timer om ugen. I kommunal journaloversigt fremgår den 6. september 2016, at der ikke tidligere har været sygemeldinger, men at forsikrede igennem længere tid har haft 6-8 sygedage om måneden, men at han ikke har været sygemeldt, da han har arbejdet timerne hjem på andre tidspunkter. Forsikredes egen læge har i Lægeattest ved nedsat erhvervsevne fra egen læge af 23. september 2016 (bilag I) anført, at forsikrede fra 7. januar 2011 har været sygemeldt på deltid med et ugentligt timetal på 16. PFA Pension bemærker, at sidstnævnte oplysning ikke stemmer overens med de øvrige ovenfor nævnte angivelser.
- Som følge heraf må PFA Pension lægge til grund, at forsikrede efter faldepisoder i januar 2011, hvorved han pådrog sig hjernerystelse, der medførte varige gener i form hovedpine, støjfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, irritabilitet, træthed, lysfølsomhed m.v. som minimum har arbejdet på fuld tid som … frem til faldepisoden den 20. januar 2016, hvorefter han ifølge egne oplysninger (bilag M) var sygemeldt frem til den 1. marts 2016, hvor han i henhold til opsigelsesskrivelse af 25. februar 2016 blev afskediget på grund af omstruktureringer i virksomheden.
- Der er ikke fremlagt lægelig dokumentation for, at der er indtrådt en væsentlig forværring af forsikredes tilstand efter faldepisoden den 20. januar 2016. For så vidt angår forsikredes psykiske lidelser blev der i speciallægeerklæring af den 26. november 2012 (bilag D) og den 23. januar 2017 (bilag M) angivet den samme mængde af præparatet Seroxat. Eneste forskel er, at forsikrede mod tidligere 3x20 mg dagligt nu indtager 1x60 mg dagligt. Ved begge undersøgelser blev det endvidere angivet, at forsikrede klarer de almindelige daglige forpligtelser i hjemmet uden problemer.
- Forskellen på de objektive lægelige fund, der blev gjort efter faldepisoden den 7. januar 2011 og de objektive lægelige fund, der blev gjort efter faldepisoden den 20. januar 2016 begrænser sig alene til, at der ved neurologisk speciallægeundersøgelse den 26. november 2012 (bilag D) blev fundet *'øget ømhed af skulder-nakkemusklerne',* mens der ved tilsvarende undersøgelse den 23. januar 2017 (bilag M) blev fundet *'stærkt øget ømhed af skulder- og nakkemusklerne'*. Alle angivelser af øvrige forværringer af forsikredes gener efter faldepisoden den 20. januar 2016 er alene baseret på forsikredes egne oplysninger om smerter og kognitive følger.
- Det er herefter PFA Pensions vurdering, at forsikrede under iagttagelse af relevante skånehensyn vil kunne bestride en stilling som … eller stillinger, der er sammenlignelige hermed på mindst halv tid efter den 1. juni 2017.
- PFA Pension vurderede på baggrund af de oplysninger, som selskabet modtog og indhentede i forbindelse med ansøgningen underskrevet den 12. juli 2016 (bilag H), at forsikredes erhvervsevne inden for hans hidtidige sælgererhverv var nedsat med mindst halvdelen i perioden mellem den 1. september 2016 og den 1. juni 2017. I lyset af de oplysninger, som PFA Pension senere er kommet i besiddelse af – herunder speciallægeerklæring af 23. januar 2017 (bilag M) – vurderer selskabet, at forsikrede ikke efter den 1. juni 2017 har et dækningsberettigende erhvervsevnetab af de ovenfor nævnte årsager.
- PFA Pension anførte i revurdering til forsikrede af 27. juni 2017 (bilag U), at selskabet var overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Dette var en fejl, og det skal

præciseres, at PFA Pension ikke på nuværende tidspunkt har fundet det relevant at vurdere forsikrede generelle erhvervsevne.

- I forlængelse heraf bemærkes, at forsikredes repræsentant i klagen har anført, at PFA Pension skal anerkende, at hans tilstand fortsat ikke er stationær. PFA Pension bemærker heroverfor, at selskabet ikke på nuværende tidspunkt har fundet det relevant at vurdere, hvorvidt der er udsigt til bedring eller forværring af forsikredes tilstand, da dette ikke er afgørende for, om forsikrede opfylder kriterierne for udbetaling.
- Forsikredes repræsentant har anført, at forsikrede ikke har genvundet sin erhvervsevne i nogen grad og i den forbindelse henvist til punkt 6.1.7 på side 41 i forsikringsvilkårene (bilag C). For god ordens skyld gør PFA Pension opmærksom op, at standsningen af ydelser pr. 1. juni 2017 ikke skete på baggrund af den pågældende bestemmelse i vilkårene, men derimod fordi forsikrede ikke længere efter selskabets vurdering opfylder betingelserne for udbetaling i punkt 6.1.1.1.1 og 6.1.1.1.2 på side 39."

Klageren har brev af 6/11 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**PFA's brev af den 19. oktober 2017:**
I FP402 fra [speciallæge] er det tydeligt indikeret, at både ved hidtil og andet arbejde er erhvervsevnen ikke til at genvinde. Yderligere er det også klart indikeret, at daglige funktioner ikke kan varetages. FP402 er bestilt af PFA.

Side 3-afsnit 5. afsnit
Den neurologiske speciallæge vurderer at patientens funktionsevne er så nedsat, at der ikke er mulighed for at passe et arbejde af nogen form. PFA har bedt om denne vurdering.

Side 4-afsnit 1. Afsnit
Undersøgelsen er foretaget af samme neurolog, fordi PFA anviste vedkommende.

FP402 (bestilt af PFA) viser igen af daglige funktioner ikke kan varetages. [Kommune] er desuden ansøgt om hjælp til rengøring, vask m.m.
…
Side 5-afsnit 2. Afsnit
PFA er gentagne gange blevet gjort opmærksom på, at medicinen Seroxat ikke må doseres med mere end 60 mg/dgl. Se dokumentation fra [psykiater 2]. Retningslinjerne er nu generelt ændret, så man ikke må dosere mere end 40 mg.

Side 5-afsnit 4. Afsnit
[Klageren] har arbejdet hos [tidligere arbejdsgiver] i … år og har leveret meget gode og internationalt belønnede resultater i en årrække. Han har derfor haft en udstrakt grad af goodwill og mundtlige aftaler om at ansættelsesforholdet bestod på trods af meget svingende fremmøde. [Klageren] har samtidig bidraget så meget, som han havde fysisk og mentalt overskud til. Også selvom det i perioder ikke var meget. Han har altid været meget glad for sit arbejde og har derfor gjort meget for at bevare tilknytningen, selvom han reelt måske ville have haft mulighed for at søge om pension på et tidligere tidspunkt.

Side 6-afsnit 2. Afsnit
I virksomhedspraktikrapporten fra [rehabiliteringscenter] fremgår det med al tydelighed, at praktikforløbet som … i 1,5 time/dag er meget vanskeligt at udføre. Praktikværten udtaler, at der er

hukommelses- og koncentrationsbesvær som påvirker arbejdet. [Rehabiliteringscenter] bekræfter i rapporten, at arbejdsevnen er væsentligt nedsat.
Det er en detalje, men alligevel vil vi gøre opmærksom på at 'den dårlige kemi' kulminerede fordi den pågældende kollega 'som har en speciel personlighed' tændte for strømmen, så [klageren] fik stød, røg ned af stigen og efterfølgende måtte til kontrol på Hospitalet. Praktikværten udtaler desuden 'at han har været glad for at have [klageren] og at hans indtryk af [klageren] er, at han er en rar mand'

Side 7-afsnit 1. Afsnit
[Klageren] husker ikke detaljerne omkring de omtalte 16 timer. Det må være fremkommet som bud på arbejdsindsats, for der har aldrig været tale om en reel deltidssygemelding.

[Klagerens] sygefravær har under ansættelsen hos [tidligere arbejdsgiver] de sidste år udviklet sig fra ca. 6-8 sygedage månedligt til ca. 12-14. Der kan indhentes dokumentation fra arbejdsgiver, men det har PFA ikke gjort.

Side 7-afsnit 3. Afsnit,
…
Hvad angår præparatet Seroxat så er det en fejlagtig påstand, at der indtages 1x60 mg, så vidt vides eksisterer det ikke i den dosis. Det er fortsat 3x20 mg, som i øvrigt er en meget kraftig dosering og udover de retningslinjer, der er for præparatet i dag.

Afsluttende bemærkninger:

I forbindelse med PFA's berettigelse til at afvise fortsat dækning efter 1.7.2017, vil vi desuden nævne følgende:

1. Manglende øgning af dosis (Seroxat), er ikke et argument for manglende forværring, da det i forvejen er over anbefalede daglige dosis. Der er desuden forsøgt nedtrapning, som desværre ikke var muligt.
2. Bestræbelserne på at gå 5-10 km gang om dag, er med udgangspunkt i at læger, psykiater og psykoterapeut alle anbefaler dette som et led i at få det bedre. Det kan ikke bruges som argument for, at [klageren] har sin erhvervsevne i behold, at han gør hvad han kan, for at få det bedre.
3. At man efter bedste evne, forsøger at varetage sine normale funktioner i hjemmet, er vel også et udtryk for, at man forsøger at opretholde en hvis værdighed og skabe gode rammer for sin familie og udtryk for, at man ønsker at klare sig selv. Igen ikke et entydigt argument for, at man er har sin erhvervsevne i behold. [Klageren] har dog efterfølgende måtte ansøge kommunen om hjælp til dette."

Af selskabets brev af 22/11 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Forsikredes repræsentant har bl.a. henvist til indholdet af udateret lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 (Bilag P) modtaget i PFA den 30. marts 2017. Selskabet bemærker, at denne er udfyldt af forsikredes privatpraktiserende læge i forbindelse med ansøgningen, og at den ikke er baseret på en speciallægefaglig undersøgelse af forsikredes funktionsniveau.

For så vidt angår det anførte om PFA's 'fejlagtig påstand' vedrørende forsikredes indtag af Seroxat, bemærker PFA, at selskabet har gengivet indholdet af Neurologisk speciallægeerklæring af 23. januar 2017 (bilag M), hvori det under 'medicin' bl.a. er angivet *'Tablet Seroxat 60 mg x 1 (mod depression og angst)'*.

Forsikrede har anført, at *'PFA skriver, at klienten angiver at generne er blevet meget værre efter seneste uheld i 2016. Alle 3 speciallæge (Ønsket af PFA) er enige om at generne er væsentligt forværret'*. PFA bemærker indledningsvist heroverfor, at det kun er to af de speciallægeerklæringer, der er fremlagt i sagen, der er udarbejdet efter faldepisoden den 20. januar 2016 (bilag J og M). PFA er ikke uenig i, at der i de pågældende speciallægeerklæringer er beskrevet en forværring af forsikredes tilstand, men som uddybet i brevet til Ankenævnet af 19. oktober 2017, er disse vurderinger alene baseret på forsikredes egne oplysninger og ikke objektive lægelige fund.

For så vidt angår forsikredes arbejdstid bemærker PFA, at forsikredes repræsentant til nævnet har anført, at der aldrig har været tale om en reel deltidssygemelding. PFA henvise desuden til det anførte på 7 i selskabets brev til Ankenævnet af 19. oktober 2017 – herunder at forsikrede efter faldepisoden den 7. januar 2011 har været i stand til at arbejde 50-60 timer om ugen."

Klageren har i brev af 11/12 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Seroxat forbrug
Vi undrer os bare over, at PFA's interne specialister ukritisk bruger doseringen 1x60 mg, som argumentation, da det er en ikke eksisterende dosering, af en meget kraftig medicin, hvor den maximale daglige dosis i øvrigt er 40 mg. [Klageren] har forsøgt nedtrapning, men desværre uden held og hans læge må have vurderet at risiko ved nedtrapning var værre end risiko ved fortsat forhøjet forbrug.

Objektive fund
Det er en almindelig kendt udfordring, at det kan være svært at dokumentere objektive lægelige fund i forbindelse med piskesmæld og hjernerystelse. Udover speciallægernes generelle vurderinger, så giver rapporten fra [rehabiliteringscenter] indtryk af, hvilke udfordringer [klageren] har i udførelse af simple opgaver i sit gamle erhverv.

[Kommune] – Visitation til hjælp til daglige funktioner.
Endelig vil vi gøre opmærksom på, at [kommune] netop er gået i gang med at visitere [klageren], for at afklare om han kan få hjælp til de daglige funktioner, da det i stigende grad er en udfordring selv at udføre disse relativt simple opgaver."

Nævnet har modtaget klagerens mails af 2/1 2018 og 14/1 2018. Klageren har i mail af 29/1 2018 til nævnet blandt andet anført:

"[Kommune] har været meget imødekommende og efter 2 endte arbejdsprøvninger (er sendt tidligere) uden succes at der ikke er grund til flere praktik forløb forløb mht. arbejdsprøvning.
[Kommune] har nu sagen i rehabiliterings gruppe med henblik på førtidspension, der er allerede udtaget informationer fra ATP med informationer om mindst 20 års fuldtids arbejde.... dette er ca 45 års indbetaling til ATP."

Af selskabets brev af 9/2 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Forsikrede har til Ankenævnet fremsendt en progressionsrapport fra kommunalt Jobcenter dateret 12. januar 2018. Det fremgår heraf, at forsikrede den 4. december 2017 påbegyndte ny virksomhedspraktik på en [uddannelsesinstitution 2], og at den skulle forløbe til 9. marts 2018. Forsikredes arbejdsopgaver var primært at rydde op på [uddannelsesinstitution 2s lager]. Det fremgår, at det foregik på et stort lagerområde med mange komponenter, der skulle sorteres.
>
> Forsikrede havde et fremmøde på mellem 1½ og 6 timer om ugen. Det er i rapporten anført, at dele af fraværet skyldtes bihulebetændelse og influenza, men at *'noget af fraværet har også været linket til hans kroniske lidelser'*. Forsikrede har desuden efter det oplyste oplevet vanskeligheder ved transporttiden, som udtrættede ham.
>
> Endvidere fremgår det, at der ikke er tvivl om, at arbejdsopgaverne ikke havde været motiverende for forsikrede at udføre, da hans ønske var at fungere som hjælpelærer, men at han ikke desto mindre havde været vedholdende i arbejdsudførelsen, og arbejdsopgaverne havde *'fuldt tilgodeset hans skånehensyn'*.
>
> Ved fremtidige afklaringer anbefaler det kommunale Jobcenter imidlertid skånebehov i form af: Ingen stressende arbejdsfunktioner', *'ingen støj'*, *'ingen uro'* og *'ikke for lang transportafstand'*
> …
> Den seneste jobprøvning giver ikke PFA anledning til at ændre afgørelsen. PFA bemærker, at forløbet har været meget kort, at forsikredes fremmøde har været påvirket af andet end hans kroniske lidelser, og at forsikredes skånehensyn ikke har været optimalt iagttaget."

Nævnet har modtaget klagerens mail af 22/2 2018, hvor han oplyser, at kommunen vil indstille ham til førtidspension. Nævnet har også modtaget selskabets brev af 13/3 2018, klagerens mail af 1/4 2018, og selskabets mail af 6/4 2018. Det fremgår af brevene, at klageren har anmeldt en ny sag om tab af erhvervsevne efter et nyt ulykkestilfælde, med et nyt piskesmæld.

I et journalnotat af 27/8 2012 fra et hovedpinecenter er det blandt andet noteret:

> "AFSLUTNINGSNOTAT
> Pt. med klassisk posttraumatisk hovedpine efter fald i januar 2010. Har gener i form af kronisk hovedpine, nakkesmerter, koncentrationsbesvær, irritabilitet og hurtig udtrætning. Vi har forsøgt behandling med Saroten og Gabapentin uden effekt, heller ingen effekt smerte- og stresshåndteringskursus. Pt. er netop startet på CPAP-behandling via [specialafdeling for søvnmedicinske sygdomme], endnu ingen effekt, men har også kun fået dette i 5 dage. Vi har ikke flere behandlingsmuligheder herfra. Pt. arbejder nu som … 50-60 timer om ugen. Det er en voldsom arbejdsbelastning set i lyset af hans kroniske smerter og træthed. Normalt er det passende, at en sådan patient arbejder betydeligt mindre, måske på halv eller 2/3 af normal fuld tid, dvs. at hvis det var muligt, burde pt. reducere sin arbejdstid med ca. 50%."

12. 90937

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 26/11 2012 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle funktionsniveau**
Klienten arbejder i samme job som før ulykken på fuld tid. Han har vanskeligt ved at klare dette. Han har cirka 6-8 sygedage per måned. Klienten klarer de almindelige daglige forpligtigelser i hjemmet uden problemer. Han har skåret meget ned på sine sociale aktiviteter.
…
Medicin
Tablet Panodil 500 mg, 1-2 stk. ved behov (tages cirka 5 gange per måned, mod smerter).
Tablet Seroxat 20 mg, 3 stk. en gang dagligt (mod stress).
Tablet Simvastatin 40 mg dagligt (mod forhøjet kolesterol).
…
KONKLUSION
…-årig mand der har følger efter hjernerystelse i januar 2011. De specifikke problemstillinger og spørgsmål rejst af [andet forsikringsselskab 1] kan besvares således:

1) *Uddybende beskrivelse af de subjektive klager og objektive fund.* Klienten lider af konstant hovedpine, overfølsomhed for lys og lyde, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, irritabilitet og træthed. Objektivt findes øget ømhed af skulder-nakke musklerne.
2) *Uddybende beskrivelse af behandlinger.* Klienten er behandlet med akupunktur, fysioterapi, massage, smerte- og stresshåndteringskursus, smertestillende anfaldsmedicin og forebyggende medicin uden betydende effekt. På mistanke om at hans træthed kunne skyldes dårlig søvn er han forsøgt behandlet medicinsk og med iltbehandling om natten uden effekt.
3) *Oplysning om eventuelt behov for yderligere undersøgelser og/eller behandlinger.* Der er ikke behov for yderligere undersøgelser. Der findes ikke yderligere behandlinger, som kan hjælpe klienten. Det skal tilføjes, at klienten ikke et færdigudredt på [specialafdeling for søvnmedicinske sygdomme], men det er ikke sandsynligt, at behandling der kan bedre klientens tilstand.
4) *Diagnose på dansk og latin.* Postcommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse).
5) *Oplysning om hvorvidt skadelidtes gener udelukkende skyldes ulykken / den anmeldte hændelse, eller om andre forhold gør sig gældende.* Klientens gener skyldes udelukkende ulykken."

I en generel helbredsattest af 30/8 2016 har klagerens praktiserende læge blandt andet anført:

"1. Sygehistorie
…
Hoved/nakkesmerter forværret efter fald 20.01.16. Slog hovedet og fik ondt i nakken. Smertestyrke før faldet 4-6. Nu smertestyrke 7-8 på gode dage.
Tidligere 6-8 sygedage /md, nu ligger pt. 10-14 dage/md. De værste dage er smertestyrken max, dvs 10. Får ondt efter 10-15 min bilkørsel.
Fysioterapi af nakken x 1/uge, lindrer 1 døgn.

Udover dette lider pt. af følger at mangeårig stress, der opstod for 12 år siden.
Stress- symptomer eskalerer, når han har det dårligt fysisk pga piskesmældssymptomer.
Har præstationsangst. Får stress-symptomer med angst og rysten over hele kroppen. Aftaler kan stresse ham, da han ikke ved om han kan opfylde aftalen, da det er uberegneligt hvornår han får forværring af hovedpinen. Fået Seroxat 40 mg i 12 år.

> Nedtrapning forsøgt, men gav forværring af angstsymptomer. Svært ved socialt samvær pga manglende mulighed for planlægning.
> …
> 5. Beskrivelse af funktionsevnen
> Beskrivelse at patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
>
> Arbejdsevnen er meget vekslende og uforudsigelig.
> Har været så længe på arbejdsmarkedet efter UT pga de meget rimelige og fleksible arbejdsvilkår.
> Nu fyret. 31.08.16 pga ny leder.
>
> Hovedproblemet er den udforudsigelige arbejdsevne. Når han har det bedst kan han ikke tåle stress, støj, lys."

I et kommunalt notat af 6/9 2016 er det blandt andet noteret:

> "Der har ikke tidligere været sygemeldinger, men han har igennem længere tid haft 6-8 sygedage om måneden men har ikke været sygemeldt da han har arbejdet timerne hjem på andre tidspunkter. Der er indhentet GH fra egen læge der peger på stationær tilstand."

Klagerens praktiserende læge har i en lægeattest af 29/9 2016 til selskabet anført, at klagerens prognose er dårlig, og at klageren forventes at kunne genvinde erhvervsevnen i forhold til sit hidtidige arbejde med 20 timer om ugen fra 1/10 2018. Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/10 2016 fremgår det blandt andet:

> "**Socialt**
> …
> Han har haft forskellige arbejdspladser, men siden [90'erne] var han … i [firma]. Han var hele vejen glad for arbejdet og forholdet til kollegerne. De senere år havde han nogle sygemeldinger, men det var nu ikke grunden til, at han blev afskediget 1. marts 2016; det skyldtes derimod, at afdelingen lukkede, og alle blev afskediget.
> …
> **Resumé og konklusion**
> …
> I legemlig henseende har [klageren] haft to ganske svære hjernerystelser med bevidstløshed i 2012 og 2016. Han har haft gener svarende til postkommotionelt syndrom (PKS) siden 2011 i form af vedvarende hovedpine, støjfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, irritabilitet, træthed, lysfølsomhed m.v. Disse gener er klart forværret efter den seneste hjernerystelse i januar 2016. Generne fra disse hjernerystelser er fortsat ganske svære. Dertil lider han af søvnapnø, der medvirker til at forstyrre søvnen og giver træthed i dagtiden. Der er også konstateret forhøjet kolesteroltal.
>
> I psykisk henseende har [klageren] siden 2001 haft tilbagevendende depressioner, de senere år omkring et par gange årligt. Mellem depressionssymptomerne har der også været angst i form af agorafobi med panikangst.

[Klageren] er behandlet relevant både for det fysiske og det psykiske. Han har således haft kontakt til hovedpineklinik siden 2012, han har været behandlet hos psykiater gennem flere år og behandles også hos fysioterapi med mindfulness/afspænding.
…
De postkommotionelle gener, der begyndte i 2011, må anses for varige. Den forværring af PKS-generne, der skete fra januar 2016, må siges at have en vis mulighed for bedring i løbet af de første par år efter hændelsen. Det, at der indtil videre ikke er sket nogen væsentlig bedring, medfører dog, at der er en betydelig risiko for, at der vil være forværret PKS-gener fremover. De tilbagevendende depressioner må ligeledes antages at fortsætte ligesom den beskrevne angst.
Helt aktuelt vurderer jeg, at [klagerens] funktionsevne er så nedsat, at han ikke er i stand til at passe et arbejde under nogen form. Som anført kan man håbe på bedring af de postkommotionelle symptomer, men næppe til et niveau, der er bedre, end de var i 2015. Jeg vurderer derfor, at der også fremover vil være en betydelig nedsættelse af funktionsevnen. [Klageren] håber selv at komme i fuldtidsarbejde igen. Når de postkommotionelle gener er bedret så meget, som det er muligt, vil muligheden for fuldtidsarbejde/fleksjob formentlig blive afklaret via jobcentret med en arbejdsprøvning.
Med hensyn til skånebehov bør arbejdet ikke være stressende, der bør ikke være støj og uro omkring [klageren] på arbejdet."

I en neurologisk speciallægeerklæring af 23/1 2017 er det blandt andet noteret:

"**Medicin**
Tablet Panodil 500 mg, 1-2 stk. ved behov (tager 1-2 stk. dagligt, mod smerter).
Tablet Ibuprofen 400 mg, 1-2 stk. ved behov (tager 1-2 stk. dagligt, mod smerter).
Tablet Seroxat 60 mg x 1 (mod depression og angst).
Tablet Simvastatin 40 mg dagligt (mod forhøjet kolesterol).
…
OBJEKTIVT
Almentilstand: BT 145/85, puls 78. Ernæringstilstand middel. Der er let forsænket stemningsleje og normalt psykomotorisk tempo. Der udløses smerter ved rotation i nakken. Der er stærkt øget ømhed af skulder-nakkemusklerne.
Kranienerver: Kranienerver 2-12 i.a., inklusive normal oftalmoskopi.
St.c. et st.p.: I.a.
Columna: Normale krumninger og bevægelighed.
…
KONKLUSION
…-årig mand der har følger efter hjernerystelse i januar 2016. De specifikke problemstillinger og spørgsmål rejst af [andet forsikringsselskab 2] kan besvares således:
1) *Hvilke gener er forårsaget af uheldet og i hvilket omfang har forudbestående gener påvirket eller forværret følgerne af uheldet.* Klienten led før skaden i januar 2016 af konstant hovedpine, overfølsomhed for lys og lyde, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, irritabilitet og træthed som følge af et uheld i 2011. Han led desuden af depression og angst. Klienten angiver, at generne er blevet meget værre efter det seneste uheld i januar 2016. Der er desuden tilkommet nakkesmerter. Det er vanskeligt at angive nøjagtigt, hvor meget smerterne er blevet værre, da han også ved erklæring i 2012 angav, at lide af ovennævnte gener i udtalt grad. Forværringen kan bedst kvantificeres ved, at klienten i 2012 angav at have 6-8 dage per måned, hvor generne var så slemme, at han måtte sygemelde sig, det tilsvarende antal dage er nu 12-14 dage per måned. Klientens forudbestående gener efter hovedtrau-

me i 2011 samt hans forudbestående depression og angst har betydelig indflydelse på hans gener efter uheldet i 2016.

2) *Årsagssammenhæng mellem den nuværende lidelse og det aktuelle ulykkestilfælde.* Det aktuelle ulykkestilfælde har medført, at klientens forudbestående gener er blevet betydeligt forværrede.
3) *Beskrivelse af behandlingsforløbet efter skaden.* Klienten er efter skaden blevet behandlet med akupunktur, fysioterapi, massage og smertestillende tabletter. Desuden behandles han af psykiater, der har øget dosis af medicin mod depression og angst. Der er ikke indikation for at gentage de behandlingsforsøg, som blev iværksat efter skaden i 2011, da der ingen effekt var af disse."

I en lægeattest dateret den 30/3 2017 har klagerens praktiserende læge angivet, at klageren kan arbejde 1-1,5 time om ugen. I en virksomhedsrapport af 3/5 2017 er det blandt andet anført:

"Praktikperiode og opfølgning

Efter aftale med jobcentret er der etableret praktik for 13 uger, som var planlagt til at foregå i perioden fra den 27-032017 til den 07-07-2017. Dog blev praktikken afbrudt af praktikværten den 03-05-2017, idet der var dårlig kemi imellem [klageren] og en anden medarbejder. [Leder] havde besluttet at der måtte tages hensyn til [uddannelsesinstitution 1s] faste medarbejdere og at de derfor ikke kunne tilbyde fortsat praktik for [klageren].

…

Helbred & sygefravær

…

Den 11-04-2017:

[Klageren] oplyser, at han har været syg med influenza i den ene uge og en dag med migræne i den næste uge. Derudover oplever han ikke nogle udfordringer ift. hans helbredsmæssige tilstand. [Klageren] oplyser, at når han først er kommet afsted er det ikke noget problem.

[Praktikvært] oplyser, at der har været fravær, samt at [klageren] fremstår lidt forvirret. Han ser ikke umiddelbart smerteplaget ud.

…

Den 03-05-2017:

[Klageren] oplyser, at han var syg i sidste uge med opkast og diarre hele ugen. Adspurgt til hans hukommelse og koncentrationsevne oplyser [klageren] at han oplever at være udfordret på dette område og forklarer at han har sat … på nogle … forkert op. Han kan også se at han løber nogle ekstra skridt fordi han glemmer ting og at hans hukommelse ikke er så god. Påpeger dog også at han ikke har det rette værktøj og mangler eksempelvis rigtig størrelse skruer og rawplugs som han har rykket praktikværten flere gange for at få, således han kan komme videre. Kan ikke se sig selv øge timerne grundet hans nuværende sygefravær og udtrættethed. Oplyser, at han hviler mellem 60 og 120 minutter når han kommer hjem og nogle gange kan han slet ikke noget resten af dagen. De dage hvor han ikke kan mere resten af dagen, er årsagen lidt tilfældig, men han oplever dog at er han fysisk udmattet og har der været et skænderi med den anden medarbejder, så bliver han ekstra drænet. [Klageren] oplyser, at han oplever at blive meget træt efter de første 2-3 dage hver uge og mod slutningen af arbejdsdagen er han også helt færdig, selvom han kun er afsted i 1½ time. [Klageren] oplyser, at han har været hos lægen som har konstateret at hans blodtryk er forhøjet og han skal derfor ind og have taget et hjertekardiogram.

16. 90937

…
[Rehabiliteringscenters] samlede vurdering af udviklingsmuligheder og ressourcer under virksomhedspraktikforløbet
…
Arbejdstiden var ved praktiketableringssamtalen sat mandag til fredag fra kl. 08.00-10.00, dvs. 10 timer/uge. [Klageren] ringede inden praktikken startede og oplyste at det oplevede han ikke at han ville kunne honorere, samt om der var mulighed for at arbejdstiden kunne sættes ned til 1½ time per dag, til at starte med. Arbejdstiden blev derfor ændret til mandag til fredag fra kl. 08.00-09.30. Det har ikke på noget tidspunkt under de 6 uger praktikken nåede at vare, at være muligt at progrediere i arbejdstiden, grundet [klagerens] store sygefravær, samt Påskeferiens indgriben i stabiliseringsperioden.

Ud af 21 arbejdsdage havde [klageren] 9 sygefraværsdage under praktikken grundet influenza, maveinfluenza og migræne. [Klageren] oplevede at det var vanskeligt nok at honorere arbejdstiden på 1½ time per dag, mod slutningen af arbejdsdagen oplevede han sig udtrættet og måtte hvile i 60-120 minutter når han kom hjem. Nogle gange kunne han ikke mere resten af dagen, hvilket han måske mener kan hænge sammen med hvis han har været fysisk udmattet under praktikdagen og der eksempelvis har været en kontrovers med en anden medarbejder. [Klageren] har selv beskrevet hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder under praktikken, har været hos praktiserende læge som har henvist ham til yderligere undersøgelser ift. et forhøjet blodtryk.

[Klageren] arbejdsopgaver under praktikken har primært været [praktisk arbejdsopgave], en forholdsvis simpel arbejdsfunktion, hvor han ville kunne trække på sine kompetencer fra sin erhvervserfaring som [håndværker]. Praktikværten oplyser dog under praktikken at [klageren] har vanskeligheder ved at udføre arbejdsopgaven korrekt, han har måttet bede ham om at gøre arbejdet om op til 3 gange. Praktikvært observerer desuden, at [klageren] fremstår med både hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, hvor han bl.a. må hente skruer ad flere omgange, frem for at tage en håndfuld skruer med sig, og bliver ved med at sætte lamper forkert op, på trods af at han har måttet lave sit arbejde om et par gange. Praktikværten oplever et lavt arbejdstempo sammenlignet med en gennemsnitsmedarbejder, idet [klageren] tager 1½ time om at sætte en lampe op. [Klageren] oplyser selv under praktikken, at han oplever at det går godt med arbejdsopgaverne, han ved godt at han har lavet fejl, men oplever også at der ofte mangler det rette værktøj og materialer til at han kunne udføre opgaverne korrekt.

[Klageren] har fungeret godt i samarbejdet med praktikværten og en anden medarbejder, samt lærerne på [uddannelsesinstitution 1]. En tredje medarbejder i servicegruppen har han dog ikke haft en god kemi med, hvilket har været gensidigt. Der har være flere kontroverser imellem dem under praktikforløbet, og praktikværten har tilkendegivet at denne tredje medarbejder også har en speciel personlighed. Sidste arbejdsdag den 03-05-2017 er [klageren] i gang med at lave en ledning, og han har slukket for strømmen. Denne tredje medarbejder tænder for strømmen, sandsynligvis uvidende om at [klageren] er i gang med at reparere en ledning, hvorfor [klageren] får strøm da han holder på ledningen med hænderne, på metaldelen. Det ender med en kontrovers imellem de to. [Klageren] er anbefalet at tage kontakt til praktiserende læge og oplyser senere at han er henvist til skadestuen hvor der skal tages en EKG for at tjekke for hjerteflimmer, samt at han måske skal overvåges i 24 timer. [Praktikværten] har herefter kontaktet [rehabiliteringscenter] og orienteret at de er nødsaget til at afbryde praktikforløbet, da de må prioritere et godt arbejdsmiljø for deres faste medarbejder. Praktikværten oplyser dog afslutningsvist at han har været glad for at have [klageren] og at hans indtryk af [klageren] er at han er en rar mand.

> [Rehabiliteringscenter] vurderer på baggrund af praktikken, at der er tydelig indikation på, at [klagerens] arbejdsevne er ret påvirket bl.a. i form at nedsat arbejdshukommelse, manglende procesforståelse, nedsat indlæringsevne, lavt arbejdstempo samt et stort sygefravær, grundet helbredsmæssige gener. Det faktum at [klageren] holder på metaldelen på en ledning, selvom strømmen skulle være slået fra, vurderer [rehabiliteringscenter] indikerer at der er kognitive vanskeligheder der har en stor betydning i arbejdsudførelsen.
>
> [Rehabiliteringscenter] vurderer, at [klageren] har mange rigtig gode faglige og personlige kompetencer, som stadig kan bringes i spil på arbejdsmarkedet. Han er initiativrig og igangsættende, han formår at tage i mod instruktioner og han er god til at skabe kontakt til andre mennesker, samt snakke med andre mennesker. Han er god til at navigere i sociale sammenhænge og samarbejde. Det er udfordrende for ham at tage i mod kritik, hvilket formentlig skyldes hans ærkærhed omkring sit udførte arbejde. Det er tydeligt, at [klageren] har en rigtig stærk arbejdsidentitet og en stor arbejdsmotivation, hvilket konflikter med hans nedsatte funktionsevne. [Klageren] giver selv udtryk for at det er en vanskelig proces at skulle omstille sig fra det han engang var og kunne præstere, til de permanente skånebehov han har den dag i dag og hvordan hans rolle på arbejdsmarkedet kan blive på baggrund af dette."

Af en progressionsrapport af 12/1 2018 fremgår det blandt andet:

> "Valg af praktiksted og arbejdsopgaver
> Praktiksted samt arbejdsopgaver blev valgt ud fra at tilgodese såvel fysiske som psykiske skånehensyn og samtidig sikre et godt og rummeligt arbejdsmiljø mhp. yderligere at optimere rammer for progression. [Klageren] har selv været meget proaktiv i processen med iværksættelse af virksomhedspraktik og har selv peget på at han godt kunne tænke sig at komme i praktik på [uddannelsesinstitution 2]. Dette resulterede i, at [klageren] selv tog kontakt til virksomheden og fik aftalt en praktiksamtale, hvor [rehabiliteringscenter] deltog.
>
> Arbejdsopgaverne under praktikken har været aftalt til at være at skille … ad, sortere på [uddannelsesinstitution 2s] lager af de ting der skulle smides ud og efterhånden som praktikken forløb, var hensigten at [klageren] skulle sluses ind i undervisningen af …, som hjælpelærer.
>
> Praktikperiode og opfølgning
> Praktikken var sat til at forløbe over 13 uger startende fra den 04-12-2017 og frem til den 09-032018 og der er løbende blevet fulgt op under praktikken af konsulent fra [rehabiliteringscenter], med henblik på sikring af progression og trivsel, samt afdækning af udviklingsmuligheder. Praktikken blev afbrudt den 11-01-2018, idet praktikværten ikke kunne tilbyde [klageren] yderligere arbejdsopgaver qua hans ustabilitet, samt at praktikvært og medarbejdere havde vanskeligt ved at se meningen med praktikken, på grund af [klagerens] funktionsevne.
> …
> **[Rehabiliteringscenters] samlede vurdering af udviklingsmuligheder og ressourcer under virksomhedspraktikforløbet**
> …
> Arbejdstiden blev aftalt til at være mandag til fredag fra kl. 10.00-11.30, dvs. 71/2 timer/uge, men [klageren] har ikke på noget tidspunkt været i stand til at honorere den fulde arbejdstid. Han har maksimalt været i stand til at møde 6 timer/uge, og dette er sket en enkelt gang. Ud af 23 arbejdsdage har [klageren] haft 9 fraværsdage, dvs. over en tredjedel af den planlagte arbejdstid

har han ikke været i stand til at møde. Dele af fraværet skyldes bihulebetændelse og influenza, men noget af fraværet har også været linket til hans kroniske lidelser. [Klageren] har desuden oplevet vanskeligheder med transporttiden, som udtrætter ham. Under praktikken har han haft et behov for at hvile og sove i 60-90 minutter efter endt arbejdsdag, oplevet øgede smerter og haft et øget behov for indtagelse af smertestillende præparater.
…
Tilbagemeldingerne fra praktikværten og medarbejderne har været, at [klagerens] arbejdstempo var observeret til at være markant langsomt, og det generelle indtryk har været, at [klagerens] funktionsevne er ret lav – en beskrivelse der gentager sig fra forrige praktik, som også blev afbrudt før tid. Hensigten var, at [klageren] på sigt skulle sluses ind i en hjælpelærerfunktion på undervisningen af … Grundet hans ustabile fremmøde og lave funktionsevne vurderede praktikværten at de ikke turde risikere at sluse [klageren] ind som hjælpelærer, og da praktikvært og anden medarbejder havde afsluttet arbejdsopgaverne på lageret den 05-01-2018, vurderede de at de ikke havde yderligere arbejdsopgaver de kunne tilbyde [klageren]. Praktikværten har beskrevet [klageren] som værende socialt velfungerende, venlig og imødekommende.

[Rehabiliteringscenter] vurderer på baggrund af både praktikken hos [uddannelsesinstitution 1 og 2], at der er tydelig indikation på, at [klagerens] arbejdsevne er ret påvirket bl.a. i form at nedsat arbejdshukommelse, manglende procesforståelse, nedsat indlæringsevne, markant lavt arbejdstempo samt et stort sygefravær, grundet helbredsmæssige gener. Rent funktionsmæssigt vurderes det umiddelbart at arbejdsopgaverne hos [uddannelsesinstitution 1] har været et rigtig godt match til [klagerens] funktionsevne og hans skånebehov, også taget hans kognitive vanskeligheder i betragtning, men det er tydeligt at han ikke motiveres af denne form for arbejde. Hertil kommer, at transporttiden må anses for at være for lang, hvilket bevirker at [klageren] bruger for mange ressourcer på at køre i bil frem og tilbage, som ses at have en negativ effekt på hans helbredsmæssige tilstand i form af bl.a. øget udtrætning.
…
[Rehabiliteringscenter] vurderer, at [klageren] har mange rigtig gode faglige og personlige kompetencer, som stadig kan bringes i spil på arbejdsmarkedet. Han er initiativrig og igangsættende, han formår at tage i mod instruktioner og han er god til at skabe kontakt til andre mennesker, samt snakke med andre mennesker. Han er god til at navigere i sociale sammenhænge og samarbejde. Det er udfordrende for ham at tage i mod kritik, hvilket formentlig skyldes hans ærkærhed omkring sit udførte arbejde. Det er tydeligt, at [klageren] har en rigtig stærk arbejdsidentitet og en stor arbejdsmotivation, hvilket konflikter med hans nedsatte funktionsevne. [Klageren] har tidligere givet udtryk for at det er en vanskelig proces at skulle omstille sig fra det han engang var og kunne præstere, til de permanente skånebehov han har den dag i dag og hvordan hans rolle på arbejdsmarkedet kan blive på baggrund af dette.

[Rehabiliteringscenter] har vanskeligt ved at give en endelig vurdering af [klagerens] effektive arbejdsevne på baggrund af en praktik der kun har varet i 5 uger og uden at have forsøgt at progrediere timerne, hvilket dog heller ikke har været muligt da [klageren] ikke på noget tidspunkt har været stabiliseret på det planlagte ugentlige timeantal.

[Rehabiliteringscenter] vurderer dog, at det er meget tydeligt, at [klageren], uanset transportafstand, har et massivt fravær qua hans helbredsmæssige tilstand, har klare vanskeligheder ift. indlæring og eksekvering, har et markant lavt arbejdstempo, samt har meget vanskeligt ved at honorere en arbejdstid på over 6 timer/uge. Disse faktorer bevirker at hans effektivitet må anses for at være ret lav. [Rehabiliteringscenter] oplever at der er indikation på, at [klageren] formentlig ikke

vil være i stand til at honorere et meget højere ugentligt timeantal end der er forsøgt i praktikkerne, da det ikke har været muligt at stabilisere ham. Til trods for at der ikke kan gives en endelig vurdering af et konkret timeantal [klageren] vil kunne varetage, vurderer [rehabiliteringscenter] dog at [klagerens] arbejdsevne er markant nedsat i en sådan grad at [rehabiliteringscenter] ikke vurderer det umiddelbart realistisk at [klageren] bliver i stand til at indgå på arbejdsmarkedet under ordinære vilkår igen."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. 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.

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 løn
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.

Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25% eller derover, anvender PFA Pension den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes.
…
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.

6.1.4. Tilkendelsesperiode
PFA Pension tilkender udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring for en periode, der fastsættes af PFA Pension. Hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad ved periodens udløb, tilkender PFA Pension udbetaling og indbetalingssikring for en ny periode, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og så fremdeles
…
6.1.7. Erhvervsevnen genvindes
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af løbende erhvervsevneforsikring og ydelse af indbetalingssikring.

Hvis den forsikrede genvinder erhvervsevnen, men inden for 1 år herefter får nedsat erhvervsevnen igen i dækningsberettiget grad, og dette skyldes samme lidelse, beregnes der ikke en ny karensperiode."

Nævnet udtaler:

Klageren, der har en håndværksmæssig uddannelse og i mange år har været beskæftiget i en ledende stilling indenfor salg, er utilfreds med, at selskabet har afvist, at han er berettiget til dækning for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/6 2017. Han har anført, at han har betydelige gener efter 2 fald i henholdsvis 2011 og 2016, hvor han har slået hovedet. Han har også

anført, at han kun er i stand til at arbejde få timer om ugen, og at hans kommune vil indstille ham til førtidspension.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og invalidedækning i perioden fra 1/9 2016 til 1/6 2017, idet selskabet har foretaget en vurdering af klagerens midlertidige erhvervsevne indenfor hans hidtidige erhverv. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/6 2017. Selskabet har henvist til, at klageren i flere år har været i stand til at varetage sit arbejde med gener som dem, der er årsag til hans sygemelding, og at der ikke er sket en lægeligt dokumenteret forværring. Selskabet har i denne forbindelse henvist til, at klageren først blev sygemeldt, efter han blev afskediget fra sit arbejde, og at afskedigelsen skyldtes, at hans stilling blev nedlagt. Selskabet har anført, at klageren burde kunne varetage et arbejde på mere end 19 timer om ugen, hvis skånehensynene blev iagttaget.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 26/11 2012 er det blandt andet beskrevet, at klageren har følger efter en hjernerystelse, som han pådrog sig i januar 2011. Det er noteret, at han fortsat arbejder i samme job som før ulykken på fuld tid, men at han har vanskeligt ved at klare dette og har 6-8 sygedage om måneden. Det er anført, at han har konstant hovedpine, overfølsomhed for lys og lyde, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, irritabilitet og træthed. Objektivt var der øget ømhed af skulder-nakke musklerne.

Klagerens praktiserende læge har i en generel helbredsattest af 30/8 2016 anført, at klagerens hoved/nakkesmerter er forværret efter et fald den 20/1 2016. Det er noteret, at smertestyrken før var på 4-6, og at den efter det nye fald er på 7-8 på de gode dage. Han har nu 10-14 sygedage om måneden. Det er videre anført, at klageren også har følger af mangeårig stress, og at symptomerne eskalerer, når han har det dårligt. Videre har han præstationsangst og kan blive stresset af, om han kan opfylde aftaler. Han er blevet medicineret i 12 år.

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/10 2016 fremgår det blandt andet, at på klagerens tidligere arbejde lukkede hans afdeling, og at alle derfor blev afskediget. Det er noteret, at klageren har haft gener svarende til postkommotionelt syndrom siden 2011, og at disse gener er

klart forværret efter hjernerystelsen i januar 2016. Det er noteret, at klagerens funktionsevne er så nedsat, at han ikke er i stand til at passe et arbejde under nogen form. Det er noteret, at man kan håbe på en bedring, men næppe til et bedre niveau end i 2015. Det vurderes, at der fremover vil være en betydelig nedsættelse af erhvervsevnen.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 23/1 2017 er det blandt andet noteret, at det er vanskeligt nøjagtigt at angive, hvor meget smerterne er forværret, men at det bedst kan kvantificeres i det øgede antal sygedage. Det er noteret, at klagerens forudbestående depression og angst har indflydelse på generne efter uheldet i 2016. Det er også noteret, at der ved en objektiv undersøgelse af klageren udløses smerter ved rotation i nakken, og at der er stærkt øget ømhed af nakke-skulder musklerne.

I en virksomhedsrapport af 3/5 2017 er det noteret, at der var aftalt virksomhedspraktik for klageren i perioden fra den 27/3 2017 til 7/7 2017 på en uddannelsesinstitution. Det er anført, at praktikken blev afbrudt den 3/5 2017. Klagerens arbejdstid var 1,5 time pr. dag, og det var ikke muligt at øge arbejdstiden i løbet af perioden grundet blandt andet stort sygefravær. Det er noteret, at klagerens arbejdsevne er ret påvirket blandt andet i form af nedsat arbejdshukommelse, manglende procesforståelse, nedsat indlæringsevne og nedsat arbejdstempo.

Af en progressionsrapport af 12/1 2018 fremgår det, at der var planlagt en ny virksomhedspraktik i perioden fra den 4/12 2017 til den 9/3 2017 – også på en uddannelsesinstitution. Forløbet blev afbrudt den 11/1 2018, da klageren ikke kunne tilbydes opgaver på grund af ustabilitet, og praktikværten kunne ikke se meningen med praktikken på grund af klagerens funktionsevne. Det er noteret, at klagerens arbejdstempo var markant langsomt, og der var indtryk af lav funktionsevne. Det er noteret, at praktikken har været et godt match til funktionsevne og skånebehov, men at klageren ikke motiveres af arbejdsopgaverne, ligesom transporttiden var for lang. Det noteres, at det er vanskeligt at give en vurdering af klagerens effektive arbejdsevne på baggrund af kun 5 ugers praktik, og at det ikke har været muligt at øge timeantallet, da klageren ikke har været stabiliseret på det planlagte timeantal. Det vurderes, at det er tydeligt, at klageren – uanset transportafstand – har massivt fravær på grund af sit helbred, og hans effektivitet

må være ret lav. Der er indikation af, at klageren formentligt ikke vil være i stand til at honorere et højere timeantal, end det der er forsøgt i praktikkerne.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, når klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og hans indtjening er nedsat med mindst 10 %. Det er anført, at den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv, men at indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær kan denne vurderes i forhold til klagerens hidtidige arbejde.

Selskabet har anført, at der alene er foretaget en vurdering af den midlertidige erhvervsevne, og at selskabet endnu ikke har fundet det relevant at vurdere klagerens generelle erhvervsevne.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren har bevist, at han opfylder betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne vurderet ud fra det arbejde, han hidtil har arbejdet indenfor.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om de 2 ulykkestilfælde og de kontinuerlige smerteklager, de lægelige speciallægeerklæringer samt rapporterne vedrørende hans arbejdsprøvninger, hvor der blandt andet beskrives nedsat arbejdstempo og arbejdshukommelse samt en forværring efter andet ulykkestilfælde. Nævnet har videre lagt vægt på, at det er beskrevet, at klageren har skånehensyn for stressende arbejde, støj og uro, hvilket efter nævnets opfattelse ikke harmonerer med beskrivelsen af klagerens tidligere lederjob i en salgsfunktion.

24. 90937

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren også efter den 1/6 2017 er berettiget til dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne, hvorfor selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne beløb skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand